

Medi-Cal

Condados  
de Riverside  
y San Bernardino

# Manual para Miembros

Todo lo que debe saber sobre sus beneficios



Formulario Combinado de Evidencia de Cobertura e Información para  
Nuestros Miembros de Medi-Cal para el Año de Beneficios 2024

Disponible en formatos alternativos a pedido

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede obtener este Manual para Miembros y otros documentos del plan gratis en otros idiomas sin costo para usted. IEHP proporciona traducciones escritas de traductores calificados. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). -La llamada es gratuita. Lea este Manual para Miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia en idiomas para la atención médica, tales como los servicios de traducción e interpretación.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como Braille, impreso en letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Servicios de interpretación

IEHP brinda servicios de interpretación oral por parte de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. No es necesario que recurra a un familiar o un amigo para que le haga de intérprete. No aconsejamos usar a menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los siete días a la semana. Para obtener ayuda con el idioma o para recibir este manual en otro idioma, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). La llamada es gratuita.

### English

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347 or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347 or 711). These services are free.

### الشعار بالعربية (Árabe)

1-800-440-4347 إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ: يُرجى الانتباه تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص (TTY: 1-800-718-4347). اتصل بـ ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير هذه الخدمات مجانية. (TTY: 1-800-718-4347) 1-800-440-4347



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Հայերեն պիտակ (Armenio)**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347):  
Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).  
Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទលំដាភាសាខ្មែរ (Mon-Khmer, camboyano)**

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)។  
ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជា ឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ព ្តធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។  
ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)។  
សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**简体中文标语 (Chino)**

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)。另外还提供针对 残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读， 也是方便取用的。请致电 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)。这些服务都是免费的。



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Persa (farsi) مطلب به زبان فارسی

خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، بااگر می: توجه  
ها کمک . تماس بگیریید(1-800-440-4347 TTY: 1-800-718-4347)  
های خط بریل و و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه  
1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) با . چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است  
شوند. این خدمات رایگان ارائه می . تماس بگیریید(1-800-718-4347)

## हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो  
1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें।  
अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े  
प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-440-4347  
(TTY: 1-800-718-4347) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

## Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus  
hu rau 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Muaj cov  
kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam  
oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab  
luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-440-4347  
(TTY: 1-800-718-4347). Cov kev pab cuam no yog pab  
dawb xwb.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347)  
(TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes,  
de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada  
es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711.  
Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## **日本語表記 (Japonés)**

注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

## **한국어 태그라인 (Coreano)**

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### **ເທກໄລພາສາລາວ (Laosiano)**

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃບທາດປີ  
1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ  
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃບທາດປີ  
1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

### **ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)**

**ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ  
ਕਰੋ 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ  
ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ  
ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-440-4347  
(TTY: 1-800-718-4347) ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

### **Mien (Mien)**

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih  
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor  
douc waac daaih lorx taux 1-800-440-4347  
(TTY: 1-800-718-4347). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx  
caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh,  
beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx  
caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun  
longc. Douc waac daaih lorx 1-800-440-4347  
(TTY: 1-800-718-4347). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-  
louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347)  
(TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes,  
de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada  
es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711.  
Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### **Русский слоган (Ruso)**

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-440-4347 (линия (TTY: 1-800-718-4347)). Такие услуги предоставляются бесплатно.

### **Mensaje en español (Spanish)**

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Estos servicios son gratuitos.

### **Tagalo (tagalo)**

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347). Libre ang mga serbisyong ito.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## **เท็กไลนภาษาไทย (Thai)**

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-440-4347

(TTY: 1-800-718-4347) นอกจากนี้

ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ

สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ

ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่

กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-440-4347

(TTY: 1-800-718-4347) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

## **Примітка українською (Ucrainiano)**

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-440-4347

(TTY: 1-800-718-4347). Люди з обмеженими

можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом.

Телефонуйте на номер 1-800-440-4347

(TTY: 1-800-718-4347). Ці послуги безкоштовні.

## **Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamita)**

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-440-4347 (TTY: 1-800-718-4347).

Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-440-4347

(TTY: 1-800-718-4347). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio 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 las personas que tienen Medi-Cal. IEHP trabaja con el estado de California para que usted reciba la atención médica que necesita. IEHP contrata a Asociaciones de Médicos Independientes (*Independent Physician Associations, IPA*) para que presten servicios de atención médica. Una IPA es un grupo de proveedores de atención primaria (*primary care providers, PCP*), especialistas y otros proveedores de servicios de atención médica. Su PCP podría ser parte de una IPA.

Su PCP, junto con IEHP o la IPA, controlan la atención para todas sus necesidades médicas. Esto incluye referencias (autorizaciones previas) para ver a especialistas o recibir servicios médicos, como análisis de laboratorio, radiografías o atención hospitalaria.

Si desea ser Miembro de IEHP y quisiera saber más sobre los beneficios y servicios de IEHP, puede ver el Manual para Miembros de Medi-Cal en el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org) o comunicarse con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) para que le envíen una copia por correo.

---

## Manual para Miembros

Este Manual para Miembros brinda información acerca de su cobertura de IEHP. Léalo completa y detenidamente. Le ayudará a comprender sus beneficios, los servicios disponibles para usted y cómo obtener la atención que necesita. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de IEHP. Si usted tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que se aplican a usted.

Este Manual para Miembros también se llama Evidencia de Cobertura (*Evidence of Coverage, EOC*) y Formulario de Divulgación de Información Combinados. Es un resumen de las reglas y políticas de IEHP y se basa en el contrato entre IEHP y el Departamento de Servicios de Atención Médica (*Department of Health Care Services, DHCS*). Si desea obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## ¡Bienvenido a IEHP!

En este Manual para Miembros, a veces se hace referencia a IEHP como “nosotros”. A veces se llama “usted” a los miembros. Algunas palabras en mayúscula tienen un significado especial en este Manual para Miembros.

Para solicitar una copia del contrato entre IEHP y el DHCS, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Puede solicitar otra copia del Manual para Miembros sin costo alguno para usted. También puede encontrar el Manual para Miembros en el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org). O bien, puede solicitar una copia gratuita de las normas y los procedimientos clínicos y administrativos no registrados de IEHP. También están en el sitio web de IEHP.

---

## Comuníquese con nosotros

IEHP está a su disposición. Si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. La llamada es gratuita.

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

Gracias,

Inland Empire Health Plan (IEHP)  
10801 Sixth Street  
Rancho Cucamonga, CA 91730-5977

Correo Postal:  
P.O. Box 1800  
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio 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 interpretación .....	2
<b>¡Bienvenido a IEHP!</b> .....	<b>9</b>
Manual para Miembros.....	9
Comuníquese con nosotros.....	10
<b>Índice</b> .....	<b>11</b>
<b>1. Cómo comenzar como miembro</b> .....	<b>14</b>
Cómo recibir ayuda .....	14
Quién puede ser miembro .....	14
Tarjetas de identificación (ID).....	15
<b>2. Acerca de su plan de salud</b> .....	<b>17</b>
Descripción general del plan de salud.....	17
Cómo funciona su plan.....	19
Cómo cambiar de plan de salud .....	20
Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California .....	21
Continuidad de la atención médica.....	22
Costos .....	25
<b>3. Cómo obtener atención médica</b> .....	<b>30</b>
Cómo obtener servicios de atención médica.....	30
Proveedor de atención primaria (PCP).....	31
Red de proveedores .....	35
Citas .....	45
Cómo llegar a su cita.....	45
Cancelación y reprogramación .....	46
Pago.....	46



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Índice

Referencias .....	48
Referencias de la Ley de Equidad para el Cáncer en California .....	49
Aprobación previa (autorización previa) .....	50
Segundas opiniones .....	51
Procesos de control de la utilidad de los servicios .....	52
Atención sensible .....	53
Atención urgente .....	56
Atención médica de emergencia .....	58
Línea de Consejos de Enfermería .....	60
Instrucciones anticipadas .....	60
Donación de órganos y tejidos .....	61
<b>4. Beneficios y servicios .....</b>	<b>62</b>
Lo que cubre su plan de salud.....	62
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por IEHP .....	65
Otros beneficios y programas cubiertos por IEHP .....	88
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	96
Servicios que usted no puede obtener a través de IEHP ni de Medi-Cal .....	102
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes .....	104
<b>5. Atención preventiva de niños y jóvenes.....</b>	<b>106</b>
Servicios pediátricos (para menores de 21 años).....	106
Citas médicas preventivas para niños y atención médica preventiva .....	107
Pruebas de detección de envenenamiento con plomo en la sangre .....	108
Ayuda para obtener servicios de atención preventiva para niños y jóvenes .....	109
Otros servicios que puede recibir a través del Pago por Servicio (FFS) de Medi-Cal o de otros programas .....	109
<b>6. Informar y resolver problemas .....</b>	<b>112</b>
Quejas .....	113
Apelaciones.....	115
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación..	116
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC).....	118
Audiencias Estatales .....	119



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Fraude, despilfarro y abuso .....	120
<b>7. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>123</b>
Sus derechos.....	123
Sus responsabilidades .....	125
Aviso de no discriminación .....	126
Formas de participar como miembro .....	129
Aviso de Prácticas de Privacidad .....	129
Cambios en el Aviso de Prácticas de Privacidad.....	132
Aviso sobre las leyes.....	132
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de daños.....	132
Aviso de recuperación sobre el patrimonio sucesorio .....	133
Aviso de Acción .....	134
Comunicaciones con usted .....	134
Cómo podemos usar y compartir información sobre usted .....	136
<b>8. Números importantes y palabras que debe saber .....</b>	<b>138</b>
Números de teléfono importantes.....	138
Palabras que debe saber .....	138



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 1. Cómo comenzar como miembro

---

## Cómo recibir ayuda

IEHP quiere que usted esté satisfecho con su atención médica. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención, ¡IEHP desea conocerlas!

## Servicios para Miembros

Los Servicios para Miembros de IEHP están a su disposición. IEHP puede:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y sus servicios cubiertos de IEHP
- Ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP)
- Decirle dónde obtener la atención médica que usted necesita
- Ayudarle a obtener los servicios de un intérprete si usted no habla inglés
- Ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos

Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. La llamada es gratuita. IEHP debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos cuando llame.

También puede visitar Servicios para Miembros en línea en cualquier momento en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

## Quién puede ser miembro

Cada estado puede tener un programa de Medicaid. En California, Medicaid se llama **Medi-Cal**.

Usted califica para IEHP porque califica para Medi-Cal y vive en los condados de Riverside o San Bernardino. También es posible que califique para Medi-Cal a través

---



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

del Seguro Social porque está recibiendo el programa de Seguridad de Ingreso Suplementario o el Pago Suplementario del Estado (*Supplemental Security Income/State Supplementary Payment, SSI/SSP*).

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

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

### **Medi-Cal de Transición**

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 Medi-Cal por las siguientes razones:

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

Puede preguntar sobre cómo calificar para Medi-Cal de Transición en la oficina local de servicios humanos y de salud de su condado en:

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

O bien, puede llamar a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

---

### **Tarjetas de identificación (ID)**

Como miembro de IEHP, recibirá nuestra tarjeta de identificación de IEHP. Debe mostrar su tarjeta de identificación (ID) de IEHP y su Tarjeta de Identificación de Beneficios (*Benefits Identification Card, BIC*) de Medi-Cal cada vez que reciba servicios de atención médica o recetas. Su tarjeta BIC es la Tarjeta de Beneficios de Medi-Cal que le envía el estado de California. Usted debe llevar siempre consigo todas las tarjetas de salud. Sus tarjetas BIC e ID de IEHP se ven así:



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 1 | Cómo comenzar como miembro



Si no recibe su tarjeta de identificación de IEHP pocas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta está dañada, se perdió o se la robaron, llame a Servicios para Miembros inmediatamente. IEHP le enviará una nueva tarjeta sin costo para usted. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

# 2. Acerca de su plan de salud

---

## Descripción general del plan de salud

IEHP es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal en estos condados: Condados de Riverside y San Bernardino. IEHP trabaja con el estado de California para que usted reciba la atención médica que necesita.

Para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted, hable con uno de los Representantes de Servicios para Miembros de IEHP. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

## Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en IEHP, le enviaremos su tarjeta de identificación (ID) de IEHP dentro de las dos semanas de su fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de ID de IEHP y su tarjeta BIC de Medi-Cal cada vez que reciba servicios de atención médica o recetas.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse todos los años. Si la oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal electrónicamente, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal prellenado. Llene este formulario y devuélvalo a la agencia local de servicios humanos de su condado. Puede proporcionar su información en persona, por teléfono, por correo electrónico u otros medios electrónicos disponibles en su condado.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio 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 empezar a recibir atención médica una vez que sea Miembro de IEHP. Para ser Miembro de IEHP, primero su Formulario de Elección de Medi-Cal debe ser procesado por Opciones de Atención Médica (HCO). HCO tiene un contrato con el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) para inscribir a Miembros en un plan de salud o cancelar dicha inscripción. La inscripción en IEHP puede demorar de 15 a 45 días a partir de la fecha en que HCO recibe su formulario completado. Su cobertura comienza cuando recibimos su inscripción activa de parte del DHCS.

Usted puede pedir la finalización de su cobertura de IEHP y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para recibir ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711). O visite [www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov](http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov). También puede pedir la finalización de su cobertura de Medi-Cal.

IEHP es un plan de salud para miembros de Medi-Cal en los condados de Riverside y San Bernardino. Encuentre la oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

La elegibilidad para IEHP puede finalizar si alguno de los siguientes enunciados es verdadero:

- Usted ya no reside en los condados de Riverside y San Bernardino.
- Usted ya no tiene Medi-Cal.
- Usted empieza a ser elegible para un programa de exención que exige que usted esté inscrito en Pago por Servicio (*Fee-For-Service*, FFS) de Medi-Cal.
- Usted está en la cárcel o en prisión.

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de IEHP, aún podría calificar para la cobertura de Pago por Servicio (FFS) de Medi-Cal. Si no está seguro de si sigue cubierto por IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

### **Consideraciones especiales para nativoamericanos que reciben atención médica coordinada**

Los nativoamericanos tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica coordinada de Medi-Cal. O bien, pueden dejar su plan de atención médica coordinada de Medi-Cal y volver al Pago por Servicio (FFS) de Medi-Cal en cualquier momento por cualquier motivo.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si usted es nativoamericano, tiene derecho a recibir servicios de atención médica de un Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (*Indian Health Care Provider*, IHCP). También puede quedarse con IEHP o cancelar su inscripción (darse de baja) mientras recibe servicios de atención médica de estos lugares.

Para obtener más información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP debe brindarle coordinación de la atención, incluso la administración de casos fuera de la red. Si solicita recibir servicios de un IHCP y no hay un IHCP disponible dentro de la red, IEHP debe ayudarlo a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea “Red de proveedores” en el Capítulo 3 de este manual.

---

## Cómo funciona su plan

IEHP es un plan de salud de atención médica coordinada con un contrato con el DHCS. IEHP trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de IEHP para brindar atención médica a nuestros miembros. Como miembro de IEHP, usted puede calificar para algunos servicios proporcionados a través de FFS de Medi-Cal. Estos servicios incluyen recetas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros de IEHP le informará cómo funciona IEHP, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con los proveedores durante el horario de atención, cómo solicitar servicios de interpretación y traducción sin costo o información escrita en formatos alternativos y cómo saber si califica para servicios de transporte.

Cuando tenga una pregunta, necesite información, tenga una queja o inquietud, o desee cambiar de Médico, llámenos al 1-800-440-IEHP (4347), de lunes a viernes de 7am-7pm, sábado y domingo de 8am-5pm. Si se comunica con Servicios para Miembros de IEHP después del horario regular de servicios, tendrá que dejar un mensaje de voz. A través de este servicio de intérprete telefónico, hay más de 140 idiomas disponibles. Usted tiene derecho a solicitar un intérprete cuando hable de su información médica. Si va al consultorio de un Médico de IEHP y nadie habla su idioma, pídale a su Médico que llame a IEHP para que le comuniquen con un intérprete a través del servicio de intérprete telefónico. Si habla otro idioma y necesita consejo médico en cualquier otro momento, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 2 | Acerca de su plan de salud

de IEHP, las 24 horas del día, los siete días de la semana. Si necesita un intérprete (idioma extranjero o lenguaje de señas) para que esté en el consultorio del Médico para su próxima visita de rutina, debe llamar a IEHP al menos cinco días hábiles antes de la cita programada.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede encontrar información sobre los servicios para los miembros en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

## Cómo cambiar de plan de salud

Usted puede dejar IEHP e inscribirse en otro plan de salud de su condado de residencia en cualquier momento. Para elegir un nuevo plan, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Lleva hasta 30 días o más procesar su solicitud de dejar IEHP e inscribirse en otro plan en su condado. Para averiguar el estado de su solicitud, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

Si quiere dejar IEHP antes de este plazo, puede llamar a Opciones de Atención Médica para pedir una cancelación acelerada (rápida) de la inscripción.

Los miembros que pueden solicitar una cancelación acelerada de la inscripción incluyen, entre otros, niños que reciben servicios de los programas de Cuidado de Crianza Temporal o Asistencia para la Adopción; miembros con necesidades de atención médica especiales y miembros ya inscritos en Medicare u otro plan comercial de atención médica coordinada de Medi-Cal.

Usted puede pedir dejar IEHP si se comunica con la oficina local de salud y servicios humanos de su condado. Encuentre la oficina local en:

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

O bien, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

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

Puede obtener atención de emergencia y atención urgente en cualquier lugar de los Estados Unidos, incluidos los territorios de los EE. UU. La atención médica preventiva y de rutina están cubiertas solo en su condado de residencia. Si usted es un estudiante que se muda a otro condado de California para asistir a la educación superior, incluida la universidad, IEHP cubrirá los servicios de la sala de emergencias y la atención urgente en su nuevo condado. También puede recibir atención médica de rutina o preventiva en su nuevo condado, pero debe notificar a IEHP. Lea más a continuación.

Si está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado diferente del condado de su residencia en California, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

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

- Informar a su trabajador de elegibilidad de la oficina local de servicios sociales del condado que usted se mudará temporalmente para asistir a una institución de educación superior y darle su domicilio en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de casos con su nuevo domicilio y el código del condado. Debe hacer esto si desea seguir recibiendo atención médica de rutina o preventiva mientras viva en un nuevo condado. Si IEHP no presta servicios en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y para evitar retrasos en la incorporación al nuevo plan de salud, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o al 711).

### O

- Si IEHP no presta servicios en el nuevo condado donde usted asiste a la universidad y usted no cambia su plan de salud por uno que preste servicios en ese condado, solo obtendrá servicios de la sala de emergencias y de atención urgente para algunas condiciones en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el Capítulo 3, “Cómo recibir atención médica”. Para atención médica preventiva o de rutina, necesitará usar la red de proveedores de IEHP ubicada en condado de residencia del jefe de familia.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio 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 se va de California temporalmente para ser estudiante en otro estado y quiere conservar su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en

<b><u>Condado de Riverside</u></b>	<b><u>Condado de San Bernardino</u></b>
Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) 11060 Magnolia Avenue Riverside, CA 92505 Para encontrar la oficina más cercana, llame al: 1-877-410-8827	Sistema de Servicios Humanos (HSS) Departamento de Asistencia para la Transición Para encontrar la oficina más cercana, llame al: 1-877-410-8829

Siempre que usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención urgente en otro estado. Si IEHP aprueba el servicio, y el médico y el hospital cumplen con las reglas de Medi-Cal, Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de atención médica de rutina y preventiva, incluidos los medicamentos recetados, no están cubiertos cuando usted está fuera de California. Usted no será elegible para Medi-Cal. IEHP no pagará su atención médica. Si usted quiere tener Medicaid en otro estado, tendrá que solicitarlo en ese estado. Medi-Cal no cubre servicios de atención médica de emergencia, urgente ni de ningún otro tipo fuera de los Estados Unidos, excepto en Canadá y México, como se indica en el Capítulo 3.

---

## Continuidad de la atención médica

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

Como miembro de IEHP, usted recibirá su atención médica de proveedores que forman parte de la red de IEHP. Para saber si un proveedor de atención médica está en la red de IEHP, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org) y haga clic en la pestaña *Find a Doctor* (Buscar un Médico). Es posible que los proveedores que no figuran en el directorio no estén en la red de IEHP.

En algunos casos, es posible que pueda recibir atención médica de proveedores que no están en la red de IEHP. Si se le solicitó que cambie su plan de salud o que cambie de FFS a atención administrada, o si tenía un proveedor que estaba en la red, pero ahora está fuera de la red, es posible que pueda conservar a su proveedor incluso



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

si no está en la red de IEHP. Esto se denomina continuidad de la atención médica.

Si necesita recibir atención de un proveedor que está fuera de la red, llame a IEHP para solicitar la continuidad de la atención. Es posible que pueda obtener la continuidad de la atención médica por hasta 12 meses o más si todos los siguientes enunciados son verdaderos:

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

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si sus proveedores no se incorporan a la red de IEHP al finalizar el período de 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de IEHP o no cumplen con los requisitos de calidad de la atención médica, usted deberá cambiar por los proveedores que forman parte de la red de IEHP. Para analizar sus opciones, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP no está obligado a brindar la continuidad de la atención médica para un proveedor fuera de la red para ciertos servicios auxiliares (de apoyo) como radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Obtendrá estos servicios de un proveedor de la red de IEHP.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica y saber si usted cumple los requisitos, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347).

### **Compleción de servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red**

Como miembro de IEHP, usted recibirá servicios cubiertos de proveedores en la red de IEHP. Si está recibiendo tratamiento para ciertas condiciones de salud en el momento de inscribirse en IEHP o en el momento en que su proveedor abandona la red de IEHP, es posible que también pueda seguir obteniendo servicios de Medi-Cal de un proveedor



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 2 | Acerca de su plan de salud

fuera de la red.

Es posible que pueda continuar la atención con un proveedor fuera de la red durante un período específico si necesita servicios cubiertos para estas condiciones de salud:

Condición de salud	Período
Condiciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida)	Mientras dure su condición aguda
Condiciones físicas y de comportamiento crónicas graves (un problema de atención médica grave que usted ha tenido durante mucho tiempo)	Durante el tiempo requerido para finalizar su tratamiento y trasladarlo de manera segura a un nuevo médico de la red de IEHP
Atención médica durante el embarazo y el posparto (después del nacimiento)	Durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo
Servicios de salud mental maternal	Por hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el final de su embarazo, lo que ocurra más tarde
Atención médica de niños recién nacidos entre el nacimiento y los 36 meses de vida	Por hasta 12 meses desde la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en que termina el contrato del proveedor con IEHP
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en riesgo la vida)	Mientras dure su enfermedad Es posible que todavía pueda recibir servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha de inscripción en IEHP o desde el momento en que el proveedor deja de trabajar con IEHP
Realización de una cirugía u otro procedimiento médico por parte de un proveedor fuera de la red, siempre y cuando esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por IEHP como parte de un tratamiento documentado y recomendado y documentado por el proveedor	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha de terminación del contrato del proveedor o 180 días desde la fecha de vigencia de su inscripción en IEHP



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Para otras condiciones que podrían calificar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir brindando servicios o no acepta los requisitos del contrato, del pago u otras condiciones de IEHP para brindar atención médica, usted no podrá recibir la continuidad de la atención médica por parte del proveedor. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios de un proveedor diferente en la red de IEHP.

