
3. Cómo obtener cuidado

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de cuidado, su PCP o especialista deberá solicitar permiso a la Alianza antes de que usted obtenga el cuidado. A esto se le llama solicitar una aprobación previa o una autorización previa. Esto significa que la Alianza debe asegurarse de que el cuidado sea médicamente necesario (se necesite).

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

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

- hospitalización, si no se trata de una emergencia
- servicios fuera del área de servicio de la Alianza, si no es un cuidado de emergencia o urgente
- cirugía para pacientes externos
- cuidado a largo plazo o servicios de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los centros de cuidado subagudo pediátrico y para adultos contratados con la Unidad de Cuidado Subagudo del Departamento de Servicios de Cuidado de Salud) o centros de cuidado intermedio (incluidos los centros de cuidado intermedio para discapacitados del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled; ICF/DD, por sus siglas en inglés], centros de cuidado intermedio para la habilitación de discapacitados del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled-Habilitative; ICF/DD-H, por sus siglas en



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

inglés] y centros de cuidado intermedio de enfermería para discapacitados del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled-Nursing; ICF/DD-N, por sus siglas en inglés])

- tratamientos especializados, imágenes de diagnóstico, exámenes y procedimientos
- servicios de transporte médico cuando no se trate de una emergencia

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

Para las solicitudes estándar de pre-aprobación (autorización previa), la Alianza debe responder a su solicitud tan pronto como su condición lo requiera, pero no más de cinco días hábiles a partir de cuando la Alianza obtenga la información que solicitó que razonablemente necesita para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud. La Alianza debe responder en un plazo máximo de siete días naturales a partir de la fecha en que reciba su solicitud.

Si un proveedor o la Alianza descubre que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la máxima función, la Alianza tomará una decisión de pre-aprobación (autorización previa) más rápida y expedita. La Alianza responderá tan pronto como su condición lo requiera, pero a más tardar dentro de las 72 horas siguientes a la fecha en que la Alianza reciba su solicitud.

En ciertos casos, la Alianza puede necesitar más información para decidir (aprobar, cambiar o negar) su solicitud de pre-aprobación (autorización previa). Si esto sucede, la Alianza tiene hasta 14 días naturales más para decidir. Una vez que la Alianza obtenga la información necesaria, debe tomar una decisión tan pronto como su condición lo requiera, pero a más tardar dentro de cinco días hábiles para solicitudes estándar o dentro de 72 horas para solicitudes aceleradas. Su proveedor puede solicitar una extensión para que la Alianza responda a las solicitudes estándar. Puede solicitar una extensión para solicitudes estándar o aceleradas. El personal clínico o médico, como doctores, enfermeras y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

La Alianza no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de negar, cambiar o aprobar la cobertura o los servicios. Si la Alianza no aprueba la solicitud, le enviaremos una carta de Aviso de acción (NOA). El NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Se comunicarán con usted si la Alianza necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca necesitará una aprobación previa (autorización previa) para cuidado de emergencia, incluso si ocurre fuera de la red de la Alianza o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el parto, si está embarazada. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de cuidado sensible. Para obtener más información sobre los servicios de cuidado sensible, lea “Cuidado sensible” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre las aprobaciones previas (autorizaciones previas), llame al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Segundas opiniones

Quizás quiera una segunda opinión sobre el cuidado que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que quiera una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de que necesita un tratamiento o cirugía prescritos, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y este no ha funcionado.

La Alianza pagará la segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red la solicitan y si usted recibe la segunda opinión de un proveedor dentro de la red. No necesita una aprobación previa (autorización previa) de la Alianza para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea recibir una segunda opinión, lo referiremos a un proveedor calificado dentro la red que pueda dársela.

Para solicitar una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711). Su proveedor de la red también puede ayudarlo a obtener una referencia para una segunda opinión si lo desea.

Si no hay un proveedor de la red de la Alianza que pueda proporcionarle una segunda opinión, la Alianza pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. La Alianza le informará si el proveedor que usted elija para una segunda opinión es aprobado tan pronto como su condición lo requiera, pero en un plazo no mayor de cinco días hábiles a partir de que la Alianza reciba la información solicitada que razonablemente necesita para decidir sobre su solicitud. La Alianza debe responder en un plazo no mayor de siete días naturales a partir de la fecha en que reciba su solicitud.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Si tiene una enfermedad crónica o grave, o tiene una amenaza inmediata y grave para su salud, incluidos, entre otros, la pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte importante del cuerpo o de una función corporal, la Alianza se lo dará a conocer por escrito dentro de las 72 horas de haber recibido su solicitud.

Si la Alianza rechaza su solicitud para una segunda opinión, usted puede presentar una queja. Para obtener más información sobre las quejas, lea “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.

Tiene derecho a hacer que su instrucción anticipada se incluya en sus archivos médicos. Tiene derecho a cambiar o cancelar su instrucción anticipada en cualquier momento.

Asimismo, tiene derecho a conocer los cambios a las leyes sobre instrucciones anticipadas. La Alianza le informará sobre los cambios a la ley estatal en un plazo no mayor a 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a la Alianza al 1-800-700-3874.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

4. Beneficios y servicios

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener por medio de Medi-Cal de tarifa por servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal

La Alianza no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos mediante FFS Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. La Alianza se coordinará con otros programas para asegurarse de que usted obtenga todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no la Alianza. En esta sección se mencionan algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).

Servicios dentales

FFS Medi-Cal Dental es el mismo que Medi-Cal de FFS para sus servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrar su tarjeta BIC de Medi-Cal a su proveedor dental. Asegúrese de que su proveedor acepte FFS Dental y de que usted no forme parte de un plan de cuidado administrado que cubra servicios dentales.