Llame a Servicios para Miembros al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) para que le ayuden a elegir un proveedor contratado para continuar con su atención médica o si tiene preguntas o problemas para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no es parte de la red de IEHP.

IEHP no está obligado a brindar continuidad de la atención médica para los servicios que Medi-Cal no cubre o que están cubiertos según el contrato de Medi-Cal con el DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención médica, la elegibilidad y los servicios disponibles, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm.

---

## Costos

### Costos del miembro

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

Si es nativoamericano, no tiene que pagar tarifas de inscripción, primas, deducibles, copagos, costos compartidos ni otros cargos similares. IEHP no debe cobrar a ningún miembro nativoamericano que reciba un artículo o servicio directamente de un IHCP o mediante una referencia a un IHCP ni reducir los pagos adeudados a un IHCP por el monto de cualquier tarifa de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si usted está inscrito en el Programa de Seguro de Salud para Niños de California (*California Children's Health Insurance Program*, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco o San Mateo o está inscrito en Medi-Cal para Familias, es posible



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 2 | Acerca de su plan de salud

que tenga una prima mensual y copagos.

A excepción de la atención médica de emergencia, la atención urgente o la atención sensible, usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de IEHP antes de consultar a un proveedor fuera de la red de IEHP. Si no obtiene la aprobación previa (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención médica que no es atención de emergencia, atención urgente ni atención sensible, es posible que deba pagar la atención que recibió de ese proveedor. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Para miembros con atención a largo plazo y costo compartido

Es posible que tenga que pagar un costo compartido todos los meses por sus servicios de atención a largo plazo. La cantidad de su costo compartido depende de sus ingresos y recursos. Todos los meses, usted pagará sus propias facturas de atención médica, que incluyen, entre otras, las facturas por Servicios de Apoyo a Largo Plazo (*Long Term Support Service*, LTSS), hasta que la cantidad que haya pagado alcance la cantidad de su costo compartido. Después de eso, IEHP cubrirá su atención a largo plazo para ese mes. Usted no estará cubierto por IEHP hasta que usted haya pagado todo su costo compartido de la atención a largo plazo para ese mes.

### Cómo cobra el proveedor

IEHP paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
  - IEHP paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero todos los meses por cada miembro de IEHP. Esto se llama pago por capitación. IEHP y los proveedores deciden juntos la cantidad del pago.
- Pagos de FFS
  - Algunos proveedores atienden a los miembros de IEHP y envían a IEHP una factura por los servicios que prestaron. Esto se llama Pago por Servicio (FFS). IEHP y los proveedores deciden juntos cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo IEHP paga a los proveedores, llame a



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP ofrece un Programa de Pago por Desempeño de Calidad Global (*Global Quality Pay for Performance*, GQP4P) para las Asociaciones de Médicos Independientes (IPA) de Medi-Cal y los PCP. El programa GQP4P ofrece recompensas financieras a las IPA y los PCP por alcanzar metas para mejorar la calidad de la atención médica y los servicios. Para ser elegible para el pago del incentivo, los PCP deben cumplir criterios específicos de asignación de miembros. Los PCP que cumplen estos requisitos son automáticamente inscritos en el programa.

### Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que IEHP debe pagar. Si recibe una factura por tarifas de servicios de apoyo, copagos o tarifas de registro para un servicio cubierto, no pague la factura. Llame inmediatamente a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento, suministros o suplementos recetados, llame al Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### Cómo pedir a IEHP que le devuelva el dinero de sus gastos

Si pagó por servicios que ya recibió, es posible que califique para recibir un reembolso (devolución) si cumple con **todas** estas condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto cuyo pago es responsabilidad de IEHP. IEHP no le dará un reembolso por un servicio que IEHP no cubre.
- Usted recibió el servicio cubierto después de convertirse en un miembro elegible de IEHP.
- Usted pide que se le reembolse dentro del plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted proporciona un comprobante de que pagó el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal dentro de la red de IEHP. Usted no necesita cumplir con esta condición si recibió atención médica de emergencia, servicios de planificación familiar u otro



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 2 | Acerca de su plan de salud

servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red presten sin aprobación previa (autorización previa).

- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa (autorización previa), usted debe presentar un comprobante del proveedor que demuestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

IEHP le comunicará si le dará un reembolso en una carta llamada Aviso de Acción (*Notice of Action*, NOA). Si usted cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal deberá devolverle la cantidad total que usted pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, IEHP le devolverá la cantidad total que usted pagó. Debemos darle el reembolso dentro de los 45 días hábiles posteriores a la recepción del reclamo.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de IEHP y se niega a devolverle el dinero, IEHP le devolverá el dinero, pero solo hasta la cantidad que pagaría FFS de Medi-Cal. IEHP le devolverá la cantidad total de su desembolso personal por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que sea prestado por proveedores fuera de la red sin aprobación previa (autorización previa). Si usted no cumple con una de las condiciones anteriores, IEHP no le devolverá el dinero.

IEHP no le devolverá el dinero si:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios de estética.
- El servicio no es un servicio cubierto para IEHP.
- Usted no ha alcanzado un costo compartido de Medi-Cal.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que dice que quiere que le atiendan de todos modos y que pagará los servicios de su bolsillo.
- Tiene copagos por recetas de la Parte D de Medicare cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.

Si usted paga un servicio que cree que IEHP debería cubrir, puede presentar la siguiente información por escrito:

- Una factura detallada completa que incluya:
  - Número de cuenta de facturación
  - Número de teléfono de facturación
  - Cantidad cobrada
  - Nombre del proveedor



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Domicilio del proveedor
- Número de teléfono del proveedor
- Fecha del servicio
- Comprobante de pago;
- El nombre y el domicilio del miembro;
- El número de identificación del miembro en la tarjeta de identificación para miembros.

Envíe toda la información de arriba a:

Servicios para Miembros de IEHP  
Inland Empire Health Plan  
P.O. Box 1800  
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

Usted tiene que enviar esta información en un lapso de un año de la fecha del servicio. Si usted pagó la factura, el comprobante de pago debe ser aceptable para IEHP. Si usted no puede enviar su solicitud en un lapso de un año de la fecha del servicio, cuando envíe su solicitud de reembolso por escrito, deberá incluir una explicación u otro comprobante que demuestre que usted intentó, de buena fe, enviarnos la solicitud en un lapso de un año. IEHP revisará su reclamo para ver si puede recuperar su dinero.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 3. Cómo obtener atención médica

---

## Cómo obtener servicios de atención médica

### LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.

Puede comenzar a obtener servicios de atención médica en la fecha de vigencia de su inscripción en IEHP. Lleve siempre con usted su tarjeta de identificación (ID) de IEHP, su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro de salud que tenga. Nunca permita que otra persona use su tarjeta BIC ni su tarjeta de identificación de IEHP.

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

La red de IEHP es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con IEHP. Debe elegir un PCP dentro de los 30 días posteriores a partir del momento en que se convierte en miembro de IEHP. Si usted no elige un PCP, IEHP elegirá uno para usted.

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

Si tiene un médico que desea conservar o desea encontrar un nuevo PCP, consulte el Directorio de Proveedores para obtener una lista de todos los PCP y otros proveedores de la red de IEHP. El Directorio de Proveedores tiene otra información para ayudarlo a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de Proveedores, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si usted no puede recibir la atención que necesita de un proveedor participante de la red de IEHP, su PCP o su especialista de la red de IEHP deben pedir a IEHP la aprobación para que lo envíen a un proveedor fuera de la red. Esta aprobación se llama “referencia”. No necesita una referencia para ir a un proveedor fuera de la red para recibir los servicios de atención sensible que figuran bajo el título “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

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

**El programa Medi-Cal Rx administra la cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.**

## Proveedor de atención primaria (PCP)

PCP es el proveedor con licencia al que acude para la mayor parte de su atención médica. Su PCP también le ayuda a obtener los otros tipos de atención que necesita. Usted debe elegir un PCP en un plazo de 30 días desde su inscripción en IEHP. Según su edad y sexo, puede elegir un médico general, un obstetra/ginecólogo, un médico de familia, un internista o un pediatra como su PCP.

Una enfermera con práctica médica (*nurse practitioner*, NP), un asistente médico (*physician assistant*, PA) o una enfermera partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si elige una NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que se le asigne un médico para que supervise su atención médica. Si tiene tanto Medicare como Medi-Cal, o si también tiene otro seguro de salud integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (IHCP), un Centro de Salud Federalmente Calificado (*Federally Qualified Health Center*, FQHC) o una Clínica Rural de Salud (*Rural Health Clinic*, RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un mismo PCP para usted y todos los otros miembros de su familia que sean miembros de IEHP, siempre y cuando el PCP esté disponible.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

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

Si no elige un PCP en un lapso de 30 días desde la inscripción, IEHP le asignará un PCP. Si fue asignado a un PCP y quiere cambiar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). El cambio entrará en vigencia el primer día del mes siguiente.

Su PCP:

- Conocerá su historia clínica y sus necesidades de salud
- Mantendrá sus registros médicos
- Le ofrecerá la atención médica preventiva y de rutina que usted necesita
- Le referirá (enviará) a un especialista si es necesario
- Coordinará la atención hospitalaria, si usted la necesita

Puede buscar en el Directorio de Proveedores para encontrar un PCP en la red de IEHP. El Directorio de Proveedores tiene una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con IEHP.

Puede encontrar el Directorio de Proveedores de IEHP en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org). O bien, puede solicitar que le envíen por correo un Directorio de Proveedores si llama a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede llamar para averiguar si el PCP que quiere está tomando pacientes nuevos.

### Elección de médicos y otros proveedores

Usted es quien mejor conoce sus necesidades de atención médica, así que es mejor si usted elige su PCP. Es mejor quedarse con un solo PCP para que este Doctor conozca bien sus necesidades de atención médica. Si desea cambiar de PCP, puede hacer el cambio en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de IEHP y que esté tomando pacientes nuevos.

El nuevo PCP que elija comenzará a ser su PCP el primer día del mes siguiente a cuando usted haga el cambio.

Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

IEHP puede cambiar su PCP si el PCP no acepta pacientes nuevos, si ha dejado la red de IEHP, si no brinda atención a pacientes de su edad o si hay inquietudes de calidad con el PCP que no se resuelven. IEHP o su PCP también podrían pedirle que cambie de PCP si usted no puede llevarse bien o no está de acuerdo con su PCP o si usted no va a las citas o llega tarde. Si IEHP necesita cambiar su PCP, IEHP se lo informará por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá una carta y una nueva tarjeta de identificación para miembros de IEHP por correo. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación, llame a Servicios para Miembros. IEHP ofrece un portal en línea seguro para que usted acceda a su información médica las 24 horas del día, los siete días de la semana. El portal para miembros seguro le permite pedir una nueva tarjeta de identificación para miembros de IEHP, cambiar su médico, comprobar la elegibilidad y mucho más. Para crear una cuenta, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Algunas cosas que hay que tener en cuenta a la hora de elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende a niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica a la que me guste ir?
- ¿El consultorio del PCP queda cerca de mi casa, de mi trabajo o de la escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me guste?
- ¿El PCP proporciona los servicios que necesito?
- ¿El horario de atención el PCP me resulta conveniente?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas que yo utilizo?

### Cita médica inicial (IHA)

IEHP recomienda que, como nuevo miembro, usted visite a su nuevo PCP dentro de los primeros 120 días para una cita médica inicial (*initial health appointment*, IHA).

El propósito de la IHA es ayudarlo a su PCP a conocer sus antecedentes y necesidades de atención médica. Su PCP puede hacerle preguntas sobre su historia clínica o pedirle que llene un cuestionario. Su PCP también le hablará sobre clases y asesoría de educación sobre la salud que podrían ser útiles para usted.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

Cuando llame para programar su cita para una IHA, dígame a la persona que responde la llamada que usted es miembro de IEHP. Dele su número de identificación de IEHP.

Lleve su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación de IEHP a su cita. Es una buena idea llevar a su cita una lista de sus medicamentos y las preguntas que pueda tener. Esté preparado para hablar con su PCP sobre sus necesidades y dudas relacionadas con la atención médica.

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

Si tiene preguntas acerca de la IHA, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

#### Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye la atención médica preventiva, también llamada atención de bienestar. Le ayuda a mantenerse saludable y le ayuda a no enfermarse. La atención médica preventiva incluye exámenes médicos regulares, educación sobre la salud y asesoría.

IEHP recomienda que especialmente los niños reciban atención preventiva y de rutina regular. Los miembros de IEHP pueden obtener todos los servicios preventivos tempranos recomendados por la Academia Estadounidense de Pediatría y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estos exámenes incluyen pruebas de detección de la audición y la visión, que pueden ayudar a garantizar un desarrollo y un aprendizaje saludables. Para obtener una lista de los servicios recomendados por los pediatras, lea las pautas “Bright Futures” de la Academia Estadounidense de Pediatría en [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

La atención de rutina también incluye la atención cuando está enfermo. IEHP cubre la atención de rutina de su PCP.

Su PCP:

- Se encargará de brindarle la mayor parte de su atención de rutina, incluidos los exámenes médicos regulares, vacunas, tratamientos, medicamentos recetados y consejo médico
- Mantendrá sus registros médicos
- Le referirá (enviará) a especialistas si es necesario



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Ordenará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si usted los necesita

Cuando usted necesite atención de rutina, deberá llamar a su médico para pedir una cita. Recuerde 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 los servicios y la atención médica que cubre su plan, y qué no cubre, lea el Capítulo 4 “Beneficios y servicios” y el Capítulo 5 “Atención preventiva de niños y jóvenes” en este manual.

**Todos los proveedores de IEHP pueden usar dispositivos de asistencia y servicios para comunicarse con las personas con discapacidad. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a IEHP cuáles son sus necesidades.**

---

## Red de proveedores

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

IEHP es un plan de salud de atención médica coordinada. Usted debe obtener la mayoría de sus servicios cubiertos a través de IEHP, de parte de nuestros proveedores de la red. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia o aprobación previa para recibir atención de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención urgente fuera del área cuando se encuentre en un área en la que no atendemos. Debe tener una referencia o aprobación previa para todos los demás servicios fuera de la red, o no estarán cubiertos.

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

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para prestarle un servicio cubierto, por ejemplo, planificación familiar o aborto, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Para obtener más



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

información sobre las objeciones morales, lea “Objeción moral” más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral para brindarle servicios de atención médica cubiertos, puede ayudarle a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que usted necesita. IEHP también puede ayudarle a encontrar un proveedor que prestará el servicio.

#### Proveedores dentro de la red

Usted usará proveedores de la red de IEHP para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá la atención médica preventiva y de rutina de proveedores dentro de la red. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores en la red de IEHP.

Para obtener un Directorio de Proveedores de los proveedores de la red, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org). Para obtener una copia de la Lista de medicamentos del contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. O bien, visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Usted debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de IEHP antes de acudir a un proveedor fuera de la red de IEHP, incluso dentro del área de servicio de IEHP, excepto en estos casos:

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

Si no se encuentra en alguno de los casos enumerados anteriormente y no obtiene la aprobación previa (autorización previa) antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar la atención que recibió de los proveedores fuera de la red.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Proveedores fuera de la red que están dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son proveedores de atención médica que no tienen un convenio para trabajar con IEHP. A excepción de la atención de emergencia, es posible que deba pagar la atención que reciba de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica médicamente necesarios que no están disponibles en la red, es posible que pueda obtenerlos de un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted.

Es posible que IEHP apruebe una referencia para un proveedor fuera de la red si los servicios que usted necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Si le damos una referencia a un proveedor fuera de la red, pagaremos su atención.

Para la atención urgente dentro del área de servicio de IEHP, debe acudir a un proveedor de atención urgente dentro de la red de IEHP. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para recibir atención urgente de un proveedor dentro de la red. Necesita obtener una aprobación previa (autorización previa) para recibir atención urgente de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de IEHP.

Si recibe atención urgente de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de IEHP, es posible que deba pagar esa atención. Puede leer más sobre la atención médica de emergencia, la atención urgente y los servicios de atención sensible en este capítulo.

**Nota:** Si usted es nativoamericano, puede obtener atención médica en un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una referencia. Un IHCP fuera de la red también puede derivar a los miembros nativoamericanos a un proveedor dentro de la red sin requerir primero una referencia de un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

### Fuera del área de servicio

Si está fuera del área de servicio de IEHP y necesita atención para una situación que **no** es una emergencia ni es urgente, llame a su PCP de inmediato. O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

Para recibir atención médica de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana. IEHP cubre la atención médica de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita atención de emergencia que requiera hospitalización, IEHP cubrirá su atención. Si usted hace un viaje internacional a países que no sean Canadá o México y necesita atención de emergencia, atención urgente o cualquier servicio de atención médica, IEHP **no** cubrirá su atención.

Si pagó por atención de emergencia que requirió hospitalización en Canadá o México, puede pedirle a IEHP que le devuelva el dinero. IEHP revisará su solicitud.

Si usted se encuentra en otro estado o está en uno de los territorios de los Estados Unidos (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los Estados Unidos), usted está cubierto para la atención médica de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (Medicaid se llama Medi-Cal en California solamente). Si necesita atención de emergencia fuera de California, informe al hospital o al médico de la sala de emergencias lo antes posible que tiene Medi-Cal y que es miembro de IEHP.

Pida al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de IEHP. Solicite al hospital y a los médicos que facturen a IEHP. Si recibe una factura por servicios que recibió en otro estado, llame IEHP de inmediato. Trabajaremos con el hospital y/o el médico para coordinar que IEHP pague su atención médica.

Si se encuentra fuera de California y tiene una necesidad de emergencia para obtener medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

**Nota:** Los nativoamericanos pueden obtener servicios en un IHCP fuera de la red.

Si tiene preguntas sobre la atención médica fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Si la oficina está cerrada y desea ayuda de un representante, llame a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas de IEHP al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711).

Si necesita atención urgente fuera del área de servicio de IEHP, vaya al centro de atención urgente más cercano. Si viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención urgente, IEHP no cubrirá su atención. Para obtener más información sobre la atención urgente, lea “Atención urgente” más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Cómo funciona la atención médica coordinada

IEHP es un plan de atención médica coordinada. IEHP brinda atención a los miembros que viven o trabajan en los condados de Riverside y San Bernardino. En la atención médica coordinada, su PCP, especialistas, clínica, hospital y otros proveedores trabajan juntos para brindarle atención a usted.

IEHP tiene contrato con una Asociación de Médicos Independientes (IPA) o un grupo médico para brindar atención a los miembros de IEHP. Un grupo médico o IPA está formado por médicos que son PCP y especialistas. Su PCP puede ser parte de una IPA o de un grupo médico. El grupo médico o IPA trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico o IPA también está conectado con un hospital. Verifique su tarjeta de identificación de IEHP para conocer los nombres de su PCP, grupo médico o IPA y hospital.

Cuando se inscribe en IEHP, usted elige un PCP o se le asigna uno. Su PCP es parte de un grupo médico. Su PCP y su grupo médico dirigen la atención de todas sus necesidades médicas. Su PCP puede referirlo a especialistas u ordenar pruebas de laboratorio y radiografías. Si necesita servicios que requieren aprobación previa (autorización previa), IEHP o su grupo médico revisarán la aprobación previa (autorización previa) y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, deberá acudir a especialistas y otros profesionales de la salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en los casos de emergencias, también deberá recibir atención hospitalaria en el hospital vinculado a su grupo médico.

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

En la mayoría de los casos, usted debe tener autorización previa de su PCP, grupo médico o IEHP antes de poder acudir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no sea parte de su grupo médico. No necesita aprobación previa (autorización previa) para servicios de emergencia, servicios de planificación familiar o servicios de salud mental dentro de la red.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Miembros que tienen tanto Medicare como Medi-Cal

Los miembros que tienen Medicare y Medi-Cal tienen acceso a proveedores que forman parte de su cobertura de Medicare, así como a proveedores que están incluidos en la cobertura del plan Medi-Cal. Los miembros pueden consultar su EOC de Medicare Advantage y su Directorio de Proveedores para obtener más información.

## Médicos

Elegirá como PCP a un médico del Directorio de Proveedores de IEHP. El médico que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de Proveedores de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O bien, encuéntralo en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Si desea elegir un nuevo PCP, también debe llamar al PCP que desea para asegurarse de que esté aceptando nuevos pacientes.

Si tenía un médico antes de ser miembro de IEHP, y ese médico no es parte de la red de IEHP, es posible que pueda conservar ese médico por un tiempo limitado. Esto se denomina continuidad de la atención médica. Puede leer más sobre la continuidad de la atención médica en este manual. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

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

Si quiere cambiar de PCP, debe elegir un PCP del Directorio de Proveedores de IEHP. Asegúrese de que el PCP esté tomando nuevos pacientes. Para cambiar su PCP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Hospitales

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

Si no es una emergencia y usted necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital tiene que ir. Deberá ir a un hospital que su PCP utilice y que esté en la red de proveedores de IEHP. El Directorio de Proveedores contiene los hospitales de la red de IEHP.

## Especialistas en salud de la mujer

Puede ver a un especialista en salud de la mujer de la red de IEHP para la atención cubierta necesaria para los servicios de atención de rutina para la mujer. No necesita una referencia ni autorización de su PCP para obtener 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) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711).

## Directorio de Proveedores

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

El Directorio de Proveedores de IEHP incluye hospitales, PCP, especialistas, enfermeras con práctica médica, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC), proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, Servicios y Apoyo a Largo Plazo Coordinados (MLTSS), Centros de Maternidad Autónomos (*Freestanding Birth Centers*, FBC), Proveedores de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (*Indian Health Care Providers*, IHCP) y Clínicas Rurales de Salud (*Rural Health Clinics*, RHC).

El Directorio de Proveedores contiene los nombres de los proveedores dentro de la red de IEHP, las especialidades, los domicilios, los números de teléfono, los horarios de atención y los idiomas hablados. Le indica si el proveedor está aceptando pacientes nuevos. También brinda información acerca de la accesibilidad física al edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de sujeción. Para obtener más información sobre la educación, la capacitación y la certificación de la junta de un médico, llame a Servicios para Miembros de IEHP al



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

Si necesita una copia impresa del Directorio de Proveedores, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

#### Acceso oportuno a los servicios de atención médica

Su proveedor dentro de la red debe brindarle acceso oportuno a la atención médica según sus necesidades de atención de salud. Como mínimo, debe ofrecerle una cita que esté dentro de los plazos que figuran en la siguiente tabla.

Tipo de cita	Debe obtener la cita dentro del plazo de:
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
Citas de atención primaria no urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de especialista no urgentes (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención de proveedor de salud mental (que no es médico) no urgente (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de seguimiento no urgente (de rutina) con un proveedor de salud mental (que no es médico)	10 días hábiles desde la última cita



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Tipo de cita	Debe obtener la cita dentro del plazo de:
Citas no urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otra condición de salud	15 días hábiles

Tipo de cita para atención de salud del comportamiento	Debería poder comunicarse dentro del plazo de:
Emergencia que pone en riesgo la vida	Destino inmediato del Miembro a un centro de atención apropiado
Emergencia que no pone en riesgo la vida	Seis (6) horas, o ir a la ER
Visita urgente por necesidad de salud del comportamiento que no requiere una autorización previa	Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la solicitud
Visita urgente por necesidad de salud del comportamiento que requiere una autorización previa	Dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la solicitud
Cita de rutina inicial (no urgente) con un proveedor de Atención de Salud del Comportamiento	10 días hábiles
Tratamiento continuo de rutina	10 días hábiles

Otros estándares de tiempo de espera	Debería poder comunicarse dentro del plazo de:
Tiempo de espera telefónica de Servicios para Miembros durante el horario de trabajo normal. Las llamadas recibidas después del horario de trabajo normal (lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.) se devolverán dentro de un (1) día hábil. Las llamadas recibidas después de la medianoche se responden el mismo día hábil.	10 minutos
Tiempos de espera telefónica para la Línea de Consejos de Enfermería	30 minutos (conexión con una enfermera)



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

A veces, esperar más para una cita no es un problema. Su proveedor podría darle un tiempo de espera más largo si no es perjudicial para su salud. Debe constar en su registro médico que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud. Además, si prefiere esperar una cita posterior que se ajuste mejor a su horario o acudir a otro proveedor de su elección, su proveedor o IEHP respetarán su deseo.

Su médico puede recomendar un cronograma específico para servicios preventivos, atención de seguimiento para condiciones persistentes o referencias continuas a especialistas, según sus necesidades.

Díganos si necesita servicios de interpretación cuando llame a IEHP o cuando reciba servicios cubiertos. Los servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, están disponibles sin costo alguno para usted. Desaconsejamos encarecidamente el uso de menores o familiares como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame al Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

#### **Tiempo de viaje o distancia de la atención médica**

IEHP debe seguir los estándares de tiempo de viaje o distancia para su atención médica. Esos estándares ayudan a garantizar que pueda recibir atención sin tener que viajar demasiado lejos de donde vive. Los estándares de tiempo de viaje o distancia dependen del condado donde viva.

Si IEHP no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo o distancia de viaje, el DHCS puede permitir un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de IEHP para el lugar donde usted vive, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org). O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si necesita atención médica de un proveedor lejos de donde usted vive, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Pueden ayudarle a encontrar atención con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si IEHP no puede encontrar atención para usted de un proveedor más



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

cercano, puede solicitarle a IEHP que organice el transporte para que usted vaya a su proveedor, incluso si ese proveedor está ubicado lejos de donde usted vive.

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

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

---

## Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP
- Tenga su número de identificación de IEHP a mano durante la llamada
- Si el consultorio está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono
- Lleve su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación de IEHP a su cita
- Pida transporte para su cita, si es necesario
- Solicite la asistencia de idiomas o los servicios de interpretación necesarios antes de su cita para tener los servicios en el momento de su visita
- Llegue puntualmente a su cita, al menos unos minutos antes para anunciarse, llenar los formularios y responder las preguntas que pueda tener su PCP.
- Llame de inmediato si no puede cumplir con su cita o si llegará tarde
  - Tenga a mano sus preguntas e información sobre sus medicamentos

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

Si necesita ayuda para decidir con cuánta urgencia necesita atención y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la Línea de Consejos de Enfermería.

---

## Cómo llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos, IEHP puede ayudarle a organizar el transporte. Dependiendo de su situación, es posible que usted califique para el transporte médico o para el transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar disponibles sin costo alguno para usted.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte está disponible para los servicios y las citas no relacionadas con la atención de emergencia. Es posible que estén disponibles sin costo alguno para usted.

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

---

## Cancelación y reprogramación

Si no puede asistir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato.

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

---

## Pago

**No** tiene que pagar los servicios cubiertos a menos que tenga un costo compartido para la atención a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con atención a largo plazo y costo compartido” en el Capítulo 2. En la mayoría de los casos, no recibirá una factura de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de IEHP y su tarjeta BIC de Medi-Cal cada vez que reciba servicios de atención médica o recetas, de modo que el proveedor sepa a quién facturarle. Es posible que reciba una Explicación de Beneficios (*Explanation of Benefits*, EOB) o un estado de cuenta de un proveedor. 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) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Si recibe una factura por recetas, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. O bien, visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Dígale a IEHP la cantidad que se le está cobrando, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Usted no es responsable de pagarles a los proveedores ninguna cantidad que IEHP deba por un servicio cubierto. Debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de IEHP antes de visitar a un proveedor fuera de la red, a excepción de los siguientes casos:

- Necesita servicios de emergencia, en cuyo caso, llame al 911 o diríjase al hospital más cercano.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

- Necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso, puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin aprobación previa (autorización previa).
- Necesita servicios de salud mental, en cuyo caso, puede acudir a un proveedor de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin aprobación previa (autorización previa).

Si recibe atención de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la aprobación previa (autorización previa) de IEHP, es posible que deba pagar la atención que recibió. Si necesita recibir atención médicamente necesaria de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en la red de IEHP, no tendrá que pagar siempre y cuando la atención sea un servicio cubierto por Medi-Cal y haya obtenido la aprobación previa (autorización previa) de IEHP para ello. Para obtener más información sobre atención de emergencia, atención urgente y servicios sensibles, consulte los títulos correspondientes en este capítulo.

Si recibe una factura o le piden que pague un copago que usted considera que no tiene que pagar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de queja ante IEHP. Tendrá que decirle a IEHP por escrito por qué tuvo que pagar el artículo o servicio. IEHP leerá su queja y decidirá si usted puede recibir el dinero de vuelta. Los miembros de IEHP tienen hasta un año desde la fecha del servicio para enviar a IEHP una factura para el reembolso. El Departamento de Quejas tiene 30 días para revisar la queja y enviarle una carta. Si la queja se acepta, usted recibirá un cheque por correo. Si la solicitud es denegada, usted recibirá una carta con una explicación. Si no está de acuerdo con la decisión, puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP y presentar una queja.

Para hacer preguntas o pedir un formulario para quejas, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o recibe servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, es posible que usted sea responsable del pago.

IEHP no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, como los servicios cosméticos.
- Usted no ha alcanzado un costo compartido de Medi-Cal.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que dice



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

que quiere que le atiendan de todos modos y que pagará los servicios de su bolsillo.

- Pidió el reembolso de copagos por medicamentos cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.

---

## Referencias

Si necesita un especialista para su atención, su PCP u otro especialista lo derivará a uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de servicio de atención médica. El médico que lo refiera trabajará con usted para elegir un especialista. Para asegurarse de que pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece plazos para que los miembros obtengan las citas. Estos plazos se enumeran en “Acceso oportuno a la atención” de este manual. El consultorio de su PCP puede ayudarle a programar una cita con un especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una referencia incluyen los procedimientos en el consultorio, radiografías, análisis de laboratorio, terapia física, electrocardiograma (ECG), electroencefalograma (EEG), servicios sociales médicos y de bienestar y coordinación de atención médica mejorada.

Es posible que su PCP le dé un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y se lo devolverá a su PCP. El especialista le tratará durante el tiempo que crea que usted necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial durante un período prolongado, es posible que necesite una referencia continua. Esto significa que usted puede visitar al mismo especialista más de una vez sin tener que obtener una referencia cada vez.

Si tiene problemas para obtener una referencia continua o si desea una copia de la política de referencias de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Usted **no** necesita una referencia para:

- Las visitas al PCP
- Las visitas de Obstetricia y Ginecología (*Obstetrics/Gynecology*, OB/GYN)
- Las visitas de atención médica de emergencia o atención urgente
- Los servicios sensibles para adultos, como atención por agresión sexual



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Los servicios de planificación familiar (para más información, llame a la Oficina de Información de Planificación Familiar y Servicio de Referencias al 1-800-942-1054)
- Exámenes de VIH y asesoría (a partir de los 12 años)
- Servicios de infecciones de transmisión sexual (a partir de los 12 años)
- Servicios quiroprácticos (es posible que se requiera una referencia cuando los proporcionan FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación de salud mental inicial
- Acupuntura (los primeros dos servicios por mes; las citas adicionales necesitarán una referencia)
- Servicios dentales elegibles
- Servicios preventivos
- Diálisis renal fuera del área

Los menores también pueden recibir ciertos servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios sensibles y servicios para trastornos por abuso de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea “Servicios de consentimiento para menores” en este capítulo y “Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias” en el Capítulo 4 de este manual.

---

## Referencias de la Ley de Equidad para el Cáncer en California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores, que incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir tratamiento oportuno por parte de expertos en cáncer. Si le diagnostican un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad sobre la Atención Médica del Cáncer de California (*California Cancer Care Equity Act*) le permite solicitar una referencia de su médico para recibir tratamiento contra el cáncer en un centro de cáncer designado por el Instituto Nacional del Cáncer (*National Cancer Institute*, NCI), un sitio afiliado al Programa de Investigación Oncológica Comunitaria del NCI (*NCI Community Oncology Research Program*, NCORP) o un centro de cáncer académico calificado.

Si IEHP no tiene un centro de cáncer dentro de la red designado por el NCI, IEHP permitirá que usted solicite una referencia para recibir tratamiento contra el cáncer de parte de uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

de la red e IEHP están de acuerdo con el pago, a menos que usted elija otro proveedor de tratamiento contra el cáncer.

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

**¿Listo para dejar de fumar? Para saber más acerca de los servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191.**

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

---

## Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista tendrán que pedirle permiso a IEHP antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama pedir aprobación previa o autorización previa. Significa que IEHP debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (se necesite).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y requeridos para proteger la vida, impiden que usted se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reducen el dolor severo de una enfermedad, condición o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para curar o aliviar una enfermedad o condición física o mental.

Los siguientes servicios siempre necesitan una aprobación previa (autorización previa), incluso si usted los recibe de un proveedor que esté en la red de IEHP:

- Hospitalización, si no es una emergencia
- Servicios fuera del área de servicio de IEHP, si no son de atención de emergencia o de atención urgente
- Cirugía ambulatoria
- Atención a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería
- Tratamientos, imágenes, pruebas y procedimientos especializados
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

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

Según la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, IEHP tiene 5 días hábiles desde que obtiene la información razonablemente necesaria para decidir (aprobar o rechazar) las solicitudes de aprobación previa (autorización previa). Para las solicitudes realizadas por un proveedor o cuando IEHP determina que cumplir con el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, IEHP tomará una decisión acelerada (rápida) de aprobación previa (autorización previa).

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

El personal clínico o médico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

IEHP no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar o aprobar la cobertura o los servicios. Si IEHP no aprueba la solicitud, IEHP le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA). La NOA le dirá cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

Usted nunca necesitará una aprobación previa (autorización previa) para la atención médica de emergencia, aun cuando esté fuera de la red o fuera de su área de servicio. Si está embarazada, esto incluye la labor de parto y el parto. No necesita aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de atención sensible. Para obtener más información sobre servicios de atención sensible, lea “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

Para hacer preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

---

## Segundas opiniones

Usted podría querer una segunda opinión sobre la atención médica que su proveedor



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

dice que usted necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que desee una segunda opinión si desea asegurarse de que su diagnóstico sea correcto, si no está seguro de necesitar un tratamiento o cirugía prescritos, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Si desea obtener una segunda opinión, lo derivaremos a un proveedor calificado dentro de la red que pueda brindarle una segunda opinión. Para que le ayuden a elegir un proveedor, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

IEHP pagará una segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red la solicitan, y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita una aprobación previa (autorización previa) de IEHP para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Su proveedor dentro de la red puede ayudarlo a obtener una referencia para una segunda opinión si la necesita.

Si no hay ningún proveedor en la red de IEHP red que pueda darle una segunda opinión, IEHP pagará una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. IEHP le dirá dentro de los 5 días hábiles si el proveedor que elige para una segunda opinión está aprobado. Si usted tiene una enfermedad crónica, grave o seria, o tiene una amenaza inmediata y grave para su salud, incluida, entre otras, la pérdida de la vida, de una extremidad, de una parte importante del cuerpo o de una función corporal, IEHP se lo comunicará por escrito dentro de las 72 horas.

Si IEHP deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar una queja formal. Para obtener más información sobre las quejas formales, lea “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.

---

## Procesos de control de la utilidad de los servicios

IEHP tiene procesos específicos para el Control de la Utilidad de Servicios (*Utilization Management*, UM). Estos procesos se utilizan cuando el Comité de Control de Utilidad de Servicios de su Médico y/o el Director Médico aprueban o rechazan solicitudes de referencia. IEHP tiene pautas o criterios que se usan en casos específicos para aprobar o denegar servicios de atención médica solicitados. En todos los casos, el Comité de Control de Utilidad de Servicios de su Médico y/o el Director Médico deben tener en cuenta las necesidades del miembro al tomar la decisión de aprobar o denegar los



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

servicios de atención médica solicitados. Si desea una copia de los procesos del Control de Utilidad de los Servicios de IEHP, o desea una pauta o criterio de tratamiento específico, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). El personal del Control de Utilidad de los Servicios (UM) está disponible entre las 8 a.m. y las 5 p.m. los días hábiles para hablar sobre cualquier problema de UM. El personal puede enviar mensajes relacionados con consultas sobre UM durante el horario de trabajo normal, y siempre se identificará con nombre, cargo y nombre de la organización al llamar o al regresar sus llamadas. También puede llamar al Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California al 1-888-452-8609.

---

## Atención sensible

### Servicios de consentimiento para menores

Si eres menor de 18 años, puedes obtener algunos servicios sin el permiso de tus padres o tu tutor. Estos servicios se denominan servicios de consentimiento para menores.

Puedes recibir los siguientes servicios sin el permiso de tus padres o tu tutor:

- Servicios por casos de violación y otras agresión sexual
- Pruebas de embarazo y asesoramiento
- Servicios anticonceptivos, como control de natalidad (excluye la esterilización)
- Servicios de aborto

Si tienes 12 años o más, también puedes recibir estos servicios sin el permiso de tus padres o tutor:

- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, según el nivel de madurez y capacidad para participar en tu propia atención médica.
- Asesoramiento, prevención, pruebas y tratamiento para el VIH/SIDA.
- Prevención, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual, que pueden incluir enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, gonorrea, clamidia y herpes simple
- Tratamiento para el trastorno del consumo de sustancias para el abuso de las drogas y el alcohol, incluidos los servicios de exámenes de detección, evaluación, intervención y referencias.
  - Para obtener más información, lee “Servicios de tratamiento para



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

trastornos por abuso de sustancias” en el Capítulo 4 de este manual.

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

Para servicios de consentimiento para menores, que sean servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, puedes acudir a un proveedor dentro o fuera de la red sin una referencia y sin aprobación previa (autorización previa). Tu PCP no necesita referirte y tú no necesitas obtener aprobación previa (autorización previa) de IEHP para obtener servicios cubiertos de consentimiento para menores.

Los servicios de consentimiento para menores que son servicios especializados de salud mental no están cubiertos. Los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el plan de salud mental del condado donde vives.

Los menores pueden hablar en privado con un representante sobre sus inquietudes de salud llamando a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711).

IEHP no enviará información a los padres o tutores sobre la obtención de servicios sensibles. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con los servicios sensibles, lee el “Aviso de prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

### Servicios de atención sensible para adultos

Como adulto (de 18 años de edad o más), quizás no quiera ir a su PCP para ciertos servicios de atención sensible o privada. Puede elegir cualquier médico o clínica para estos tipos de atención:

- Planificación familiar y control de la natalidad, incluida la esterilización, para adultos a partir de los 21 años de edad
- Pruebas de embarazo y asesoría
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento para infecciones de transmisión sexual



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Atención por agresión sexual
- Servicios de aborto para pacientes ambulatorios

Para la atención sensible, el médico o la clínica no tienen que estar en la red de IEHP. Puede optar por acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) de IEHP. Si recibió atención que no figura aquí como atención sensible de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagarla.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica para estos servicios, o ayuda para acceder a estos servicios (incluido el transporte), llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O llame a la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711).

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

#### **Objeción moral**

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos. Tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo moralmente con los servicios. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a buscar otro proveedor para los servicios que usted necesita. IEHP también puede ayudarle a encontrar un proveedor.

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

- Planificación Familiar
- Servicios anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento de la labor de parto y el parto
- Tratamientos de la infertilidad
- Aborto

Para asegurarse de elegir un proveedor que pueda brindarle la atención que usted y su familia necesitan, llame al médico, grupo médico, asociación de práctica independiente



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

o clínica que desee. O bien, llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o 711). Pregunte si el proveedor puede brindarle los servicios que necesita y si lo hará.

Estos servicios están disponibles para usted. IEHP se asegurará de que usted y los miembros de su familia puedan utilizar proveedores (médicos, hospitales, clínicas) que le brinden la atención que necesitan. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

---

## Atención urgente

La atención urgente **no** es para una emergencia o una condición que pone en riesgo la vida. Es para los servicios que necesita para prevenir algún daño grave a su salud debido a una enfermedad repentina, una lesión o la complicación de una condición que ya tenía. La mayoría de las citas de atención urgente no necesitan aprobación previa (autorización previa). Si solicita una cita de atención urgente, la obtendrá dentro de las 48 horas. Si los servicios de atención urgente que necesita requieren una aprobación previa (autorización previa), obtendrá una cita dentro de las 96 horas posteriores a su solicitud.

Para atención urgente, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O bien, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711), para saber qué nivel de atención médica es mejor para usted.

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

Las necesidades de atención urgente podrían ser:

- Resfrío
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oído



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Esguince muscular
- Servicios de maternidad

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

Vaya al centro de atención urgente más cercano. Medi-Cal no cubre servicios de atención urgente fuera de los Estados Unidos. Si viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención urgente, no cubriremos su atención.

Si necesita atención urgente de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o a Servicios para Miembros a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Llame al plan de salud mental de su condado o a su Organización de Salud del Comportamiento de IEHP en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite:

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

<b>LLAME A</b>	<p><b><u>Condado de Riverside</u></b></p> <p>1-800-706-7500. De lunes a viernes, 8am-5pm. Antes y después del horario regular de servicios, las líneas de teléfono se derivan a la Línea de Ayuda de Community Connect.</p> <p><b><u>Condado de San Bernardino</u></b></p> <p>1-888-743-1478. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p>Todas las llamadas son gratuitas. Tenemos servicios de interpretación gratuitos para personas que no hablan inglés.</p>
----------------	---



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### 3 | Cómo obtener atención médica

<b>TTY</b>	<p><b><u>Condado de Riverside</u></b></p> <p>Región del Desierto (760) 863-8026</p> <p>Región Central (951) 296-0596</p> <p>Región Occidental (951) 358-4728</p> <p><b><u>Condado de San Bernardino</u></b>, por favor, llame al 1-888-743-1481</p> <p>La llamada es gratuita.</p> <p>Este número es para personas con problemas para escuchar o para hablar. Para llamar, usted debe tener un equipo telefónico especial.</p>
------------	--

Si recibe medicamentos como parte de su visita de atención urgente cubierta, IEHP los cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención urgente le da una receta para llevar a la farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierta. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” en “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4.

---

## Atención médica de emergencia

Para recibir 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** necesita una aprobación previa (autorización previa) de IEHP.

Dentro de los Estados Unidos, incluido cualquier territorio de los Estados Unidos, usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención médica de emergencia.

Si se encuentra fuera de los Estados Unidos, solo está cubierta la atención de emergencia en Canadá y México que requiera hospitalización. La atención médica de emergencia y otro tipo de atención médica en otros países no está cubierta.

La atención de emergencia es para condiciones médicas que ponen en peligro la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona común prudente o razonable (no un profesional de atención médica) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría pensar que, si usted no recibe atención inmediata, su salud (o la salud de su bebé en gestación) podría estar en grave peligro, o una función, órgano



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

o parte del cuerpo podría dañarse gravemente. Los ejemplos pueden incluir, entre otros:

- Labor de parto activa
- Fractura
- Dolor severo
- Dolor de pecho
- Problemas para respirar
- Quemadura grave
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Sangrado profuso
- Condiciones de emergencia psiquiátrica, como depresión grave o pensamientos suicidas (esto puede estar cubierto por los planes de salud mental del condado).

**No** vaya a la sala de emergencias (ER) para recibir atención de rutina o atención médica que no necesita de inmediato. Debe recibir la atención de rutina de su PCP, ya que es quien mejor le conoce. Si no está seguro de si su condición médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711).

Si necesita atención médica de emergencia lejos de su hogar, vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana, incluso si no está en la red de IEHP. Si va a una sala de emergencias, pídale que llamen a IEHP. Usted o el hospital en el cual fue admitido deben llamar a IEHP en un lapso de 24 horas después de recibir atención médica de emergencia. Si está viajando fuera de los Estados Unidos, a un país que no sea Canadá o México, y necesita atención médica de emergencia, IEHP **no** cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita hablar con su PCP o con IEHP antes de ir a la sala de emergencias.

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

**Recuerde:** No llame al **911** a menos que sea una emergencia. Obtenga atención médica de emergencia solamente para una emergencia, no para atención de rutina ni una enfermedad menor, como un resfrío o un dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias más cercana.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Línea de Consejos de Enfermería

La Línea de Consejos de Enfermería de IEHP le puede brindar información médica y consejos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711) para:

- Hablar con una enfermera, quien responderá sus preguntas médicas, le aconsejará sobre la atención médica y le ayudará a decidir si debe ir a un proveedor de inmediato.
- Obtener ayuda con problemas médicos, como la diabetes o el asma, incluido el asesoramiento sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su condición.
- Hablar con una enfermera sobre si debiera obtener atención médica, cómo y dónde obtenerla. Por ejemplo, si usted no está seguro de si su condición es una condición médica o de salud mental de emergencia, pueden ayudarle a decidir si necesita servicios de emergencia o de atención urgente. También pueden decirle cómo y dónde obtener esa atención.
- Recibir ayuda sobre qué hacer si necesita atención y el consultorio de su proveedor de atención médica está cerrado.

La Línea de Consejos de Enfermería **no puede** ayudarle con citas clínicas o resurtidos de medicamentos. Si necesita ayuda con estas cosas, llame al consultorio de su proveedor.

---

## Instrucciones anticipadas

Una instrucción anticipada sobre la atención médica es un formulario legal. Usted puede detallar en el formulario la atención médica que usted quiere en caso de que no pueda hablar ni tomar decisiones más adelante. También puede incluir la atención médica que **no** quiere recibir. Puede nombrar a una persona, como su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica en caso de que usted no pueda.

Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar el formulario. También puede buscar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedirle a su familia, PCP u otra persona en quien confíe que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a pedir que se incluyan sus instrucciones anticipadas en sus registros médicos. Usted tiene derecho a cambiar o cancelar sus instrucciones anticipadas en

---



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

cualquier momento.

Usted tiene derecho a conocer los cambios en las leyes de las instrucciones anticipadas. IEHP le comunicará los cambios en la ley estatal en un lapso no mayor de 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347).

---

## Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas al convertirse en donante de órganos o tejidos. Las personas entre 15 y 18 años de edad pueden ser donantes con el consentimiento por escrito de los padres o del tutor. Puede cambiar de opinión sobre ser o no donante de órganos en cualquier momento. Si quiere informarse más sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos en [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio 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

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

Los servicios médicamente necesarios son razonables y requeridos para proteger la vida, impiden que usted se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reducen el dolor severo de una enfermedad, condición o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención médica que es médicamente necesaria para curar o aliviar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios extras. Para más información, lea el Capítulo 5, “Atención preventiva de niños y jóvenes”.

Algunos de los beneficios de salud básicos que ofrece IEHP se describen a continuación. Los beneficios con un asterisco (\*) necesitan primero la aprobación previa (autorización previa) de IEHP o de su IPA o grupo médico.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de salud en el hogar para casos agudos (tratamiento a corto plazo)
- Vacunación de adultos
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Servicios de ambulancia en caso de emergencia
- Servicios de anestesista
- Prevención del asma
- Audiología\*
- Tratamientos de salud del comportamiento\*
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos\*
- Quimioterapia y terapia de radiación
- Evaluaciones de salud cognitiva
- Servicios de trabajadores de salud de la comunidad
- Servicios dentales, limitados (realizados por un profesional médico/PCP en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de una doula
- Equipo médico duradero (durable medical equipment, DME)\*
- Servicios de terapia diádica
- Visitas a la sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral\*
- Visitas al consultorio por planificación familiar y orientación (usted puede visitar a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación\*
- Audífonos
- Asistencia médica a domicilio\*
- Atención médica para enfermos terminales\*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados\*
- Laboratorio y radiología\*
- Terapias y servicios de salud en el hogar a largo plazo\*
- Atención médica durante el embarazo y de recién nacidos
- Trasplante de órganos principales\*
- Terapia ocupacional\*
- Aparatos ortopédicos y prótesis\*
- Suministros urológicos y para ostomía
- Servicios hospitalarios como paciente ambulatorio
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Cirugía ambulatoria\*
- Atención médica paliativa\*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Terapia física\*
- Servicios de podología\*
- Servicios preventivos
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación\*
- Servicios de enfermería especializada\*
- Visitas al especialista
- Terapia del habla\*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina/telesalud



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- Servicios para personas transgénero\*
- Atención urgente
- Servicios del cuidado de la vista\*
- Servicios de salud de la mujer

Encontrará las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos en el Capítulo 8, “Números importantes y palabras que debe saber”.

**Los servicios médicamente necesarios son razonables y requeridos para proteger la vida, impiden que usted se enferme gravemente o sufra una discapacidad, o reducen el dolor severo de una enfermedad, condición o lesión diagnosticada.**

**Los servicios médicamente necesarios incluyen aquellos servicios que son necesarios para el crecimiento y el desarrollo adecuados a la edad, o para alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.**

**En el caso de los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si es necesario para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales, según el beneficio federal de Evaluación Periódica, Diagnóstico y Tratamiento Oportuno (*Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT*). Esto incluye la atención que es necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental o mantener la condición del miembro para evitar que empeore.**

**Los servicios médicamente necesarios no incluyen:**

- Tratamientos no probados o aún en fase de prueba
- Servicios o artículos que no están generalmente aceptados como eficaces
- Servicios fuera del curso y la duración normales del tratamiento o servicios que no tienen pautas clínicas
- Servicios para la conveniencia del cuidador o del proveedor

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



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Los servicios médicamente necesarios incluyen los servicios cubiertos que son razonables y necesarios para:

- Proteger la vida,
- Prevenir una enfermedad significativa o una discapacidad importante,
- Aliviar el dolor severo,
- Lograr un crecimiento y desarrollo apropiados para la edad, o
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.

En el caso de los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, y también cualquier otra atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar los defectos y las enfermedades y condiciones físicas y mentales, tal y como exige el beneficio federal de Evaluación Periódica, Diagnóstico y Tratamiento Oportuno (EPSDT).

La EPSDT brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años de bajos ingresos. La EPSDT cubre más servicios que el beneficio para adultos. Está diseñada para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas para prevenir o diagnosticar y tratar problemas de salud. El objetivo de la EPSDT es asegurar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención adecuada para el niño correcto en el momento justo y en el lugar indicado.

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

---

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por IEHP

### Servicios para pacientes externos (ambulatorios)

#### ***Vacunación de adultos***

Puede recibir vacunas para adultos de un proveedor dentro de la red sin aprobación previa (autorización previa). IEHP cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (*Advisory Committee on Immunization Practices*, ACIP) de los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (*Centers for Disease*



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

*Control and Prevention*, CDC), incluidas las vacunas que necesita para viajar.

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

### **Atención para alergias**

IEHP cubre pruebas y tratamientos para alergias, incluida la desensibilización de alergias, hiposensibilización o inmunoterapia.

### **Servicios de anestesiista\***

IEHP cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando usted obtiene atención médica como paciente ambulatorio. Puede incluir la anestesia para procedimientos dentales cuando la proporciona un anestesiista, que puede requerir aprobación previa (autorización previa).

### **Servicios quiroprácticos\***

IEHP cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral por manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a un máximo de 2 servicios por mes, o una combinación de 2 servicios por mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. No se aplican límites a los niños menores de 21 años. IEHP puede preaprobar otros servicios como médicamente necesarios.

Estos miembros califican para servicios quiroprácticos:

- Menores de 21 años
- Personas embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después del final del embarazo
- Residentes en un centro de enfermería especializada, centro de cuidados intermedios o centro de atención de enfermedades subagudas
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en departamentos ambulatorios de hospitales del condado, clínicas ambulatorias, Centros de Salud Federalmente Calificados (FQHC) o Clínicas Rurales de Salud (RHC) de la red de IEHP. No todos los FQHC, RHC o los hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

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

IEHP cubre una evaluación de salud cognitiva anual para los miembros a partir de los 65 años que de otra manera no son elegibles para una evaluación similar como parte de una visita anual de bienestar según el programa Medicare. Una evaluación de la salud cognitiva busca signos de la enfermedad de Alzheimer o demencia.

### ***Servicios de trabajadores de salud de la comunidad***

IEHP cubre los servicios de trabajadores de salud de la comunidad (*community health worker*, CHW) para las personas cuando los recomienda un médico u otro profesional con licencia para prevenir enfermedades, discapacidades y otras condiciones de salud o su evolución; para prolongar la vida, y promover la salud y la eficiencia física y mental. Los servicios pueden incluir:

- Educación y asesoramiento sobre la salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones de salud del comportamiento, perinatales y bucales, y la prevención de lesiones
- Promoción y asesoramiento de la salud, que incluyen el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el tratamiento de enfermedades

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

IEHP cubre los tratamientos de diálisis. IEHP también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico presenta una solicitud e IEHP la aprueba.

La cobertura de Medi-Cal no incluye:

- Equipos, suministros y características de comodidad, conveniencia o lujo
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para que los equipos de diálisis en el hogar sean portátiles para viajar

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

IEHP cubre los servicios de doula para las miembros que están embarazadas o estuvieron embarazadas en el último año. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula. Las doulas son trabajadoras del nacimiento que brindan educación sobre la salud, defensoría y apoyo físico, emocional y no médico a personas embarazadas y en el posparto antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante el aborto espontáneo, la muerte fetal y el aborto.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

### ***Servicios de terapia diádica***

IEHP cubre los servicios de atención diádica de salud del comportamiento (*dyadic behavioral health*, DBH) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una diada es un niño y sus padres o cuidadores. La terapia diádica brinda atención a los padres o cuidadores y al niño juntos. Tiene como objetivo el bienestar familiar para apoyar el desarrollo infantil saludable y la salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen visitas de bienestar infantil de DBH, servicios diádicos integrales de apoyo comunitario, servicios psicoeducativos diádicos, servicios diádicos para padres o cuidadores, capacitación familiar diádica y asesoramiento para el desarrollo infantil, y servicios de salud mental materna.

### ***Cirugía ambulatoria\****

IEHP cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Para algunos procedimientos, usted necesitará obtener aprobación previa (autorización previa) antes de recibir esos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y ciertos procedimientos médicos o dentales para pacientes ambulatorios se consideran electivos. Usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa).

### ***Servicios médicos\****

IEHP cubre los servicios médicos que son médicamente necesarios.

### ***Servicios de podología (para los pies)\****

IEHP cubre los servicios de podología según sean médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, de manipulación y eléctrico del pie humano. Incluye el tratamiento para el tobillo y los tendones conectados al pie. También incluye el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

### ***Terapias de tratamiento\****

IEHP cubre diferentes terapias de tratamiento, entre ellas:

- Quimioterapia
- Terapia de radiación



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Atención médica durante el embarazo y de recién nacidos

IEHP cubre estos servicios de atención médica durante el embarazo y de recién nacidos:

- Servicios en centros de partos
- Sacaleches y suministros
- Educación sobre lactancia y productos para la lactancia
- Servicios de coordinación de la atención
- Enfermera Partera Certificada (*Certified Nurse Midwife*, CNM)
- Atención durante el parto y posparto
- Asesoramiento
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoría
- Servicios de doula
- Partera con Licencia (*Licensed Midwife*, LM)
- Servicios de salud mental maternal
- Cuidado del recién nacido
- Educación nutricional
- Educación para la salud relacionada con el embarazo
- Atención prenatal
- Evaluaciones y referencias de salud social y mental
- Suplementos vitamínicos y minerales

#### Exclusiones

- La circuncisión de rutina antes de los 28 días de vida no está cubierta.

### Servicios de telesalud

La telesalud es una manera de obtener servicios sin estar en el mismo lugar físico en que está su proveedor. La telesalud puede incluir tener una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otros medios. O bien, la telesalud podría incluir compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios a través de la telesalud.

Es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué servicios puede obtener a través de la telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio es apropiado para usted. Usted tiene derecho a recibir servicios en persona. Usted no está obligado a utilizar la telesalud incluso si su



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

proveedor está de acuerdo con que es apropiado para usted.

### Servicios de salud mental

#### ***Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios***

IEHP cubre evaluaciones iniciales de salud mental sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento con un proveedor de salud mental con licencia en la red de IEHP sin una referencia.

Su PCP o proveedor de salud mental podría referirlo a un especialista de la red de IEHP para realizar más exámenes de detección de salud mental y decidir el nivel de atención que necesita. Si los resultados de su examen de detección de salud mental revelan que usted tiene angustia leve o moderada o que tiene un funcionamiento mental, emocional o del comportamiento deteriorado, IEHP puede brindarle servicios de salud mental. IEHP cubre los servicios de salud mental como:

- Evaluación de salud mental y tratamiento individual y grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios ambulatorios para controlar la terapia con medicamentos
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios
- Medicamentos para pacientes ambulatorios que aún no están cubiertos según la Lista de medicamentos del contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar que involucra al menos a 2 miembros de la familia. Los ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
  - Psicoterapia entre padres e hijos (de 0 a 5 años)
  - Terapia interactiva para padres e hijos (de 2 a 12 años)
  - Terapia de pareja cognitivo-conductual (adultos)

Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

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

Si el examen de detección de salud mental determina que usted podría tener un nivel más alto de deterioro y necesita servicios especializados de salud mental (*specialty mental health services*, SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental pueden referirle al plan de salud mental del condado para que reciba la atención que necesita.

Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página 98 bajo “Servicios especializados de salud mental”.

### **Atención médica de emergencia**

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

IEHP cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en los EE. UU. (incluidos los territorios como Puerto Rico, Islas Vírgenes de EE. UU., etc.). IEHP también cubre la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canadá o México. Una emergencia médica es una condición médica que está acompañada por un dolor severo o una lesión de gravedad. La condición es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona prudente (razonable) (no un profesional de la salud) podría esperar que cause:

- Un riesgo grave para su salud,
- Un daño grave a las funciones corporales,
- Una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o
- Un riesgo grave en casos de una persona embarazada en labor de parto activa, es decir, el parto en un momento en el que ocurriría cualquiera de las siguientes situaciones:
  - No hay tiempo suficiente para transportar a la paciente de forma segura a otro hospital antes del parto.
  - El traslado podría suponer una amenaza para su salud o seguridad o la del feto.

Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le proporciona un suministro



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

de hasta 72 horas de un medicamento recetado para paciente ambulatorio como parte de su tratamiento, IEHP cubrirá el medicamento recetado como parte de sus Servicios de Emergencia cubiertos. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta que usted debe llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios para que la surtan, Medi-Cal Rx cubrirá esa receta.

Si un farmacéutico en una farmacia para pacientes ambulatorios le da un suministro de emergencia de un medicamento, ese suministro de emergencia será cubierto por Medi-Cal Rx y no por IEHP. Si la farmacia necesita ayuda para brindarle un suministro de medicamentos de emergencia, pida que llamen a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

### ***Servicios de transporte de emergencia***

IEHP cubre servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención más cercano en caso de emergencia. Esto significa que su condición es tan grave que, si le llevan a algún centro de cuidados por otros medios, podría poner en riesgo su vida o su salud. Ningún servicio está cubierto fuera de los EE. UU., excepto la atención de emergencia que requiere que usted esté en un hospital en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o México y no está hospitalizado durante ese episodio de atención, IEHP no cubrirá sus servicios de ambulancia.

### **Atención médica paliativa y para enfermos terminales\***

IEHP cubre atención médica paliativa y para enfermos terminales niños y adultos, que ayuda a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos a partir de los 21 años de edad no pueden recibir servicios de atención médica paliativa y para enfermos terminales al mismo tiempo.

### ***Atención médica para enfermos terminales***

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

La atención médica para enfermos terminales incluye:

- Servicios de enfermería
- Terapia física, terapia ocupacional o terapia del habla



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Servicios sociales médicos
- Servicios de auxiliar de asistencia médica a domicilio y servicios domésticos
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx)
- Servicios de asesoría
- Servicios de enfermería continua las 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener a los enfermos terminales en su hogar
- Cuidado de relevo para pacientes hospitalizados durante un máximo de cinco días consecutivos por vez en un hospital, centro de enfermería especializada o centro para enfermos terminales
- Atención médica para pacientes hospitalizados a corto plazo para el control del dolor o manejo de los síntomas en un hospital, centro de enfermería especializada o centro para enfermos terminales

### ***Atención médica paliativa***

La atención médica paliativa es la atención médica centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticiparse, prevenir y tratar el sufrimiento. La atención médica paliativa no requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. La atención médica paliativa puede darse al mismo tiempo que la atención curativa.

La atención médica paliativa incluye:

- Plan de cuidados avanzados
- Evaluación y consulta de atención médica paliativa
- Plan de atención que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Equipo del plan de atención que incluye, entre otros:
  - Médico en medicina u osteopatía
  - Asistente médico
  - Enfermera registrada
  - Enfermera vocacional con licencia o enfermera con práctica médica
  - Trabajador social
  - Capellán
- Coordinación de atención médica
- Control del dolor y de los síntomas



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- Servicios de salud mental y servicios sociales médicos

Los adultos a partir de los 21 años de edad no pueden recibir al mismo tiempo atención médica paliativa y para enfermos terminales. Si está recibiendo atención médica paliativa y cumple los requisitos para recibir atención médica para enfermos terminales, puede solicitar el cambio a atención médica para enfermos terminales en cualquier momento.

### **Hospitalización\***

#### ***Servicios de anestésista***

IEHP cubre los servicios de un anestésista médicamente necesarios durante las estadías en el hospital cubiertas. Un anestésista es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se utiliza durante algunos procedimientos médicos o dentales.

#### ***Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados***

IEHP cubre la atención hospitalaria para pacientes hospitalizados médicamente necesaria cuando el paciente es admitido en el hospital.

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

La secuenciación rápida del genoma completo (*Rapid Whole Genomic Sequencing*, RWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga un año de edad o menos y esté recibiendo servicios hospitalarios como paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación en trío para uno de los padres o los dos y su bebé, y secuenciación ultrarrápida.

La RWGS es una nueva forma de diagnosticar condiciones a tiempo para afectar la atención en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) de niños de un año de edad o menos.

#### ***Servicios quirúrgicos***

IEHP cubre las cirugías médicamente necesarias que se realicen en un hospital.

### **Programa de Extensión de Atención Médica de Posparto (*Postpartum Care Extension, PPCE*)**

IEHP cubre la atención de posparto hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de los ingresos, la ciudadanía o el estado migratorio. No se



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

necesita ninguna otra acción.

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

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

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

- Los servicios son médicamente necesarios
- Los servicios son para tratar una condición de salud
- Los servicios son para ayudarle a mantener, aprender o mejorar las habilidades y funciones para la vida diaria
- Usted obtiene los servicios en un centro de la red, a menos que un médico de la red considere médicamente necesario que usted obtenga los servicios en otro lugar, o si no hay disponible un centro dentro de la red para tratar su condición de salud

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

#### ***Acupuntura***

IEHP cubre los servicios de acupuntura para prevenir, cambiar o aliviar la percepción de un dolor crónico intenso y continuo que es consecuencia de una condición médica generalmente reconocida.

Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios, con o sin estimulación eléctrica de agujas, se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de audiología, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla cuando los brinda un médico, dentista, podólogo o acupunturista. No se aplican límites a los niños menores de 21 años. IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios según sea médicamente necesario.

#### ***Audiología (audición)\****

IEHP cubre los servicios de audiología. La audiología para pacientes ambulatorios se limita a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, quiropráctica, terapia ocupacional y terapia del habla (no se aplican límites a personas menores de



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

21 años). IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios según sea médicamente necesario.

### ***Tratamientos de salud del comportamiento***

IEHP cubre los servicios de tratamiento de salud del comportamiento (*behavioral health treatment*, BHT) para los miembros menores de 21 años a través del beneficio de EPSDT. El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como análisis del comportamiento aplicado y programas de intervención del comportamiento basados en evidencia, que desarrollan o restauran, en la mayor medida posible, las funciones de una persona menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades utilizando la observación del comportamiento y reforzando conductas, o induciendo el aprendizaje de cada paso de una conducta específica. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable. No son servicios experimentales. Algunos ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones del comportamiento, paquetes de intervención del comportamiento cognitivo, tratamiento del comportamiento integral y análisis del comportamiento aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un médico o psicólogo con licencia, aprobados por el plan y ofrecidos de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.

### ***Rehabilitación cardíaca***

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

### ***Equipo médico duradero (DME)\****

IEHP cubre la compra o el alquiler de suministros de equipo médico duradero (*durable medical equipment*, DME), equipo y otros servicios con una receta de un médico, asistente médico, enfermera con práctica médica o especialista en enfermería clínica. Los artículos de DME recetados están cubiertos como médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales a las actividades de la vida cotidiana o para prevenir una discapacidad física mayor.

Generalmente, IEHP no cubre:

- Equipos, productos y suministros de comodidad, conveniencia o lujo, excepto



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

los sacaleches de venta al público descritos en este capítulo en “Sacaleches y suministros” de la sección “Atención médica durante el embarazo y de recién nacidos”

- Artículos que no estén destinados a mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio, incluidos los dispositivos destinados a proporcionar apoyo adicional para actividades recreativas o deportivas
- Equipos de higiene, excepto cuando sean médicamente necesarios para un miembro menor de 21 años
- Artículos no médicos, como baños de sauna o ascensores
- Modificaciones en la vivienda o en el automóvil
- Dispositivos para analizar la sangre u otras sustancias corporales (los monitores de glucosa en la sangre para la diabetes, los monitores continuos de la glucosa, las tiras reactivas y las lancetas están cubiertos por Medi-Cal Rx)
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto los monitores de apnea infantil
- Reparación o sustitución de equipos por pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Otros artículos que no suelen utilizarse principalmente para la atención médica

En algunos casos, estos artículos pueden aprobarse cuando su médico presenta una solicitud de aprobación previa (autorización previa). Una vez que un artículo alquilado ya no se considere médicamente necesario, se le pedirá que lo devuelva al proveedor de DME que se lo entregó.

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

Estos métodos de dar nutrición al cuerpo se usan cuando una condición médica le impide alimentarse por la vía normal. Las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx, cuando sean médicamente necesarios. IEHP también cubre bombas y sondas enterales y parenterales, cuando sean médicamente necesarias.

### ***Audífonos\****

IEHP cubre audífonos si le hacen una prueba de pérdida de la audición, los audífonos son médicamente necesarios y usted tiene una receta de su médico. La cobertura se limita al audífono de más bajo costo que satisface sus necesidades médicas. IEHP



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

cubrirá un audífono, a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener resultados mucho mejores de los que puede obtener con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

En los condados de Riverside y San Bernardino, la ley estatal exige que los menores que necesitan audífonos sean referidos al programa de Servicios para los Niños de California (*California Children's Services, CCS*) para determinar si el menor es elegible para los CCS. Si el menor califica para los CCS, los CCS cubrirán los costos de los audífonos médicamente necesarios. Si el menor no califica para los CCS, cubriremos los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros a partir de los 21 años.

Con Medi-Cal, cubrimos lo siguiente por cada audífono cubierto:

- Moldes de oído necesarios para la adaptación
- Un paquete de baterías estándar
- Visitas para comprobar que el audífono funciona correctamente
- Visitas para limpiar y ajustar su audífono
- Reparación de su audífono

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

- Su pérdida auditiva es tal que su audífono actual no es capaz de corregirla
- Su audífono se perdió, se lo robaron o se rompió y no se puede arreglar y no ha sido culpa suya. Tiene que darnos una nota que nos diga cómo sucedió.

Para los adultos a partir de los 21 años, Medi-Cal **no** incluye:

- El reemplazo de las baterías del audífono

### ***Servicios de asistencia médica a domicilio\****

IEHP cubre los servicios de salud brindados en su hogar cuando se consideran médicamente necesarios y los prescribe su médico o un asistente médico, una enfermera con práctica médica o una especialista en enfermería clínica.

Los servicios de asistencia médica a domicilio se limitan a los servicios que cubre Medi-Cal, entre ellos:

- Atención de enfermería especializada de tiempo parcial



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Auxiliar de salud en el hogar a tiempo parcial
- Terapia física, ocupacional y del habla especializada
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

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

IEHP cubre los suministros médicos recetados por los médicos, asistentes médicos, enfermeras con práctica médica y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de Pago Por Servicio (FFS) de Medi-Cal Rx y no por IEHP. Cuando FFS cubre los suministros, el proveedor le facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre:

- Artículos comunes del hogar, que incluyen, entre otros:
  - Cinta adhesiva (todos los tipos)
  - Alcohol etílico
  - Cosméticos
  - Torundas de algodón e hisopos
  - Polvos de limpieza
  - Toallitas de papel
  - Hamamelis
- Remedios domésticos comunes que incluyen, entre otros:
  - Vaselina blanca
  - Aceites y lociones para la piel seca
  - Talco y productos que contienen talco
  - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno
  - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús sin receta médica
- Preparaciones tópicas que contienen pomada de ácido benzoico y salicílico, crema, pomada o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que no se utilizan principalmente para el cuidado de la salud y que son utilizados regular y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica

### **Terapia ocupacional\***

IEHP cubre los servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de terapia



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción y los servicios de consulta. IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios según sea médicamente necesario.

### ***Aparatos ortopédicos y prótesis\****

IEHP cubre servicios y dispositivos protésicos y ortopédicos que sean médicamente necesarios y recetados por su médico, podólogo, dentista o proveedor no médico. Se incluyen aparatos auditivos implantados, prótesis para senos/sostén para mastectomía, prendas compresivas para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para servir de soporte de una parte del cuerpo débil o deforme.

### ***Suministros urológicos y para ostomía\****

IEHP cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, adhesivos y suministros de irrigación. Estos suministros no incluyen equipos o productos de comodidad, conveniencia o lujo.

### ***Terapia física\****

IEHP cubre los servicios de terapia física médicamente necesarios, incluida la evaluación de terapia física, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

### ***Rehabilitación pulmonar***

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

### ***Servicios en centros de enfermería especializada\****

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

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

IEHP cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

acupuntura, audiología, quiropráctica y terapia ocupacional. No se aplican límites a los niños menores de 21 años. IEHP puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios según sea médicamente necesario.

### **Servicios para personas transgénero\***

IEHP cubre servicios para personas transgénero (servicios de afirmación de género) cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios satisfacen los criterios de una cirugía reconstructiva.

### **Ensayos clínicos**

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

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

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

IEHP cubre servicios de laboratorio y radiografía para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando son médicamente necesarios. Los procedimientos de imágenes avanzadas, como las tomografías computarizadas (*computerized tomography*, CT), las imágenes de resonancia magnética (*magnetic resonance imaging*, MRI) y las tomografías por emisión de positrones (*positron emission tomography*, PET), están cubiertos según la necesidad médica.

### **Servicios preventivos y para el bienestar y manejo de las enfermedades crónicas**

El plan cubre:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Detección de experiencias adversas en la niñez (adverse childhood experiences, ACE)



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- Servicios de prevención del asma
- Servicios preventivos para la mujer recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists)
- Ayuda para dejar de fumar, también llamados servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos según las recomendaciones de Grado A y B del Grupo de Trabajo en Servicios Preventivos de los Estados Unidos (United States Preventive Services Task Force, USPSTF)

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a las miembros en edad fértil para permitirles decidir la cantidad de hijos y el lapso de tiempo entre embarazos. Estos servicios incluyen todos los métodos de control de la natalidad aprobados por la FDA. El PCP y los especialistas gineco-obstetras de IEHP están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, usted también puede elegir un médico o una clínica de Medi-Cal no conectados con IEHP sin tener que obtener una aprobación previa (autorización previa) de IEHP. Los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar podrían no estar cubiertos. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Asma
- Depresión

Para información acerca de la atención preventiva de niños y jóvenes de hasta 20 años de edad, lea el Capítulo 5, “Atención preventiva de niños y jóvenes”.

### **Programa para la Prevención de la Diabetes**

El Programa para la Prevención de la Diabetes (*Diabetes Prevention Program*, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses se centra en cambios de estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en personas con un diagnóstico de prediabetes.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Los miembros que cumplan con los criterios podrían calificar para un segundo año. El programa proporciona educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras:

- Dar asesoría de pares
- Enseñar la autovigilancia y la resolución de problemas
- Dar aliento y comentarios
- Dar material informativo para respaldar las metas
- Llevar un registro de los pesajes de rutina para ayudar a alcanzar las metas

Los miembros deben cumplir ciertas reglas para participar en el DPP. Llame a IEHP para saber si califica para el programa.

### **Servicios reconstructivos\***

IEHP cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o tratamientos de enfermedades que tuvieron como resultado la pérdida de una estructura corporal, como una mastectomía. Es posible que se apliquen algunos límites y excepciones.

### **Servicios para evaluaciones de los trastornos por abuso de sustancias**

IEHP cubre:

- Pruebas de Consumo de Alcohol y Drogas, Evaluación, Intervenciones Breves y Referencia a Tratamiento (*Alcohol and Drug Screening, Assessment, Brief Interventions and Referral to Treatment, SABIRT*).

Para conocer la cobertura del tratamiento en todo el condado, lea “Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias” más abajo en este capítulo.

### **Beneficios del cuidado de la vista**

IEHP cubre:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses; se cubren exámenes de la vista más frecuentes si son médicamente necesarios para los miembros, por ejemplo, si tienen diabetes.
- Anteojos (marcos y lentes) una vez cada 24 meses; con una receta válida.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- Anteojos de reemplazo dentro de los 24 meses si su receta cambia o sus anteojos se pierden, se los roban o se rompen y no se pueden reparar, y no fue su culpa. Debe entregarnos una nota que nos indique cómo se perdieron, robaron o rompieron sus anteojos.
- Dispositivos de baja visión para aquellos con problemas de la vista que no se pueden corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía, y que interfieren en la capacidad de una persona para realizar actividades de la vida diaria (por ejemplo, degeneración macular relacionada con la edad).
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas de lentes de contacto y los lentes de contacto pueden estar cubiertos si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad de la vista o una condición (por ejemplo, la falta de una oreja). Las condiciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.
- Lentes para mujeres embarazadas hasta el posparto o residentes de centros de enfermería especializada
- Examen de retina para pacientes diabéticos (Diabetes Retinal Exam, DRE) una vez por año calendario para los Miembros diagnosticados con diabetes

### **Limitaciones**

- Solamente lentes unifocales.
- Los miembros menores de 18 años obtienen lentes de policarbonato automáticamente.
- Lentes de contacto en vez de anteojos solo si es necesario por razones médicas.
- Queratotomía radial, cirugía LASIK y otra ayuda para la baja visión

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

Puede obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un automóvil, autobús o taxi para ir a sus citas. Puede obtener transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede pedir transporte médico solicitándolo a su médico, dentista, podólogo o proveedor de salud mental o de trastorno por abuso de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo de transporte adecuado para satisfacer sus necesidades.

Si el proveedor considera que usted necesita transporte médico, lo prescribirá completando un formulario y presentándolo ante IEHP. Una vez aprobado, la aprobación es válida por hasta 12 meses, según de la necesidad médica. Una vez aprobado, podrá



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

obtener tantos viajes como necesite. Su médico deberá reevaluar su necesidad médica de transporte médico y volver a aprobarla cada 12 meses.

El transporte médico es una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta con capacidad para sillas de ruedas o transporte aéreo. IEHP permite el transporte médico de costo más bajo para sus necesidades médicas cuando usted necesita un traslado a su cita. Esto significa, por ejemplo, que, si usted puede física o médicamente ser transportado en una camioneta con capacidad para sillas de ruedas, IEHP no pagará una ambulancia. Usted solamente tiene derecho al transporte aéreo si su condición médica hace que sea imposible cualquier forma de transporte terrestre.

Obtendrá transporte médico si:

- Es física o médicamente necesario, con una autorización por escrito proporcionada por un médico u otro proveedor; porque usted no puede física o médicamente usar un autobús, taxi, automóvil o camioneta para llegar a su cita
- Usted necesita asistencia del conductor para llegar o salir de su domicilio, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica.

Para pedir un transporte médico que su médico le ha recetado para citas no urgentes (de rutina), llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) o a Call The Car al 1-855-673-3195 al menos **5 días hábiles** (lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano cuando llame.

### Límites del transporte médico

IEHP proporciona el transporte médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas al proveedor más cercano de su casa donde haya una cita disponible. No puede obtener transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que está recibiendo o si no es una cita de farmacia cubierta por Medi-Cal. Hay una lista de servicios cubiertos en este Manual para Miembros.

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan de salud, IEHP no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarle a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio, a menos que esté autorizado previamente por IEHP. Para obtener más información o solicitar transporte médico, llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) o a Call The Car al 1-855-673-3195.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

### Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando IEHP organiza el transporte.

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

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

- Viajando para ir o volver de una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor, o
- Yendo a buscar medicamentos recetados y suministros médicos.

IEHP le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio público o privado para llegar a su cita médica para los servicios cubiertos por Medi-Cal. IEHP cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades. A veces, IEHP puede reembolsarle (devolverle el dinero) por los viajes en un vehículo privado que usted organice. IEHP debe dar su aprobación antes de que usted obtenga el transporte.

Debe decirnos por qué no puede conseguir transporte de otra manera, como por ejemplo en autobús. Puede llamarnos, enviarnos un correo electrónico o informarnos en persona al respecto. Si tiene acceso al transporte o puede conducir usted mismo hasta la cita, IEHP no le dará un reembolso. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso a transporte.

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

- Licencia de conducir,
- Registro del vehículo, y
- Comprobante del seguro de automóvil

o para solicitar transporte para servicios que han sido autorizados, llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) o llame a Call The Car al 1-855-673-3195 al menos **5 días hábiles** (lunes a viernes) antes de su cita. O llame tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Tenga su tarjeta de identificación de miembro a mano cuando llame.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Nota:** Los nativoamericanos también pueden comunicarse su Clínica de Salud para la Comunidad Nativo Americana local para solicitar transporte no médico.

### Límites del transporte no médico

IEHP proporciona el transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades al proveedor más cercano a su casa donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden ser su propio chofer ni recibir un reembolso directamente para el transporte no médico. Para obtener más información, llame a IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) o a Call The Car al 1-855-673-3195.

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

- Un servicio de ambulancia, camioneta con camilla, camioneta con capacidad para sillas de ruedas u otra forma de transporte médico es médicamente necesario para obtener un servicio cubierto por Medi-Cal
- Usted necesita ayuda del conductor para llegar o salir de su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición física o médica.
- Usted está en silla de ruedas y no puede subir ni bajar del vehículo sin la ayuda del conductor
- Medi-Cal no cubre el servicio

### Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando IEHP organiza el transporte no médico.

### Gastos de viaje

En algunos casos, si tiene que viajar para citas médicas que no están disponibles cerca de su casa, IEHP puede cubrir gastos de viaje como comidas, estadías en hoteles y otros gastos relacionados como estacionamiento, peajes, etc. También pueden estar cubiertos para alguien que viaje con usted para ayudarlo con su cita o alguien que le esté donando un órgano para un trasplante de órganos. Debe solicitar aprobación previa (autorización previa) para estos servicios comunicándose con IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) o con Call the Car al 1-855-673-3195.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Otros beneficios y programas cubiertos por IEHP

### 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 Médica (*Health Information Form*, HIF) adjunto en su paquete de bienvenida es una encuesta para ayudar a nuestro Equipo de Coordinación de Atención Médica, integrado por enfermeras y trabajadores sociales, a encontrar áreas en las que usted podría necesitar ayuda para apoyar sus metas de salud y bienestar.

Se pedirá a nuestros miembros que sean personas mayores o con discapacidades que completen una encuesta de Evaluación de riesgos para la salud (*Health Risk Assessment*, HRA), ya sea por teléfono o por correo. La HRA es una manera que tiene nuestro equipo de atención (enfermeros y trabajadores sociales) de abordar sus problemas e inquietudes.

### Niños en cuidado de crianza temporal inscritos en el Programa Open Access de IEHP

#### *¿Cuándo puedo comenzar a obtener atención médica?*

Recibirá su Tarjeta de Identificación para Miembros de IEHP por correo. Su Tarjeta de Identificación para Miembros de IEHP dirá Open Access. Esto significa que los miembros asignados a Open Access podrán ir a cualquier Médico de Atención Primaria en la red de Open Access. Para buscar un Médico de Atención Primaria, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org) o llame al Equipo de Open Access de IEHP al 1-800-706-4347.

#### ***Cambiar de Médico***

Aunque le sugerimos que se quede con un Médico que tenga una buena relación profesional con su familia o tutor, los miembros de Open Access pueden cambiar de Médico de Atención Primaria cuando lo necesiten. Los miembros de Open Access pueden consultar a cualquier Médico de Atención Primaria de la red de Open Access sin tener que cambiar su Médico de Atención Primaria de IEHP.

### Servicios y apoyo de atención a largo plazo

Para los miembros que califican, IEHP cubre servicios y apoyos de atención a largo plazo en los siguientes tipos de centros u hogares de atención a largo plazo:

- Servicios en centros de enfermería especializada según estén aprobados por IEHP



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Servicios de centros de atención subaguda (incluidos los centros de adultos y pediátricos) según estén aprobados por IEHP
- Servicios de centros de atención intermedia aprobados por IEHP, que incluyen:
  - Centro de atención intermedia/discapacitados del desarrollo (*intermediate care facility/developmentally disabled*, ICF/DD),
  - Centro de atención intermedia/habilitación para discapacitados del desarrollo (*intermediate care facility/developmentally disabled-habilitative*, ICF/DD-H), y
  - Centro de atención intermedia/enfermería para discapacitados del desarrollo (*intermediate care facility/developmentally disabled-nursing*, ICF/DD-N)

Si califica para servicios de atención a largo plazo, IEHP se asegurará de que lo coloquen en un centro de atención médica o en un hogar que brinde el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios de atención a largo plazo, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

### **Coordinación de atención médica básica**

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

Puede resultar difícil determinar cómo satisfacer sus necesidades de atención médica después de salir del hospital o si recibe atención en diferentes sistemas. Estas son algunas maneras en que IEHP puede ayudar a sus miembros:

- Si tiene problemas para conseguir una cita de seguimiento o para obtener medicamentos después de que le den el alta del hospital, IEHP puede ayudarle.
- Si necesita ayuda para acudir a una cita en persona, IEHP puede ayudarle a obtener transporte gratuito.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

### **Coordinación de Atención Médica Compleja (Complex Care Management, CCM)**

Los miembros con necesidades de salud más complejas pueden calificar para servicios adicionales centrados en la coordinación de la atención. IEHP ofrece servicios de Coordinación de Atención Médica Compleja (*Complex Case Management, CCM*) a los miembros que están enfermos o tienen una enfermedad grave, IEHP trabajará con usted y su Médico para asegurarse de que reciba la atención que necesita. El Equipo de Salud del Comportamiento y Coordinación de Atención Médica (*Behavioral Health and Care Management Team, BHCMT*) de IEHP puede ayudarle si usted tiene una enfermedad grave, como una enfermedad cardíaca, enfermedad pulmonar, enfermedad renal, SIDA, Hepatitis C, lesión en la columna vertebral u otros problemas crónicos. El BHCMT de IEHP puede ayudarle a manejar su condición y sus medicamentos, coordinar su atención por medio del trabajo con sus médicos, y puede ayudarle a obtener el equipo médico que necesite. Un Equipo Interdisciplinario de Atención Médica (*Interdisciplinary Care Team, ICT*) también puede ayudarle con su plan personal de atención. Un ICT consta de su PCP, un administrador de atención de enfermería, un administrador de atención de la Salud del Comportamiento (si es necesario) y otras personas que brindan apoyo para sus necesidades de atención médica.

Hay varias maneras en que puede ser referido a un programa de Coordinación de Atención Médica Compleja de IEHP, tales como:

- Una Referencia de Administración Médica (ejemplo: Una enfermera de la Línea de Consejos de Enfermería de IEHP piensa que usted se beneficiaría con el programa);
- Una Referencia de un Planificador de Tratamiento para Dar de Alta (ejemplo: Si a usted le van a dar de alta de un hospital y tiene muchas necesidades complicadas)
- Un Referencia del Miembro o Cuidador (ejemplo: Usted puede llamar a IEHP para obtener la ayuda de un Administrador de Atención Médica Compleja)
- Una Referencia de un Profesional Médico (ejemplo: Su médico puede hacer una referencia en su nombre)

Los miembros inscritos en la CCM y la Coordinación de Atención Médica Mejorada



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

(lea a continuación) tienen un coordinador de atención médica asignado en IEHP que puede ayudar no solo con la administración de atención básica descrita anteriormente, sino también con un conjunto ampliado de apoyos de atención de transición que están disponibles si se le da el alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.

Para verificar la elegibilidad y optar por participar en el programa de la CCM, deberá completar una encuesta de salud para evaluar sus necesidades. Esta encuesta ayudará a determinar si usted es elegible para el programa. Si es elegible para el programa y desea participar, será inscrito automáticamente. Si no es elegible para el programa de CCM, pero desea obtener más información sobre otros servicios de administración de atención disponibles, comuníquese con Servicios para Miembros al 1-800-440-4347. Después de inscribirse en el programa de CCM, se le asignará un Coordinador de Casos Principal. El Coordinador de Casos se comunicará con usted al menos una vez cada 30 días para hablar sobre sus metas de salud. También le ayudará con un plan para alcanzar esas metas. Para comenzar, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347), de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-718-4347.

Una vez inscrito, puede optar por dejar de participar en el programa en cualquier momento. Para optar por dejar de participar, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-4347 e informe que ya no desea participar en el programa.

### **Coordinación de Atención Médica Mejorada (Enhanced Care Management, ECM)**

IEHP cubre los servicios de ECM para aquellos miembros con necesidades de atención, médicas y sociales altamente complejas. La ECM ofrece servicios adicionales para ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable, como coordinar sus servicios de diferentes médicos y otros proveedores de atención médica. La ECM también ayuda a coordinar la atención primaria y preventiva, el tratamiento de enfermedades agudas, la salud del comportamiento, el desarrollo, la salud bucal, los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) basados en la comunidad y las referencias a los recursos comunitarios.

Para determinar la elegibilidad, los miembros deberán completar un examen de detección. La ECM puede estar disponible para los miembros de IEHP que:



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- No tienen hogar y tienen necesidades complejas de salud o salud del comportamiento
- Tienen con frecuencia admisiones hospitalarias, estadías breves en centros de enfermería especializada o visitas a la sala de emergencias
- Tienen una enfermedad mental grave o un trastorno por abuso de sustancias con necesidades sociales complejas
- Están en riesgo de recibir atención a largo plazo
- Son residentes de centros de enfermería que desean hacer la transición a la comunidad
- Están en transición desde el encarcelamiento y tienen necesidades complejas de salud o de salud del comportamiento, trastorno por abuso de sustancias, lesión cerebral, VIH o embarazo.
- Son niños/jóvenes con necesidades complejas de salud física, del comportamiento o de desarrollo, o están en transición desde el encarcelamiento

Si usted es elegible para la ECM, puede optar por participar o dejar de participar en cualquier momento. Si no es elegible para la ECM, pero desea obtener más información sobre otros servicios de coordinación de atención médica disponibles, comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347).

### ***Servicios cubiertos por la ECM***

Si califica para la ECM, tendrá su propio equipo de atención con un coordinador principal de la atención médica. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos y proveedores de servicios sociales, entre otros. Se aseguran de que todos trabajen juntos para brindarle la atención que usted necesita. Un coordinador principal de la atención médica también puede ayudarle a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. Los ECM incluyen:

- Difusión y participación
- Evaluación integral y coordinación de atención médica
- Coordinación de atención médica coordinada
- Promoción de la salud
- Cuidados de transición integrales
- Servicios de apoyo para el miembro y la familia
- Coordinación y referencia a apoyos sociales y de la comunidad

Para saber si la ECM podría ser adecuada para usted, hable con su representante



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

o proveedor de atención médica de IEHP.

### **Costo para el miembro**

Los servicios de la ECM no tienen ningún costo para el miembro.

### **Apoyo de la Comunidad**

Puede recibir apoyos de acuerdo con su Plan de atención individualizado. Los Apoyos de la Comunidad son servicios o entornos médicamente adecuados y rentables como alternativa a los que cubre el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros que cumplen los criterios para recibirlos. Si califica, estos servicios podrían ayudarle a vivir de manera más independiente. No reemplazan los beneficios que ya recibe por medio de Medi-Cal. Los Apoyos de la Comunidad pueden incluir ayuda para encontrar o conservar una vivienda, comidas médicamente adaptadas u otra ayuda para usted o su cuidador, como, por ejemplo:

- Atención para la recuperación: También conocida como atención médica de relevo, es atención residencial a corto plazo para las personas que ya no requieren hospitalización, pero que aún necesitan recuperarse de una lesión o enfermedad.
- Atención a corto plazo posterior a una hospitalización: Brinda a los miembros que no tienen residencia y que tienen grandes necesidades médicas o de salud del comportamiento la oportunidad de continuar su recuperación médica/psiquiátrica/ de trastorno por abuso de sustancias inmediatamente después de salir de un hospital para pacientes hospitalizados.
- Navegación de transición de vivienda: Desarrollo de un plan de apoyo de vivienda individualizado basado en la evaluación de vivienda para miembros que no tienen hogar según lo define el Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (*Housing and Urban Development*, HUD) y tienen condiciones crónicas graves.
- Depósitos para vivienda: Los depósitos para vivienda ayudan a identificar, coordinar, asegurar o financiar servicios por única vez para aquellos miembros que no tienen hogar según lo define el HUD y que tienen enfermedades crónicas graves.
- Arrendamiento y mantenimiento de viviendas: Proporciona identificación e intervenciones tempranas para comportamientos que puedan poner en peligro la vivienda.
- Tratamiento para el asma: Brinda apoyo a los miembros para que tomen medidas en el hogar para mitigar las exposiciones ambientales que podrían desencadenar



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

síntomas de asma y soluciones diseñadas para evitar hospitalizaciones relacionadas con el asma.

- Comidas médicamente adaptadas: Las comidas ayudan a las personas con desnutrición y mala nutrición a alcanzar sus objetivos nutricionales y a evitar el reingreso hospitalario. No se puede utilizar únicamente para la inseguridad alimentaria.
- Modificaciones del hogar: Adaptaciones físicas a un hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad. Ayudar a las personas a funcionar con mayor independencia.
- Centros de sobriedad: Los centros de sobriedad brindan a estas personas, principalmente a las que no tienen hogar o a quienes viven en situaciones inestables, un entorno seguro y de apoyo para volverse sobrios.  
*Limitación:* Disponible solo en el condado de Riverside.
- Transición comunitaria/Transición de un centro de enfermería a un hogar:
- La transición a un hogar ayuda a las personas a vivir en la comunidad y evitar una mayor institucionalización.
- Transición/transferencia de centros de enfermería a centros de vida asistida, como los servicios de transición/transferencia de los centros de enfermería a la atención residencial, que ayudan a las personas a vivir en la comunidad y/o evitar la institucionalización cuando sea posible.
- Rehabilitación diurna: Desarrollo de las habilidades de la vida diaria y personales.
- Cuidado personal y ama de casa: Servicios proporcionados para personas que necesitan asistencia no médica con las actividades de la vida diaria (*activities of daily living, ADL*) y que sin dicha asistencia requerirían institucionalización.
- Relevo: Se brindan servicios a cuidadores calificados de miembros que requieren supervisión temporal intermitente a corto plazo, cuando la única alternativa para el miembro es la institucionalización.

Tenga en cuenta que ciertos servicios de Apoyo de la Comunidad tienen restricciones en cuanto a la frecuencia y/o el costo máximo de los servicios. Si necesita ayuda o desea saber qué tipo de Apoyo de la Comunidad podría estar disponibles para usted, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O llame a su proveedor de atención médica.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Trasplante de órganos principales

### *Trasplantes para menores de 21 años*

En los condados de Riverside y San Bernardino, la ley estatal exige que los menores que necesitan trasplantes sean referidos al programa de Servicios para los Niños de California (CCS) para determinar si el menor es elegible para los CCS. Si el menor califica para los CCS, los CCS cubrirán los costos del trasplante y los servicios relacionados.

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

### *Trasplantes para adultos a partir de los 21 años*

Si su médico decide que usted podría necesitar un trasplante de un órgano principal, IEHP le referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro para su condición médica, IEHP cubrirá el trasplante y los demás servicios relacionados.

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

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

## Programas de medicina callejera

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de Proveedores de Medicina Callejera dentro de la red de proveedores de IEHP. Un Proveedor de Medicina Callejera es un Doctor de atención primaria con licencia o un profesional no médico de atención primaria de la red. Los miembros sin vivienda pueden seleccionar un Proveedor de Medicina Callejera de IEHP para que sea su proveedor de atención primaria (PCP), si dicho proveedor cumple con los criterios de elegibilidad de PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para más información sobre el programa de medicina callejera de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Otros programas y servicios de Medi-Cal

### Otros servicios que puede recibir a través del Pago por Servicio (FFS) de Medi-Cal o de otros programas de Medi-Cal

IEHP no cubre algunos servicios, pero aun así puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. IEHP coordinará con otros programas para asegurarse de que usted obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por IEHP. Esta sección incluye algunos de dichos servicios. Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

### Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

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

Los medicamentos recetados proporcionados por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, que es un programa de FFS de Medi-Cal. IEHP podría cubrir algunos medicamentos que un proveedor administra en un consultorio o clínica. Si su proveedor le receta medicamentos administrados en el consultorio del médico, en un centro de infusión o por un proveedor de infusión en el hogar, estos se consideran medicamentos administrados por un doctor.

Si un profesional de atención médica que no trabaja en una farmacia administra un medicamento, está cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos de la Lista de Medicamentos del Contrato de Medi-Cal Rx.

A veces, usted necesita un medicamento que no está en la Lista de Medicamentos del Contrato. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de que se pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y tomará una decisión con respecto a estas solicitudes dentro de las 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia para pacientes ambulatorios puede darle un suministro de emergencia para 14 días si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará los medicamentos de emergencia que le proporcione una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx podría denegar una solicitud de no emergencia. Si es así, le enviarán una carta explicándole el motivo. Le dirán cuáles son sus opciones.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Para obtener más información, lea “Quejas” en el Capítulo 6.

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

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

### **Farmacias**

Si usted surte o vuelve a surtir una receta médica, debe obtener sus medicamentos recetados en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

También puede encontrar una farmacia cerca de usted o una farmacia que pueda enviarle su receta por correo, para ello llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711.

Una vez que elija la farmacia, lleve su receta allí. Su proveedor también puede enviar la receta a la farmacia por usted. Dele su receta médica a la farmacia junto con su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia conozca todos los medicamentos que está tomando y cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, consulte al farmacéutico.

Los miembros también pueden obtener servicios de transporte de IEHP para llegar a las farmacias. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son de emergencia” en el Capítulo 4 de este manual.

### **Servicios especializados de salud mental**

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por los planes de salud mental del condado en lugar de IEHP. Estos servicios incluyen los servicios especializados de salud mental (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas para los SMHS. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, de atención residencial y para pacientes hospitalizados:

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

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- de medicamentos
- Servicios intensivos para tratamiento diurno
- Servicios de rehabilitación durante el día
- Servicios de intervención en crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Administración de casos específicos
- Servicios terapéuticos de comportamiento cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación del cuidado intensivo (*intensive care coordination, ICC*) cubierta para miembros menores de 21 años
- Servicios intensivos basados en el hogar (*intensive home-based services, IHBS*) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Cuidado de crianza temporal terapéutico (*therapeutic foster care, TFC*) cubierto para miembros menores de 21 años
- Servicios de apoyo entre pares (*Peer Support Services, PSS*) (opcional)

### **Servicios de atención residencial:**

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

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

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

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que brinda el plan de salud mental del condado, puede llamar al Departamento de Salud Mental del Condado de Riverside local y al Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino local.

#### **En el condado de Riverside:**

Departamento de Salud Mental  
Equipo de Acceso Central 1-800-499-3008

#### **En el condado de San Bernardino:**

Departamento de Salud del  
Comportamiento\_  
Unidad de Acceso: 1-888-743-1478

## **Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias**

IEHP recomienda que los miembros que desean ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias reciban atención. Los servicios para el abuso de sustancias están disponibles a través de proveedores de atención general, como atención primaria,



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

hospitales para pacientes hospitalizados y departamentos de emergencia, y de proveedores de servicios especializados para el abuso de sustancias. Los Planes de Salud del Comportamiento del condado a menudo brindan servicios especializados.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para los trastornos por abuso de sustancias, llame al Departamento de Salud Mental del Condado de Riverside local o al Departamento de Salud del Comportamiento del Condado de San Bernardino local.

### **En el condado de Riverside:**

Acceso Comunitario para Abuso de Sustancias para Residentes del Condado de Riverside:  
1-800-499-3008

### **En el condado de San Bernardino:**

Servicio de Referencia por Abuso de Sustancias para Residentes del Condado de San Bernardino:  
1-800-968-2636.

Los miembros de IEHP pueden recibir una evaluación para asignarles los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Cuando es médicamente necesario, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial y medicamentos para trastornos por abuso de sustancias (también llamado tratamiento asistido por medicamentos (*Medication Assisted Treatment, MAT*)), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

El condado brinda servicios para trastornos por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que califican para estos servicios. Los miembros que están identificados para servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias son referidos al departamento de su condado para recibir tratamiento.

IEHP proporcionará o coordinará la administración del MAT en centros de atención primaria, hospitales para pacientes hospitalizados, departamentos de emergencia y otros entornos médicos.

## **Servicios dentales**

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

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



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Servicios dentales de diagnóstico y preventivos, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales.
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones de dientes
- Empastes
- Tratamientos de conducto radicular (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricada/laboratorio)
- Raspado y alisado radicular
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para los niños que califican
- Flúor tópico

Si tiene preguntas o desea saber más acerca de los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o al 711). También puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en <https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

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

CCS es un programa de Medi-Cal que trata a niños menores de 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa CCS. Si IEHP o su PCP creen que su hijo tiene una condición elegible para el CCS, el niño será referido al programa de CCS del condado para que evalúen su elegibilidad.

El personal del programa CCS del condado decidirá si su hijo califica para los servicios de dicho programa. IEHP no decide la elegibilidad para el CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS lo tratarán para la condición elegible para CCS. IEHP continuará cubriendo los tipos de servicios que no tienen que ver con la condición elegible para CCS, como exámenes médicos, vacunas y exámenes médicos preventivos para niños.

IEHP no cubre los servicios que cubre el programa CCS. Para que el 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 necesitan tratamiento con medicamentos, cirugía o rehabilitación. Ejemplos de condiciones elegibles para CCS incluyen, entre otras:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia drepanocítica
- Problemas de tiroides



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- SIDA
- Lesiones graves en la médula espinal, el cerebro o la cabeza
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

Medi-Cal paga los servicios de CCS. Si su hijo no califica para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo la atención médica necesaria de IEHP.

Para obtener más información sobre CCS, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

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

- Exención de Vida Asistida (*Assisted Living Waiver, ALW*) de California
- Exención del Programa de Autodeterminación (*Self-Determination Program, SDP*) de California para personas con discapacidades del desarrollo
- Exención HCBS para Californianos con Discapacidades del Desarrollo (*HCBS Waiver for Californians with Developmental Disabilities, HCBS-DD*)
- Exención de Alternativas Basadas en el Hogar y la Comunidad (*Home and Community-Based Alternatives, HCBA*)



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

- Programa de Exención de Medi-Cal (*Medi-Cal Waiver Program*, MCWP), anteriormente llamado Exención por el Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA)
- Programa de Servicios Múltiples para Personas Mayores (*Multipurpose Senior Services Program*, MSSP)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O bien, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Si usted califica para un programa de exención, su Médico de IEHP le referirá y le ayudará a obtener estos servicios.

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

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (*In-Home Supportive Services*, IHSS) brinda asistencia de cuidado personal en el hogar a personas mayores, ciegas y discapacitadas que cumplen con los requisitos como alternativa a la atención fuera del hogar. Permite a los destinatarios permanecer en sus propios hogares de manera segura.

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

---

## **Servicios que usted no puede obtener a través de IEHP ni de Medi-Cal**

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

- Fertilización *in vitro* (*In Vitro Fertilization*, IVF), incluidos, entre otros, los estudios o procedimientos para la infertilidad proporcionados para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Conservación de la fertilidad
- Servicios experimentales
- Cuidado de los pies: Cuidado de los pies de rutina, incluido el corte de las uñas de los pies y la extracción o escisión de callos o callosidades, a menos que



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

tenga diabetes.

- Modificaciones en el hogar, excepto según lo estipulado en el Manual del Proveedor de Medi-Cal. Las alteraciones o mejoras en los bienes inmuebles, como una rampa para sillas de ruedas no portátil, no son beneficios de Medi-Cal, excepto cuando estén autorizadas para servicios de diálisis en el hogar
- Modificaciones en el vehículo
- Procedimientos y tratamientos estéticos:
  - Cirugía estética: Cirugía u otros servicios estéticos que se realizan para alterar o volver a dar forma a las estructuras normales del cuerpo y así mejorar la apariencia.
  - Medicamentos estéticos: Medicamentos con fines estéticos que no son médicamente necesarios y apropiados para la condición del miembro.
  - Tratamientos con láser con fines estéticos para el blanqueamiento de la piel, dermoabrasión o eliminación de tatuajes que no son médicamente necesarios.
  - Préstamo de audífonos durante períodos de reparación.
- Servicios de salud mental para problemas de relación: Incluye asesoría para parejas o familias para las condiciones indicadas como problemas de relación, según lo definido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSMV).
- Artículos personales: Artículos de comodidad personales o artículos y servicios de conveniencia, como televisión, habitaciones privadas, membresías de club de salud o artículos similares.
- Enfermería de práctica médica no aprobada por IEHP.
- Aparatos ortopédicos y protésicos que:
  - No estén recetados por un Doctor
  - No sean estándar o no estén adaptados a la medida
  - No estén aprobados por IEHP
- Zapatos correctivos, plantillas ortopédicas, soportes de arco (excepto el calzado terapéutico para diabéticos), corsets, medias elásticas y portaliagas
- Más de un dispositivo que sirva para el mismo propósito para la misma parte del cuerpo no está cubierto por IEHP, excepto a través de los servicios de evaluación periódica, diagnóstico y tratamiento oportuno (EPSDT).
- Terapias y equipo médico excluidos de la cobertura federal o cubiertos por Medi-Cal de Pago por Servicio (por ejemplo, el equipo médico para la disfunción



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 4 | Beneficios y servicios

eréctil y medicamentos).

- Programa de Suplementos Alimenticios para Mujeres, Bebés y Niños (*Women, Infant and Children, WIC*)

Su Médico de IEHP observará las necesidades nutricionales de las mujeres embarazadas, en período de lactancia y de posparto, así como de los bebés y los niños. Los miembros elegibles serán referidos al programa WIC local. WIC otorga vales de comida y educación sobre nutrición. Su médico registrará, planificará y controlará a los pacientes enviados al programa WIC local.

- O cualquier otro elemento detallado en el Manual del Proveedor de Medi-Cal.

Esta no es una lista completa. Los servicios que no están incluidos como beneficio cubierto y no están cubiertos por Medi-Cal tampoco están cubiertos por IEHP. Estos servicios excluidos incluyen los que están publicados en la Solicitud de Autorización de Tratamiento (*Treatment Authorization Request, TAR*) y la Lista de No Beneficios del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (<https://mcweb.apps.prd.cammis.medi-cal.ca.gov/pubsdoco/publications/masters-mtp/part2/tarandnon.pdf>).

IEHP puede cubrir un servicio no cubierto si es médicamente necesario. Su proveedor debe enviar una solicitud de aprobación previa (autorización previa) a su IPA o grupo médico asignado con las razones por las que el beneficio no cubierto es médicamente necesario.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

---

## Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

IEHP siempre está buscando maneras de cuidar mejor de nuestros Miembros. Por eso, IEHP tiene un proceso de revisión de nuevas tecnologías y nuevos usos de tecnología existente para procedimientos médicos o del comportamiento, medicamentos y dispositivos para cualquier beneficio agregado.

Nuestros Directores Médicos identifican nuevos procedimientos médicos o del comportamiento, tratamientos, medicamentos y dispositivos de manera regular. Presentan los datos de investigación al Subcomité del Control de la Utilidad de Servicios (*Utilization Management, UM*) de IEHP o al Subcomité de Farmacia y Terapéutica



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

(*Pharmacy and Therapeutics*, P&T) de IEHP, donde los Médicos revisan la tecnología y sugieren si puede agregarse o no como nuevo beneficio. Si es aprobada por el Subcomité del Control de la Utilidad de Servicios (UM) o el Subcomité de Farmacia y Terapéutica (P&T), la nueva tecnología se presenta luego al Comité de Control de Calidad y Transformación de la Equidad en la Salud para su aprobación final. Una vez que la nueva tecnología es aprobada por el Comité de Control de Calidad y Transformación de la Equidad en Salud de IEHP, IEHP agregará la nueva tecnología como beneficio cubierto para nuestros miembros. Para saber más sobre esta revisión de la nueva tecnología, 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) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 5. Atención preventiva de niños y jóvenes

Los miembros menores de 21 años de edad pueden recibir servicios de salud especiales tan pronto como se inscriban. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales y de salud mental adecuados, incluyendo los servicios del desarrollo y de especialidad. Este capítulo explica estos servicios.

---

## Servicios pediátricos (para menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años están cubiertos para la atención médica que necesiten. La siguiente lista incluye servicios médicamente necesarios para tratar o cuidar cualquier defecto y diagnóstico físico o mental. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Visitas médicas preventivas para niños y exámenes para adolescentes (visitas importantes que necesitan los niños y adolescentes)
- Inmunizaciones (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de la salud del comportamiento
- Evaluación y tratamiento de salud mental, incluidas la psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el condado)
- Detección de experiencias adversas en la niñez (ACE)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de envenenamiento con plomo en la sangre
- Educación sobre la salud y preventiva
- Servicios del cuidado de la vista
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por California Children's Services (CCS) para niños que califican. IEHP cubrirá los servicios para los menores que no califican para los CCS).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Estos servicios se llaman servicios de Evaluación Periódica, Diagnóstico y Tratamiento Oportuno (EPSDT). Los servicios de EPSDT recomendados por las pautas Bright Futures de los pediatras para ayudarles a usted o a su hijo a mantenerse saludables están cubiertos sin costo para usted. Para leer estas pautas, visite [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

---

### Citas médicas preventivas para niños y atención médica preventiva

La atención médica preventiva incluye exámenes médicos periódicos, exámenes para ayudar a su médico a encontrar problemas a tiempo y servicios de asesoramiento para detectar enfermedades, dolencias o condiciones médicas antes de que causen problemas. Las citas médicas preventivas regulares le ayudan a usted o al médico de su hijo a detectar cualquier problema. Los problemas pueden ser médicos, dentales, de la vista, de la audición, de salud mental y de trastorno de abuso de sustancias (alcohol o drogas). IEHP cubre los exámenes preventivos para detectar problemas (que incluyen la evaluación del nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento en que sean necesarios, aun cuando no sea durante la cita médica preventiva regular de usted o su hijo.

La atención médica preventiva también incluye vacunas que usted o su hijo necesitan. IEHP debe asegurarse de que todos los niños inscritos estén al día con todas las vacunas que necesitan cuando visiten a su médico. Los servicios de atención médica preventiva y las evaluaciones están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo debería recibir exámenes médicos en las siguientes edades:

- De 2 a 4 días después del nacimiento
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año desde los 3 hasta los 20 años

Las citas médicas preventivas para niños incluyen:

- Un historial completo y un examen físico de pies a cabeza



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 5 | Atención preventiva de niños y jóvenes

- Vacunas apropiadas para la edad (California sigue el calendario de Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría):  
[https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de envenenamiento con plomo en la sangre
- Educación sobre la salud
- Examen de la vista y la audición
- Exámenes de salud bucal
- Evaluación de salud del comportamiento

Si el médico encuentra un problema en la salud física o mental de usted o de su hijo durante un chequeo o examen de detección, es posible que usted o su hijo necesiten recibir atención médica. IEHP cubrirá esa atención sin costo para usted, que incluye:

- Médico, enfermera con práctica médica y atención hospitalaria
- Vacunas para conservar la salud
- Terapia física, ocupacional y del habla/lenguaje
- Servicios de atención médica a domicilio, incluidos equipos, suministros y aparatos médicos
- Tratamiento de los problemas de la vista, incluidos los anteojos
- Tratamiento de los problemas de audición, incluidos los audífonos cuando no están cubiertos por los CCS
- Tratamiento de salud del comportamiento para condiciones de salud como trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
- Administración de casos y educación sobre la salud
- Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infección, tumores o enfermedad, con el fin de mejorar la función o crear una apariencia normal

---

## Pruebas de detección de envenenamiento con plomo en la sangre

Todos los niños inscritos en IEHP deben someterse a pruebas para detectar el envenenamiento con plomo en la sangre a los 12 y 24 meses de edad, o entre los 36 y 72 meses de edad si no fueron examinados antes. Los niños también deben ser



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

examinados siempre que el médico crea que un cambio en la vida los ha puesto en riesgo.

---

### **Ayuda para obtener servicios de atención preventiva para niños y jóvenes**

IEHP ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de atención médica de IEHP puede:

- Informarle sobre los servicios disponibles
  - Ayudarle a encontrar proveedores dentro o fuera de la red, cuando sea necesario
  - Ayudar a programar citas
  - Organizar el transporte médico para que los menores puedan llegar a sus citas
  - Ayudar a coordinar la atención médica de los servicios que están disponibles a través del Pago Por Servicio (FFS) de Medi-Cal, tales como:
    - Tratamiento y servicios de rehabilitación para la salud mental y trastornos por abuso de sustancias
    - Tratamiento de problemas dentales, incluida la ortodoncia
- 

### **Otros servicios que puede recibir a través del Pago por Servicio (FFS) de Medi-Cal o de otros programas**

#### **Exámenes dentales**

Mantenga limpias las encías de su bebé limpiando suavemente las encías con una toallita todos los días. Entre los cuatro y los seis meses, comenzará la “dentición”, es decir, le empiezan a salir los dientes de leche. Debe pedir cita para la primera visita al dentista de su hijo en cuanto le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o de bajo costo para:

Bebés de 1 a 4 años

- La primera visita dental del bebé
  - Primer examen dental del bebé
  - Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, más)
  - Radiografías
  - Limpieza de dientes (cada 6 meses y, a veces, más)
- 



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 5 | Atención preventiva de niños y jóvenes

- Barniz de flúor (cada 6 meses y, a veces, más)
- Empastes
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesario)

### Niños de 5 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses y, a veces, más)
- Limpieza de dientes (cada 6 meses y, a veces, más)
- Sellantes molares
- Empastes
- Tratamientos de conducto
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesario)

### Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses y, a veces, más)
- Limpieza de dientes (cada 6 meses y, a veces, más)
- Ortodoncia (frenos) para quienes califican
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conducto
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- \*Sedación (si es médicamente necesario)

\*Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten una razón por la que la anestesia local no es médicamente apropiada y el tratamiento dental está preaprobado o no necesita aprobación previa (autorización previa).

Estas son algunas de las razones por las que no se puede utilizar anestesia local y en su lugar se puede utilizar sedación o anestesia general:

- Condición física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos quirúrgicos o de restauración mayores
- Niño que no coopera



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Infección aguda en el lugar de la inyección
- Fracaso de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea saber más acerca de los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o al 711). O visite <https://smilecalifornia.org/>.

### **Servicios adicionales de referencia para educación preventiva**

Si está preocupado porque su hijo tiene dificultades para participar y aprender bien en la escuela, hable con el médico o los maestros de su hijo o los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por IEHP, existen servicios que la escuela debe brindar para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás. Los servicios que se pueden proporcionar para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

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

El Departamento de Educación de California proporciona y paga estos servicios. Junto con los médicos y los maestros de su hijo, pueden elaborar un plan personalizado que le ayude mejor.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 6. Informar y resolver problemas

Hay dos maneras de informar y resolver problemas:

- Utilice una **queja (queja formal)** cuando tenga un problema o no esté conforme con IEHP o un proveedor o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Utilice una **apelación** cuando usted no esté de acuerdo con una decisión de IEHP de cambiar sus servicios o no cubrirlos.

Usted tiene derecho a presentar quejas formales y apelaciones ante IEHP para hacernos conocer su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentarnos una queja o informar problemas. Al informarnos sobre su problema, nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Puede comunicarse con IEHP primero para informarnos sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes de 7am-7pm, y el sábado y domingo de 8am-5pm, al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Cuéntenos sobre su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos legales. Tampoco discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por quejarse sobre nosotros. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención para con todos los Miembros.

Si su queja formal o apelación aún no se resuelve después de 30 días, o si no está conforme con el resultado, puede llamar al Departamento de Administración de Servicios Médicos (*Department of Managed Health Care, DMHC*) de California. Solicite que se revise su queja o que se realice una Revisión Médica Independiente (*Independent Medical Review, IMR*). Si su asunto es urgente, como aquellos que implican una amenaza grave para su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin presentar primero una queja formal o una apelación ante IEHP. Puede llamar al DMHC gratis al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o al 711). O visitar: <https://www.dmhc.ca.gov>.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

La Oficina del Defensor de los Beneficiarios del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California también puede ayudarle. Puede ayudarle si tiene problemas para inscribirse en un plan de salud, cambiar un plan o dejarlo. También pueden ayudarle si se muda o si tiene problemas para que le transfieran Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al Defensor del Pueblo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-888-452-8609. La llamada es gratuita.

También puede presentar una queja formal ante la oficina de elegibilidad del condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si usted no sabe ante quién debe presentar su queja formal, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

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

---

## Quejas

Una queja (queja formal) se presenta cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que recibe de IEHP o de un proveedor. No hay un límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante IEHP en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea. Su representante autorizado o proveedor también pueden presentar una queja por usted con su permiso.

- **Por teléfono:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711), de lunes a viernes de 7am-7pm, y sábado y domingo de 8am-5pm. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Recuerde incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos lo que sucedió y cómo podemos ayudarle.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 6 | Informar y resolver problemas

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 médico tendrá formularios de quejas.

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

Si necesita ayuda para presentar una queja, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

En un lapso de cinco días calendario de recibir su queja, le enviaremos una carta para hacerle saber que la recibimos. En un lapso de 30 días, le enviaremos otra carta para decirle cómo resolvimos su problema. Si llama a IEHP por una queja formal que no sea sobre la cobertura de atención médica, una necesidad médica o un tratamiento experimental o de investigación, y su queja formal se resuelve hacia el final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente que involucra un problema de salud grave, comenzaremos una revisión acelerada (rápida). Le daremos una decisión dentro de las 72 horas. Para pedir una revisión acelerada, llámenos a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

Dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su queja, decidiremos cómo manejaremos su queja y si la aceleraremos. Si determinamos que no aceleraremos su queja, le informaremos que la resolveremos dentro de los 30 días. Puede comunicarse con el DMHC directamente por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud califica para una revisión acelerada, o si IEHP no le responde dentro del período de 72 horas.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas formales de IEHP ni son elegibles para una Revisión Médica Independiente. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, para ello, deben llamar al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionar 7 o 711. O visitar <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente. El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de Revisión Médica Independiente/Queja y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

---

## Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que revisemos y cambiemos una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de Acción (NOA) para informarle que denegaremos, demoraremos, cambiaremos o finalizaremos un servicio y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su representante autorizado o proveedor también pueden solicitarnos una apelación para usted si tienen su permiso por escrito.

Usted debe solicitar una apelación dentro de los 60 días de la fecha en que recibió la carta del NOA que le enviamos. Si decidimos reducir, suspender o detener un servicio que está recibiendo ahora, puede continuar recibéndolo mientras espera que se decida su apelación. Es lo que se denomina “Ayuda Pagada en Espera”. Para recibir la Ayuda Pagada en Espera, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en que le dijimos que sus servicios se interrumpirían, lo que ocurra después. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, los servicios continuarán.

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

- **Por teléfono:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711), de lunes a viernes de 7am-7pm, y el sábado y domingo de 8am-5pm. Dé su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.
- **Por correo:** Llame a IEHP a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Recuerde incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 6 | Informar y resolver problemas

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 médico tendrá formularios de apelación disponibles.

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

Si necesita ayuda para solicitar una apelación con Ayuda Pagada en Espera, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

En un lapso de cinco días de recibir su apelación, le enviaremos una carta para hacerle saber que la recibimos. En un plazo de 30 días, le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de Resolución de Apelación (NAR). Si no le informamos nuestra decisión de apelación dentro de los 30 días, puede solicitar una Audiencia Estatal ante el Departamento de Servicios Sociales de California (*California Department of Social Services*, CDSS) y una Revisión Médica Independiente (IMR) ante el DMHC. Pero, si solicita primero una Audiencia Estatal, y la audiencia ya ha tenido lugar, no podrá solicitar una IMR ante el DMHC. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en decidir su apelación pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar, pueden pedirnos una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). Tomaremos una decisión dentro de las 72 horas de haber recibido su apelación.

---

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

Si usted solicitó una apelación y recibió una carta de NAR para decirle que no cambiamos nuestra decisión, o si nunca recibió una carta de NAR y ya pasaron 30 días, usted puede:



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Solicitar una **Audiencia Estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS), y un juez revisará su caso. El número de teléfono gratuito del CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede solicitar una Audiencia Estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>.
- Presentar un formulario de Revisión Médica Independiente/Queja ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC) para que se revise la decisión de IEHP. O solicitar una **Revisión Médica Independiente (IMR)** del DMHC. Si su queja califica para el proceso de Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forma parte de IEHP revisará su caso y tomará una decisión que IEHP debe seguir.  
El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de Revisión Médica Independiente/Queja y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

No tendrá que pagar por una IMR.

Usted tiene derecho tanto a una Audiencia Estatal como a una IMR. Pero, si solicita primero una Audiencia Estatal, y la audiencia ya ha tenido lugar, no podrá solicitar una IMR. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

Las siguientes secciones tienen más información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal y una IMR.

Las quejas y las apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no son manejadas por IEHP. Puede presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, para ello, debe llamar al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionar 7 o 711. Las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente (IMR).

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



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) ante el Departamento de Administración de Servicios Médicos (DMHC)

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con su plan de salud revisa su caso. Si usted desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante IEHP. Si no tiene noticias de su plan de salud en un lapso de 30 días calendario, o si no está conforme con la decisión de su plan de salud, entonces puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR en un lapso de seis meses desde la fecha del aviso que le comunica la decisión sobre la apelación, pero tiene solamente 120 días para solicitar una Audiencia Estatal, así que, si quiere una IMR y una Audiencia Estatal, presente su queja lo más pronto posible. Recuerde, si solicita primero una Audiencia Estatal y la audiencia ya ha tenido lugar, no podrá solicitar una IMR. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la última palabra.

Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar primero una apelación ante IEHP. Esto sucede en los casos en los que su problema de salud es urgente, como aquellos que implican una amenaza grave para su salud.

Si su queja ante el DMHC no califica para una IMR, aun así, el DMHC revisará su queja para asegurarse de que IEHP haya tomado la decisión correcta cuando usted apeló la denegación de los servicios tomada por IEHP.

El Departamento de Administración de Servicios Médicos de California es responsable de reglamentar los planes de servicios médicos. Si usted tiene una queja formal contra su plan de salud, debe llamar primero a su plan de salud a **Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711)** y usar el proceso de quejas formales de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento.

El uso de este procedimiento de quejas formales no prohíbe el ejercicio de ningún derecho o recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia, una queja formal que su plan de salud no haya resuelto a su entera satisfacción o una queja formal que haya quedado sin resolver durante más de 30 días, le recomendamos que llame al Departamento para solicitar asistencia. Además, es posible que usted sea elegible para una Revisión Médica Independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR brindará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura de tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y las disputas por el pago de servicios médicos de emergencia o urgentes. El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con discapacidades auditivas y del habla. El sitio web del departamento, [www.dmh.ca.gov/](http://www.dmh.ca.gov/), ofrece formularios de queja, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

---

## Audiencias Estatales

Una Audiencia Estatal es una reunión con IEHP y un juez del CDSS. El juez le ayudará a resolver su problema o le dirá que tomamos la decisión correcta. Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal si ya solicitó una apelación ante nosotros y todavía no está conforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una Audiencia Estatal en un lapso de 120 días desde la fecha de nuestra carta de NAR. Si le dimos Ayuda Pagada en Espera durante su apelación, y usted quiere que continúe hasta que haya una decisión sobre su Audiencia Estatal, debe solicitar una Audiencia Estatal dentro de los 10 días desde nuestra carta de NAR, o antes de la fecha en la que dijimos que sus servicios se interrumpirían, lo que ocurra después.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la Ayuda Pagada en Espera continuará hasta que haya una decisión final con respecto a su Audiencia Estatal, comuníquese con IEHP de 7 a.m. a 7 p.m., de lunes a viernes, y de 8 a.m. a 5 p.m., sábados y domingos; para ello, llame al 1-800-440-IEHP (4347). Si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-718-4347 o 711. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar una Audiencia Estatal para usted si tiene su permiso por escrito.

A veces, puede solicitar una Audiencia Estatal sin completar nuestro proceso de apelación. Por ejemplo, si no le notificamos correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una Audiencia Estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelaciones. Esto se denomina “Consideración de Agotamiento”. Estos son algunos ejemplos de Consideración de Agotamiento:

- No pusimos a su disposición una carta de NOA o NAR en su idioma preferido
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 6 | Informar y resolver problemas

- No le entregamos una carta de NOA
- No le entregamos una carta de NAR
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR
- No decidimos su apelación en el plazo de 30 días Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas

Puede solicitar una Audiencia Estatal de estas maneras:

- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en [www.CDSS.CA.GOV](http://www.CDSS.CA.GOV)
- **Por fax:** Complete el formulario que vino con su aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 1-833-281-0905
- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o al 711)
- **Por correo:** Llene el formulario proporcionado con su aviso de resolución de apelación y envíelo a:

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

Si necesita ayuda para pedir una Audiencia Estatal, podemos ayudarle. Podemos brindarle servicios lingüísticos sin costo. Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

En la audiencia, usted dará su versión. Nosotros daremos nuestra versión. Pueden pasar hasta 90 días para que el juez decida su caso. IEHP debe acatar lo que el juez decida.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva realizar una Audiencia Estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar plenamente, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una Audiencia Estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión en un plazo que no supere los 3 días hábiles después de haber recibido el expediente completo de su caso de parte de IEHP.

---

## Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude,



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

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

El fraude, despilfarro y abuso de un proveedor incluyen:

- Falsificar registros médicos
- Recetar más medicamentos que los médicamente necesarios
- Dar más servicios de atención médica de los que son médicamente necesarios
- Facturar servicios que no se brindaron
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no prestó el servicio
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros con el fin de influir en la decisión del miembro de elección del proveedor
- Cambiar el proveedor de atención primaria del miembro sin el conocimiento del miembro

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

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona
- Obtener tratamientos o medicamentos iguales o similares de más de un proveedor
- Ir a una sala de emergencias cuando no es una emergencia
- Usar el número del Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona
- Trasladarse con transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la salud, para servicios no cubiertos por Medi-Cal, o cuando no tiene una cita médica o recetas que ir a buscar

Para denunciar fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, el domicilio y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, despilfarro o abuso. Dé la mayor cantidad de información sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Dé las fechas de los eventos y un resumen de lo que sucedió exactamente.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 6 | Informar y resolver problemas

Envíe su denuncia a:

**Correo electrónico:** Compliance@IEHP.org

**Por Correo:** Compliance Officer

P.O. Box 1800

Rancho Cucamonga, CA 91729-1800

**Línea Directa de Cumplimiento:** (866) 355-9038

**Por fax:** (909) 477-8536



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de IEHP, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica tales derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de IEHP.

## Sus derechos

Los siguientes son sus derechos como miembro de IEHP:

- Ser tratado con respeto y dignidad, con la debida consideración a su derecho de privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica
- Recibir información sobre el plan de salud y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los profesionales y los derechos y responsabilidades de los miembros
- Obtener la información escrita para miembros completamente traducida en su idioma preferido, incluidos todos los avisos de quejas formales y apelaciones
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de IEHP
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de IEHP
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores con respecto a su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento
- Expresar quejas formales, de forma verbal o escrita, sobre la organización o la atención médica que recibió
- Conocer el motivo médico de la decisión de IEHP de denegar, retrasar, cancelar o cambiar una solicitud de atención médica
- Recibir coordinación de atención médica
- Solicitar una apelación para las decisiones de denegar, diferir o limitar los servicios o beneficios
- Obtener servicios de interpretación y traducción sin costo para su idioma



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Derechos y responsabilidades

- Recibir asistencia legal gratuita en su oficina local de asistencia legal o de parte de otros grupos
- Formular instrucciones anticipadas
- Solicitar una Audiencia Estatal si un servicio o beneficio es denegado y usted ya ha presentado una apelación ante IEHP y sigue sin estar conforme con la decisión o, si usted no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluida la información sobre las circunstancias bajo las cuales una audiencia acelerada es posible
- Acceder a servicios de consentimiento para menores
- Recibir información para miembros por escrito sin costo en otros formatos (como braille, impresión en letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) a solicitud, de una forma oportuna para el formato que se solicita, y de conformidad con el Código de Bienestar e Instituciones (*Welfare & Institutions, WI*), Sección 14182 (b)(12)
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia
- Tener una plática sincera sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una manera apropiada a su condición y capacidad de entendimiento, independientemente del costo o de la cobertura
- Tener acceso a sus registros médicos y recibir una copia, y solicitar que sus registros sean enmendados o corregidos, como se especifica en las secciones 164.524 y 164.526 del Código 45 de Regulaciones Federales (*Code of Federal Regulations, CFR*)
- Ejercer libremente estos derechos sin que ello afecte de manera adversa el modo en que es tratado por IEHP, sus proveedores o el estado
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, Centros de Maternidad Autónomos, Centros de Salud Federalmente Calificados, Clínicas de Salud para la Población Indígena, servicios de enfermera partera, Clínicas Rurales de Salud, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de IEHP en virtud de la ley federal
- Si usted estuvo recibiendo atención de un proveedor de atención médica, puede tener derecho a seguir atendiéndose con su proveedor durante un período designado. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP y, si tiene más preguntas, le recomendamos que se comunique con el **Departamento de Administración de Servicios Médicos**, que protege a los consumidores de las



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Organizaciones de Mantenimiento de la Salud (*Health Maintenance Organization*, HMO), por teléfono al número gratuito **1-888-466-2219** o, para las personas con dificultades auditivas, al número TTY **1-877-688-9891**, o bien visite en línea [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov). Una **HMO (Organización para el Mantenimiento de la Salud)** brinda atención médica a sus miembros por un pago fijo, sin importar cuánta atención necesite un miembro. La HMO también debe brindar la mayor parte de la atención médica requerida por miembros individuales o familias. La atención requerida se detalla en el contrato entre el plan y sus miembros.

---

## Sus responsabilidades

Los miembros de IEHP tienen estas responsabilidades:

- Familiarizarse con, 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) (TTY 1-800-718-4347).
- Seguir el consejo y los procedimientos de atención proporcionados por su Médico, IEHP y el programa. Si tiene alguna pregunta sobre estos procedimientos, llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347).
- Solicitar servicios de intérprete al menos cinco (5) días hábiles antes de la cita programada.
- Llamar a su Médico o farmacia al menos tres (3) días antes de que se le acabe el medicamento.
- Cooperar con su Médico y el personal y tratarles con respeto. Esto incluye ser puntual para sus visitas o llamar a su Médico si necesita cancelar o reprogramar una cita.
- Comprender que el consultorio de su Médico puede tener asientos limitados para los pacientes y cuidadores únicamente.
- Brindar información precisa a IEHP, a su Médico y a cualquier otro Proveedor. Esto ayuda a que reciba una mejor atención.
- Comprender sus necesidades de salud y ser parte de sus decisiones de atención médica. Hacer preguntas a su Médico si no entiende y participar en el desarrollo de las metas de tratamiento.
- Trabajar con su Médico para hacer planes para su atención médica.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Derechos y responsabilidades

- Seguir los planes e instrucciones para la atención que ha acordado con su Médico.
- Notificar a IEHP y a su Médico si quiere detener los planes e instrucciones que ha acordado o quiere dejar de participar en los programas de administración de salud.
- Vacunar a sus hijos a los dos años y siempre mantener las vacunas de sus hijos actualizadas.
- Llamar a su Médico cuando necesite atención médica de rutina o urgente.
- Cuidar su propia salud. Vivir un estilo de vida saludable, hacer ejercicio, seguir una buena dieta y no fumar.
- Evitar propagar una enfermedad conscientemente a otras personas.
- Usar el proceso de quejas formales de IEHP para presentar una queja. Llamar a los Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347) para presentar una queja.
- Denunciar cualquier infracción o fraude a IEHP llamando a la Línea Directa de Cumplimiento al 1-866-355-9038 o a las autoridades adecuadas.
- Comprender que existen riesgos al recibir atención médica y que hay límites en lo que se puede hacer por usted desde el punto de vista médico.
- Comprender que el proveedor de atención médica tiene la obligación de ser eficiente y justo en la atención que le brinda a usted y a otros pacientes.

---

## Aviso de no discriminación

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

IEHP proporciona:

- Asistencia y servicios gratuitos a personas con discapacidad para ayudarles a comunicarse mejor, como los siguientes:
  - Intérpretes de lenguaje de señas calificados
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- Servicios de idiomas sin costo para personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita recibir estos servicios, comuníquese con IEHP, de lunes a viernes de 7am-7pm, el sábado y domingo de 8am-5pm, al 1-800-440-IEHP (4347). O, si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-718-4347 o al 711 para utilizar el Servicio de retransmisión de California.

### Cómo presentar una queja formal

Si considera que IEHP no le proporcionó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja formal ante el Coordinador de Derechos Civiles de IEHP. Puede presentar una queja formal por escrito, en persona o electrónicamente:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de IEHP de lunes a viernes de 7am-7pm, y el sábado y domingo de 8am-5pm, al 1-800-440-IEHP (4347). O, si tiene dificultades auditivas o del habla, llame al 1-800-718-4347 o al 711 para utilizar el Servicio de retransmisión de California.
- **Por escrito:** Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:  
IEHP's Civil Rights Coordinator  
10801 6<sup>th</sup> Street  
Rancho Cucamonga, CA 91730-5977
- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o IEHP y diga que quiere presentar una queja formal.
- **Por vía electrónica:** Visite el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### Oficina De Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Atención Médica de California

También puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Servicios de Atención Médica de California, Oficina de Derechos Civiles, por teléfono,



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Derechos y responsabilidades

por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por escrito:** Llene un formulario de queja o envíe una carta a:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
  
Los formularios de queja están disponibles en [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).
- **Por vía electrónica:** Envíe un mensaje de correo electrónico a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov).

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

Si considera que le han discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja por derechos civiles ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles por teléfono, por escrito o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Si no puede hablar u oír bien, llame al TTY 1-800-537-7697 o al 711 para utilizar el Servicio de retransmisión de California.
- **Por escrito:** Llene un formulario de queja o envíe una carta a:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
  
Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.
- **Por vía electrónica:** Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

## Formas de participar como miembro

IEHP quiere saber de usted. Cada trimestre, IEHP celebra reuniones para hablar de lo que está funcionando bien y de cómo IEHP puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

### Comité de Participación en Políticas Públicas (PPPC) y Grupo de Trabajo para Personas con Discapacidad (PDW)

IEHP tiene un grupo llamado Comité de Participación en Políticas Públicas (*Public Policy Participation Committee*, PPPC) y un Grupo de Trabajo para Personas con Discapacidad (*Person with Disabilities Workgroup*, PDW). Este grupo está formado por miembros nuevos y existentes de IEHP o sus representantes. Si usted prefiere, puede sumarse a este grupo. El grupo habla de cómo mejorar las políticas de IEHP y es responsable de:

- El programa de Servicios Culturales y Lingüísticos (*Cultural and Linguistic*, C&L) de IEHP,
- Materiales educativos para miembros,
- Servicios para miembros, y
- Otros productos útiles para nuestros miembros

Si usted desea ser parte de este grupo llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711).

### Reuniones Mensuales de la Junta Directiva

IEHP es una entidad pública, no un plan de salud sin fines de lucro. Nuestras reuniones mensuales con la Junta Directiva están abiertas al público. Para buscar las fechas y lugares de las reuniones mensuales de la Junta Directiva, visite [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

También puede llamar a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711) para pedir esta información.

---

## Aviso de Prácticas de Privacidad

Se encuentra a su disposición una declaración que describe las políticas y procedimientos de IEHP para preservar la confidencialidad de los registros médicos, que se le entregará



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Derechos y responsabilidades

si usted la solicita.

Si tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios sensibles, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para obtener los servicios sensibles ni para presentar un reclamo por servicios sensibles. Puede leer más sobre los servicios sensibles en la sección “Atención sensible” de este manual.

Puede pedirle a IEHP que envíe comunicaciones sobre los servicios sensibles a otra dirección postal, otra dirección de correo electrónico u otro número de teléfono que usted elija. Esto se denomina “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si solicita comunicaciones confidenciales, IEHP no brindará información a ninguna otra persona sobre sus servicios de atención sensible sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, IEHP enviará las comunicaciones en su nombre al domicilio o al número de teléfono registrados.

IEHP respetará sus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y formato que solicitó. O nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de realizar en la forma y formato que solicitó. Se las enviaremos al lugar que elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales durará hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

A continuación, se incluye la declaración de IEHP sobre sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (llamada “Aviso de prácticas de privacidad”):

IEHP mantendrá la confidencialidad de su información médica. Esto incluye registros médicos, datos de computadora, informes o registros sobre usted y su atención médica. Usted tiene derecho a mantener su información y registros médicos de manera confidencial, a menos que usted lo exprese de manera diferente. Usted también tiene derecho a revisar, solicitar correcciones a y recibir una copia de sus registros médicos de parte de su Médico o proveedor de atención médica. Comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) para obtener ayuda.

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

- Los Médicos de IEHP y su personal deben tratar sus registros médicos e información personal con cuidado y privacidad.
- Cada vez que sus registros médicos tengan que divulgarse por cualquier motivo, nos comunicaremos con usted para solicitar su permiso. Usted puede decir “quién” puede recibir sus registros.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- IEHP no revelará ningún tipo de información médica a ninguna otra persona que no sea el miembro, el tutor legal del miembro o la persona que haya designado el miembro. Si usted ha designado a alguien para que le represente, esa persona debería tener un permiso por escrito para actuar en su nombre. Si hay una situación en la que su salud podría correr peligro, IEHP obtendrá una verificación razonable de su permiso. Para obtener información sobre cómo nombrar a un representante, incluido un padre/madre de crianza temporal, por favor, comuníquese con los Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) o llene un formulario de “Nombramiento de Representante” que se encuentra en el sitio web de IEHP en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).
- Si un representante designado llama a Servicios para Miembros de IEHP, se le pedirá información que confirme la identidad del miembro antes de poder responder cualquier pregunta. Estos datos incluyen el número de Identificación del Miembro de IEHP, el Número del Seguro Social del Miembro, la fecha de nacimiento y el domicilio.
- IEHP solamente divulgará la información del Miembro y su elegibilidad a nuestros Proveedores contratados después de que el Proveedor haya proporcionado una identificación válida.
- IEHP no revelará información confidencial del miembro, excepto para el tratamiento del miembro, los pagos o las tareas administrativas de la atención médica. Se toman todos los recaudos para que la información transmitida se maneje de manera confidencial. La transmisión de tal información está permitida conforme a las regulaciones actuales.
- IEHP no divulgará información confidencial que no se use para el tratamiento, el pago o las tareas administrativas de la atención médica sin su aprobación total.
- IEHP mantendrá su información confidencial de manera privada en IEHP ya que solamente ciertos empleados tienen permitido el acceso a su información confidencial.
- Usted tiene derecho a acceder a su información médica confidencial. IEHP le dará acceso y un detalle de las divulgaciones a solicitud. Usted también tiene derecho a enmendar su información médica confidencial y solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su información médica confidencial.
- IEHP asume el compromiso con la confidencialidad muy en serio e implementa políticas en IEHP para proteger su información confidencial y segura de la divulgación o el acceso de forma oral, escrita o electrónica.
- Usted tiene derecho a notificar cualquier incidente que crea que puede derivar



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Derechos y responsabilidades

en una divulgación no autorizada de su información confidencial. Debe notificar el incidente a IEHP al número de teléfono de la Línea Directa de Cumplimiento 1-866-355-9038.

- Para obtener más información con relación a las Prácticas de Privacidad de IEHP, consulte su Aviso de Prácticas de Privacidad; o llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) para pedir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad; o visite el sitio web de IEHP en el pie de la página de inicio de [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

---

## Cambios en el Aviso de Prácticas de Privacidad

Tenemos derecho a cambiar estas Prácticas de Privacidad para cumplir con los cambios exigidos por ley. Le notificaremos de tales cambios.

---

## Aviso sobre las leyes

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

---

## Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de daños

El programa de Medi-Cal sigue las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica brindados a los miembros. IEHP tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa de Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura de salud (*other health coverage*, OHC), también llamada seguro de salud privado. Como condición de elegibilidad para Medi-Cal, usted debe solicitar y/o conservar cualquier OHC disponible cuando no tenga costo para usted.

Las leyes federales y estatales exigen que los miembros de Medi-Cal informen la OHC y



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

cualquier cambio en una OHC existente. Es posible que tenga que reembolsar al DHCS cualquier beneficio pagado por error si no informa la OHC rápidamente. Presente su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede informar la OHC a IEHP. O llame al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711) dentro de California o al 1-916-636-1980 (fuera de California).

El Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si se lesionó en un accidente de tránsito o en el trabajo, es posible que el seguro automotor o de accidentes de trabajo tenga que pagar primero, o reembolsar a Medi-Cal.

Si usted sufre una lesión, y otra parte más tiene la responsabilidad civil de su lesión, usted o su representante legal deben notificar al DHCS en un lapso de 30 días de presentar una acción legal o una queja. Presente su notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales en <https://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de Recuperación de la Compensación del Seguro Obrero en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-445-9891.

---

## Aviso de recuperación sobre el patrimonio sucesorio

El programa de Medi-Cal debe solicitar el reembolso de los patrimonios sucesorios de ciertos miembros fallecidos correspondientes a los beneficios de Medi-Cal recibidos al cumplir 55 años o después. El reembolso incluye primas de Pago por Servicio (FFS) y de atención administrada o pagos capitados por servicios de centros de enfermería, servicios domiciliarios y comunitarios, y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados recibidos cuando el miembro estaba internado en un centro de enfermería o estaba recibiendo servicios domiciliarios y comunitarios. El reembolso no puede exceder el valor del patrimonio sucesorio de un miembro.

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



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

### **Aviso de Acción**

IEHP le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) en cualquier momento en el que IEHP deniegue, demore, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de IEHP, siempre puede presentar una apelación ante IEHP. Vaya a la sección Apelaciones más arriba para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando IEHP le envía una NOA, le informará todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con la decisión que tomamos.

#### **Contenidos de los avisos**

Si IEHP basa las denegaciones, demoras, terminaciones o cambios, total o parcialmente, en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de las medidas que IEHP tiene la intención de tomar
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de IEHP
- Cómo IEHP decidió, incluidas las reglas que IEHP ha usado
- Los motivos médicos de la decisión. IEHP debe indicar claramente cómo la condición del miembro no se ajusta a las normas o pautas.

#### **Traducciones**

IEHP tiene la obligación de traducir completamente y proporcionar la información escrita a los miembros en los idiomas preferidos comunes, incluidos todos los avisos de quejas formales y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir el motivo médico de la decisión de IEHP de denegar, retrasar, cambiar, reducir, suspender o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma preferido no está disponible, IEHP debe ofrecerle ayuda verbal en su idioma preferido para que usted pueda comprender la información que recibe.

---

### **Comunicaciones con usted**

Podemos utilizar información de identificación personal (*Personally Identifiable*



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

*Information*, PII) para comunicarnos con usted o con la persona que usted designe sobre los beneficios, los servicios y cómo seleccionar las comunicaciones con usted, incluida la Ley de Protección al Consumidor Telefónico (*Telephone Consumer Protection ACT*, CPA). La PII es toda información que pueda usarse para identificarlo a usted o a la persona que usted designe, como su domicilio o número de teléfono. Nos podemos comunicar con usted a través de cartas, boletines, panfletos y de la siguiente manera:

- **Llamadas por teléfono.** Si usted o su tutor/persona designada nos han proporcionado un número de teléfono para que nos comuniquemos con usted, incluido su número de teléfono celular, entonces IEHP o nuestras organizaciones contratadas (IPA, Farmacias, etc.) en nuestro nombre, podrían llamarle, por llamada telefónica común o usando un sistema de marcación telefónica automática o voz artificial (“Robo Call”), de conformidad con las leyes vigentes. Es posible que su operador de telefonía celular le cobre por recibir llamadas. Si no está seguro, comuníquese con su operador de telefonía móvil para obtener esta información. Si no desea que lo contactemos por teléfono, infórmele a la persona que llama o comuníquese con Servicios para Miembros de IEHP para que lo incluyan en nuestra Lista de no llamar.
- **Mensajes de texto.** Si usted o su tutor/persona designada han proporcionado a IEHP su número de teléfono celular, nosotros o nuestros socios contratados (IPA, Farmacias, etc.) podríamos enviarle un mensaje de texto para ciertos fines, como recordatorios, opciones de tratamiento, servicios, recordatorios de pago de la prima o confirmaciones, de conformidad con las leyes vigentes. Es posible que su operador de telefonía celular le cobre por recibir mensajes de texto. Si no está seguro de si se le cobrará, comuníquese con su operador de telefonía móvil. Si en algún momento usted no quiere recibir más mensajes de texto, siga las instrucciones para cancelar su suscripción en el mensaje y responda “STOP” para dejar de recibir tales mensajes.
- **Correos Electrónicos** Si usted o su tutor/persona designada le dieron a IEHP su dirección de correo electrónico es posible que le enviemos mensajes por determinados motivos, p. ej., materiales educativos sobre inscripción, membresía o proveedores. Si usted está de acuerdo, también podemos enviarle correos electrónicos como recordatorios o confirmación de pagos. Si lee sus correos electrónicos en su teléfono móvil, su operador de telefonía móvil podría cobrarle. Comuníquese con su operador de telefonía móvil si no está seguro. Usted reconoce y acepta que, si usted usa una computadora y una dirección de correo electrónico encriptada; o si accede a sus correos electrónicos desde un dispositivo



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 7 | Derechos y responsabilidades

móvil; o si comparte un correo electrónico, la computadora o un teléfono celular, existe el riesgo de que su PHI sea leída por un tercero y usted acepta los riesgos de esto y renuncia a las protecciones legales a las que podría tener derecho. Si en algún momento usted no desea recibir mensajes de correo electrónico, siga las instrucciones de "Cancelar suscripción" que se encuentran en la parte inferior del mensaje para dejar de recibir comunicaciones por correo electrónico.

---

## Cómo podemos usar y compartir información sobre usted

Su información solo puede ser usada o compartida por nosotros para el tratamiento, el pago y las tareas administrativas de la atención médica. La información que podemos usar y compartir es:

- Su nombre,
- Domicilio,
- Datos personales,
- Atención médica que recibió,
- El costo de su atención médica, y
- Sus antecedentes médicos, y
- Otra información como raza/etnia, idioma, identidad de género y orientación sexual.

Algunas acciones que tomemos cuando actuamos como su plan de salud incluyen:

- Verificar si está cubierto por Medi-Cal,
- Aprobar, prestar y pagar los servicios,
- Investigar o entablar acciones legales (p. ej., por casos de fraude),
- Verificar la calidad de la atención médica que usted recibe,
- Asegurarnos de que reciba toda la atención que necesita.

Algunos ejemplos de por qué compartiríamos su información con otras partes interesadas incluyen:

- **Para tratamiento:** Es posible que necesite tratamiento médico que tenga que ser aprobado con anticipación (autorización previa). Compartiremos información con proveedores de atención médica, hospitales y otros a fin de que reciba la atención que necesita.
- **Para pago:** Usamos su PHI para pagar las reclamaciones médicas que nos enviaron por su atención médica. Cuando hacemos esto, compartimos información



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

con los proveedores de atención médica, las clínicas y otros que nos facturan, y podemos enviar facturas a otros planes de salud u organizaciones para el pago. Para obtener más información sobre las Prácticas de Privacidad de IEHP, llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711). O bien, visite nuestro sitio web en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

- **Para tareas administrativas de la atención médica:** Podemos usar información en su registro médico para verificar la calidad de la atención médica que recibe. También podemos usar esta información en auditorías, programas para detener el fraude y el abuso, la planificación de la atención y la administración general.
- **Para socios comerciales:** Podemos usar o divulgar su PHI a un tercero que asiste a IEHP en la administración de nuestro sistema médico.

La siguiente es una descripción de las posibles maneras en que podríamos (y tenemos permitido) usar o divulgar su información médica protegida:

- Podemos ofrecer información médica a una agencia de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones y licencias o sanciones. Estas actividades son necesarias para que el gobierno monitoree el sistema de atención médica, los programas gubernamentales y el cumplimiento con las leyes de derechos civiles.
- Usted o su médico, hospital u otro proveedor de atención médica pueden no estar de acuerdo si decidimos no pagar su atención médica. Podemos usar su información médica para revisar estas decisiones.
- Podemos compartir su información médica con grupos que verifican la manera en que nuestro plan de salud está prestando los servicios.
- Podemos compartir información con las personas que participan en su atención médica, o con su representante personal.
- Debemos compartir su información médica con el gobierno federal cuando este verifique cómo cumplimos las normas de privacidad.
- Podemos compartir su información médica con organizaciones que obtienen, almacenan o trasplantan donaciones de órganos o tejidos.
- Podemos compartir su información médica sobre una enfermedad o lesión por la compensación del seguro obrero después de una solicitud por escrito de su empleador, compañía de seguros de compensación del seguro obrero o sus representantes.
- Podemos usar y compartir su información médica para ciertos tipos de investigación.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

# 8. Números importantes y palabras que debe saber

---

## Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de IEHP 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347 o al 711)
  - Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711
  - Línea de Consejos de Enfermería las 24 Horas: 1-888-244-IEHP (4347) (TTY 1-866-577-8355 o al 711)
- 

## Palabras que debe saber

**Labor de parto activa:** El período en el que una mujer se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser trasladada de manera segura a otro hospital antes del parto o un traslado puede perjudicar la salud y la seguridad de la mujer o del feto.

**Aguda:** Condición médica que es breve y repentina y que requiere atención médica rápida.

**Nativoamericano:** Individuo que cumple con la definición de “nativo” según la ley federal en la sección 438.14 del Título 42 del Código de Reglamentos Federales (CFR), que define a una persona como “nativo” si cumple alguno de los siguientes requisitos:

- Es miembro de una tribu nativa reconocida a nivel federal,
  - Vive en un centro urbano y cumple con uno o más de los siguientes:
    - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de nativos, incluidas aquellas tribus, bandas o grupos disueltos desde 1940 y aquellos reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que residen, o que sea descendiente en el primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros, o
- 



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 8 | Números importantes y palabras que debe saber

- Es esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska, o
- Es considerado como nativo por el Secretario del Interior para cualquier propósito, o
- Se determina que es nativo según las regulaciones emitidas por el Secretario del Interior, o
- Es considerado como nativo por el Secretario del Interior para cualquier propósito, o
- El Secretario de Salud y Servicios Humanos lo considera nativo a los efectos de ser elegible para recibir servicios de atención médica para nativos, incluso como nativo de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska

**Apelación:** Solicitud del miembro de que IEHP revise y cambie una decisión que ha tomado sobre la cobertura de un servicio solicitado.

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

**Servicios para los Niños de California (CCS):** Un programa de Medi-Cal que brinda servicios para niños de hasta 21 años con ciertas condiciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos.

**Administrador de casos:** Enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudarle a comprender los problemas de salud mayores y coordinar la atención con sus proveedores.

**Enfermera Partera Certificada (CNM):** Una persona con licencia como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermeros Registrados de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de partos normales.

**Quiropráctico:** Un proveedor que trata la columna vertebral por medio de la manipulación manual.

**Condición crónica:** Enfermedad u otro problema médico que no se puede curar completamente o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que el estado de salud de la persona no empeore.

**Clínica:** Establecimiento que los miembros pueden elegir como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica Rural de Salud (RHC), un Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (IHCP) u otro establecimiento de atención primaria.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 8 | Números importantes y palabras que debe saber

**Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS):** Servicios en un centro para pacientes ambulatorios de atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familia y cuidador, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califican.

**Queja:** Expresión de insatisfacción de un miembro, verbal o escrita, sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, IEHP, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que una queja formal.

**Continuidad de la atención médica:** La capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red por hasta 12 meses si el proveedor e IEHP están de acuerdo.

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

**Coordinación de beneficios (*Coordination of Benefits, COB*):** El proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, un seguro comercial u otro) es primaria y, como tal, le corresponde la responsabilidad del tratamiento y el pago para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro de salud.

**Copago:** Un pago que usted hace, por lo general, en el momento del servicio, además del pago de la compañía de seguros.

**Cobertura (servicios cubiertos):** Servicios de Medi-Cal por los cuales IEHP es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal y según se indican en esta Evidencia de Cobertura (EOC) y cualquier enmienda.

**DHCS:** El Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Es la oficina del estado que supervisa el programa de Medi-Cal.

**Cancelación de la inscripción:** Dejar de usar este plan de salud porque ya no califica o cambiarse a un nuevo plan de salud. Debe firmar un formulario que diga que usted ya no quiere seguir usando este plan de salud o llamar a HCO y cancelar su inscripción por teléfono.

**DMHC:** El Departamento de Administración de Servicios Médicos de California. Es la oficina del estado que supervisa los planes de salud de atención médica coordinada.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Equipo médico duradero (DME):** El equipo que es médicamente necesario y está indicado por su médico u otro proveedor. IEHP decide si alquilar o comprar el DME. El costo del alquiler no debe superar el costo de la compra.

**Evaluación periódica, diagnóstico y tratamiento oportuno (EPSDT):** Los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudar a mantenerlos saludables. Los miembros deben hacerse los exámenes médicos que correspondan a su edad y las pruebas de detección apropiadas para encontrar problemas de salud y tratar las enfermedades de forma precoz, así como cualquier tratamiento para cuidar o tratar las condiciones que puedan hallarse en los exámenes.

**Condición médica de emergencia:** Una condición médica o mental con síntomas tan graves (como dolor intenso o activa labor de parto [vea la definición más arriba]), que una persona común y prudente, con un conocimiento promedio de salud y medicina podría pensar razonablemente que, si la persona no recibe atención médica inmediata, podría:

- Poner en grave peligro su salud o la salud de su bebé por nacer
- Causar deterioro de una función corporal
- Causar que una parte del cuerpo o un órgano no funcionen correctamente

**Atención médica de emergencia:** Examen realizado por un médico o personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley, para averiguar si existe una condición médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios que se necesitan para que la persona esté clínicamente estable dentro de las posibilidades del establecimiento.

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

**Afiliado:** Persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

**Paciente establecido:** Un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha acudido a ese proveedor dentro de un período de tiempo específico establecido por el plan de salud.

**Servicios excluidos:** Servicios que no están cubiertos por el Programa Medi-Cal de California.

**Tratamiento experimental:** Medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio o en animales antes de realizar pruebas en humanos. Los servicios experimentales no están en fase de investigación clínica.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 8 | Números importantes y palabras que debe saber

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

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

**Pago por Servicio (FFS) de Medi-Cal:** A veces su plan de Medi-Cal no cubre servicios, pero aun así puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

**Atención de seguimiento:** Atención del médico regular para controlar la evolución de un paciente después de una hospitalización o durante un tratamiento.

**Fraude:** Un acto intencional para engañar o tergiversar datos de parte de una persona que sabe que el engaño podría hacer que se dejen de autorizar algunos beneficios de esa persona o de otra persona.

**Centros de Maternidad Autónomos (FBC):** Instalaciones de atención médica donde se planea dar a luz fuera de la residencia de la mujer embarazada y que tienen licencia o están autorizadas o aprobadas de otro modo por el estado para brindar atención prenatal y de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que están incluidos en el plan. Estas instalaciones no son hospitales.

**Queja formal:** Expresión de insatisfacción verbal o escrita del miembro sobre IEHP, un proveedor, la calidad de la atención o los servicios prestados. Una queja presentada ante IEHP acerca de un proveedor de la red es un ejemplo de una queja formal.

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

**Opciones de Atención Médica (HCO):** El programa que puede inscribir o cancelar su inscripción del plan de salud.

**Proveedores de atención médica:** Médicos y especialistas como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan 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 prestarle un servicio que cubra IEHP.

Por lo general, se necesita una referencia de su PCP para visitar a un especialista. Su PCP debe obtener una aprobación previa de IEHP antes de que usted obtenga la atención del especialista.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

Usted **no** necesita una referencia de su PCP para algunos tipos de servicios, como planificación familiar, atención médica de emergencia, atención de un gineco-obstetra o servicios sensibles.

**Seguro de salud:** Cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos mediante un reembolso a las personas aseguradas de los gastos por enfermedad o lesión o mediante el pago directo al proveedor de atención médica.

**Atención de salud a domicilio:** Atención de enfermería especializada y otros servicios a domicilio.

**Proveedores de atención médica a domicilio:** Proveedores que ofrecen atención de enfermería especializada y otros servicios a domicilio.

**Atención médica para enfermos terminales:** Atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. La atención médica para enfermos terminales está disponible cuando el miembro tiene una esperanza de vida de seis meses o menos.

**Hospital:** Lugar donde se recibe atención para pacientes ambulatorios y hospitalizados de parte de médicos y enfermeras.

**Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios:** Atención médica o quirúrgica en un hospital sin admisión como paciente hospitalizado.

**Hospitalización:** Admisión a un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.

**Proveedores de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (IHCP):** Programa de atención de salud operado por el Servicio de Salud para la Comunidad Nativo Americana (*Indian Health Service*, IHS), una Tribu Indígena, un Programa de Salud Tribal, una Organización Tribal o una Organización Indígena Urbana (*Urban Indian Organization*, UIO), según se definen esos términos en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (Título 25 del Código de EE. UU. [*United States Code*, U.S.C.], Sección 1603).

**Atención para pacientes hospitalizados:** Cuando hay que quedarse la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que se necesita.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 8 | Números importantes y palabras que debe saber

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

**Tratamiento de investigación:** Un medicamento, producto biológico o dispositivo para el tratamiento que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la FDA, pero que no ha sido aprobado para su uso general por la FDA y sigue siendo objeto de investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

**Atención a largo plazo:** Atención en un establecimiento durante más tiempo que el mes de la admisión más un mes.

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

**Medi-Cal Rx:** Un beneficio de farmacia de FFS de Medi-Cal llamado “Medi-Cal Rx” que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluidos medicamentos recetados y algunos suministros médicos, a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

**Hogar médico:** Modelo de atención que dará una mejor calidad de la atención médica, mejorará la autoadministración de la propia atención por parte de los miembros y reducirá los costos evitables con el paso del tiempo.

**Transporte médico:** Transporte cuando usted no puede llegar a una cita médica cubierta o ir a buscar recetas médicas en automóvil, autobús, tren o taxi y su proveedor se lo receta. IEHP paga el transporte de costo más bajo para sus necesidades médicas cuando usted necesita un traslado a su cita.

**Medicamento necesario (o necesidad por razones médicas):** Los servicios médicamente necesarios son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. La atención es necesaria para evitar que los pacientes enfermen gravemente o queden discapacitados. Esta atención reduce el dolor severo al tratar la enfermedad, afección o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención que es necesaria para curar o aliviar una enfermedad o condición física o mental, incluidos los trastornos por abuso de sustancias, según se estipula en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Medicare:** Medicare es un programa federal de seguro de salud para personas mayores de 65 años, ciertas personas menores de 65 años con discapacidades y personas con una enfermedad renal en etapa terminal (*end-stage renal disease*, ESRD), que es una insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante.

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

**Proveedor de servicios de salud mental:** Personas con licencia que brindan servicios de salud mental y salud del comportamiento a los pacientes.

**Servicios de enfermera partera:** Atención prenatal, durante el parto y el posparto, incluida la atención para la planificación familiar de la madre y la atención inmediata del recién nacido, proporcionada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras con licencia (LM).

**Red:** Grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con IEHP para brindar atención.

**Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red):** Vaya a “Proveedor participante”.

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

**Transporte no médico:** Transporte para ir y volver de una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y cuando va a buscar medicamentos recetados y suministros médicos.

**Proveedor no participante:** Un proveedor que no está en la red de IEHP.

**Otra cobertura de salud (OHC):** Otra cobertura de salud (OHC) se refiere a pagadores de servicios y seguros de salud privados distintos de Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia o complementarios de Medicare (Partes C y D).

**Aparato ortopédico:** Un dispositivo utilizado como soporte o férula colocado fuera del cuerpo para sostener o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

**Servicios fuera del área:** Servicios mientras un miembro está en cualquier lugar fuera del área de servicio.

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



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 8 | Números importantes y palabras que debe saber

**Atención como paciente ambulatorio:** Cuando no hay que quedarse la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que se necesita.

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

- Evaluación de salud mental y tratamiento individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas, cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Servicios ambulatorios para controlar la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica
- Laboratorio ambulatorio, suministros y suplementos

**Atención médica paliativa:** Atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave. La atención médica paliativa no requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos.

**Hospital participante:** Un hospital con licencia que tiene un contrato con IEHP para prestar servicios a los miembros en el momento en el que el miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes podrían ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de aseguramiento de la calidad y revisión de la utilidad de los servicios de IEHPo el contrato de IEHP con el hospital.

**Proveedor participante (o médico participante):** Médico, hospital u otro profesional de atención médica con licencia o centro de salud con licencia, incluidos los centros de atención de condiciones subagudas, que tienen un contrato con IEHP para ofrecer servicios cubiertos en el momento en el que un miembro recibe atención.

**Servicios médicos:** Servicios prestados por una persona con licencia conforme a la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por médicos mientras usted está admitido en un hospital y que se cobran en la factura del hospital.

**Plan:** Vaya a “Plan de atención médica coordinada”.

**Servicios de posestabilización:** Servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se brindan después de que un miembro está estabilizado para mantener la condición estabilizada. Los servicios de atención de posestabilización están cubiertos y pagados. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Aprobación previa (autorización previa):** El proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar la aprobación de IEHP para ciertos servicios para asegurarse de que IEHP los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una aprobación previa es lo mismo que una autorización previa.

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

**Medicamentos recetados:** Un medicamento que requiere legalmente una orden de un proveedor con licencia para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (*over the counter*, OTC) que no requieren receta.

**Atención primaria:** Vaya a “Atención médica de rutina”.

**Proveedor de atención primaria (PCP):** El proveedor con licencia que usted tiene para la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda a obtener la atención médica que usted necesita.

Su PCP puede ser un:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Gineco-Obstetra
- Proveedor de Atención Médica para la Comunidad Nativo Americana (IHCP)
- Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC)
- Clínica Rural de Salud (RHC)
- Enfermera con práctica médica
- Asistente médico
- Clínica

**Autorización previa (aprobación previa):** El proceso mediante el cual usted o su proveedor deben solicitar la aprobación de IEHP para ciertos servicios para asegurarse de que IEHP los cubrirá. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

**Dispositivo protésico:** Dispositivo artificial que se añade al cuerpo para reemplazar una parte del cuerpo faltante.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 8 | Números importantes y palabras que debe saber

**Información de identificación personal (PII):** Cualquier información que pueda usarse para identificarle o identificar a la persona que usted designe, como su dirección o número de teléfono.

**Directorio de Proveedores:** Lista de proveedores en la red de IEHP.

**Condición médica de emergencia psiquiátrica:** Trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente serios o graves como para causar un peligro inmediato para la propia persona o para otros, o la persona es inmediatamente incapaz de procurar o usar alimentos, un refugio o vestimenta debido al trastorno mental.

**Servicios de salud pública:** Servicios de salud dirigidos a toda la población. Incluyen, entre otros, análisis de la situación sanitaria, vigilancia sanitaria, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección del medioambiente y saneamiento, preparación y respuesta para catástrofes y salud ocupacional.

**Proveedor calificado:** Médico calificado en el área de la práctica apropiada para tratar su condición.

**Cirugía reconstructiva:** Cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar una función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

**Referencia:** Cuando su PCP dice que usted puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención médica cubiertos requieren una referencia y aprobación previa (autorización previa).

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

**Atención médica de rutina:** Servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas médicas preventivas para niños o atención como la atención de seguimiento de rutina. La meta de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

**Clínica Rural de Salud (RHC):** Centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Usted puede recibir atención primaria y preventiva en una RHC.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**Servicios sensibles:** Servicios relacionados con la salud mental o del comportamiento, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA, la agresión sexual y los abortos, el trastorno por abuso de sustancias, la atención para la afirmación de género y la violencia de pareja íntima.

**Enfermedad grave:** Enfermedad o condición que debe tratarse y podría producir la muerte.

**Área de servicio:** El área geográfica en la que IEHP presta servicios. Comprende los condados de Riverside y San Bernardino.

**Atención de enfermería especializada:** Servicios cubiertos proporcionados por enfermeras con licencia, técnicos y terapeutas durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el domicilio del miembro.

**Centro de enfermería especializada:** Un lugar que ofrece atención de enfermería las 24 horas del día que solamente puede estar a cargo de profesionales de la salud con capacitación.

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

**Servicios especializados de salud mental:** Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que son superiores a un nivel de deterioro de leve a moderado.

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

**Enfermedad terminal:** Condición médica que no puede revertirse y que muy probablemente causará la muerte en un lapso de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Recuperación de daños:** Cuando se brindan o se brindarán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión por la cual otra parte es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

## 8 | Números importantes y palabras que debe saber

**Clasificación según las prioridades de atención (o evaluación):** La evaluación de su salud de parte de un médico o una enfermera que tiene capacitación para evaluar a fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención.

**Atención urgente (o servicios urgentes):** Servicios prestados para tratar una enfermedad, lesión o condición que requiere atención médica inmediata. Puede obtener atención urgente de un proveedor fuera de la red, si los proveedores dentro de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.



Llame a Servicios para Miembros de IEHP al 1-800-440-IEHP (4347) (TTY 1-800-718-4347). IEHP está a su disposición, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m., y sábados y domingos, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame al Servicio de retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en [www.iehp.org](http://www.iehp.org).

**1-800-440-IEHP (4347)**  
**TTY 1-800-718-4347 o 711**

## **Oficina**

10801 Sixth Street  
Rancho Cucamonga, CA 91730

## **Dirección Postal**

P.O. Box 1800  
Rancho Cucamonga, CA 91729-1800



Inland Empire Health Plan

*iehp.org*