Medi-Cal cubre una amplia gama de servicios dentales por medio de Medi-Cal Dental, incluidos:

- dentaduras completas y parciales
- coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- servicios dentales preventivos y de diagnóstico, como revisiones, rayos X y limpiezas dentales
- Cuidado de emergencia para el control del dolor
- empastes
- ortodoncia para los niños que reúnan los requisitos
- tratamientos de canal radicular (anterior/posterior)
- raspado y alisado radicular
- extracciones dentales



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- fluoruro tópico

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-855-3000 o 711). También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Dental en <https://www.dental.dhcs.ca.gov>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

5. Atención preventiva de niños y jóvenes

Los miembros que son niños y jóvenes menores de 21 años pueden obtener los servicios de cuidado de salud necesarios tan pronto como se inscriban. Esto garantiza que obtengan los servicios preventivos, dentales y de salud mental, incluidos servicios de desarrollo y de especialidad adecuados. En este capítulo, se explican estos servicios.

Otros servicios que puede obtener por medio de Medi-Cal de tarifa por servicio (FFS) u otros programas

Revisiones dentales

Mantenga las encías de su bebé limpias pasando suavemente una toallita por las encías todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses la "dentición" comenzará cuando los dientes de leche comiencen a salir. Debe programar una cita para la primera consulta con el dentista de su hijo en cuanto le salga el primer diente o antes de que cumpla un año, lo que ocurra primero.

Los siguientes servicios dentales de Medi-Cal son gratuitos para:

bebés de 0 a 3 años

- primera consulta del bebé con el dentista
- primer examen dental del bebé
- exámenes dentales (cada seis meses y a veces más)
- rayos X
- limpieza dental (cada seis meses y a veces más)
- barniz de fluoruro (cada seis meses y a veces más)
- empastes
- extracciones (extirpación de dientes)
- servicios dentales de emergencia



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

- *sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 4 a 12 años

- exámenes dentales (cada seis meses y a veces más)
- rayos X
- barniz de fluoruro (cada seis meses y a veces más)
- limpieza dental (cada seis meses y a veces más)
- selladores molares
- empastes
- endodoncia
- extracciones (extirpación de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

Jóvenes de 13 a 20 años

- exámenes dentales (cada seis meses y a veces más)
- rayos X
- barniz de fluoruro (cada seis meses y a veces más)
- limpieza dental (cada seis meses y a veces más)
- ortodoncia (aparatos) para los que reúnan los requisitos
- empastes
- coronas
- endodoncia
- dentaduras parciales y completas
- raspado y alisado radicular
- extracciones (extirpación de dientes)
- servicios dentales de emergencia
- *sedación (si es médicamente necesaria)

* Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinan y documentan un motivo por el que la anestesia local no es médicamente apropiada, y el tratamiento dental está aprobado previamente o no requiere aprobación previa (autorización previa).

Estos son algunos de los motivos por los que no se puede usar anestesia local, y en su lugar se podría usar sedación o anestesia general:

- una condición física, de conducta, de desarrollo o emocional que le impida al paciente responder a los intentos del proveedor de llevar a cabo el tratamiento
- procedimientos restaurativos o quirúrgicos importantes
- un niño que no coopera
- infección aguda en donde se debe inyectar
- la anestesia local no controla el dolor



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

5 | Atención preventiva de niños y jóvenes

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la Línea de Servicio al Cliente de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-855-3000 o 711), o visite <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

6. Cómo reportar y resolver problemas

Audiencias estatales

Una Audiencia Estatal es una reunión con la Alianza y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). El juez le ayudará a resolver su problema y decidirá si la Alianza tomó o no la decisión correcta. Tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal si ya solicitó una apelación ante la Alianza y aún no está conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una Audiencia Estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha de nuestra carta de Aviso de Resolución de la Apelación (Notice of Appeal Resolution; NAR, por sus siglas en inglés). Si le proporcionamos ayuda de pago pendiente durante su apelación y quiere que continúe hasta que haya una decisión sobre su Audiencia Estatal, debe solicitar una Audiencia Estatal en un plazo de 10 días después de recibir nuestra carta de NAR o antes de la fecha en la que dijimos que se interrumpirían sus servicios, lo que sea posterior.

Si desea asegurarse de que la ayuda de pago pendiente continuará hasta que haya una decisión final sobre su Audiencia Estatal, comuníquese con la Alianza de 8 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes, llamando al 1-800-700-3874. Si no puede oír o hablar bien, llame al 1-800-855-3000. Su representante autorizado o proveedor también puede solicitar una Audiencia Estatal en su nombre con su autorización por escrito.

En ocasiones, puede solicitar una Audiencia Estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si la Alianza no le notificó correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una Audiencia Estatal sin tener que completar nuestro proceso de



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

apelación. A esto se le llama Agotamiento Declarado. A continuación, se mencionan algunos ejemplos de Agotamiento Declarado:

- No pusimos a su disposición una carta de Aviso de Acción (Notice of Action; NOA por sus siglas en inglés) o de Aviso de la resolución de la apelación (Notice of Appeal Resolution; NAR, por sus siglas en inglés) en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos.
- No le dimos una carta de NOA.
- No le dimos una carta de NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR.
- No resolvimos 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 formas:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** llene el formulario que se le proporcionó con su Aviso de resolución de apelación y envíelo a:
California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814
- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov
- **Por correo electrónico:** llene el formulario que se le proporcionó con su Aviso de resolución de apelación y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que alguien ajeno a la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su correo electrónico. Considere utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** llene el formulario que se le proporcionó con su Aviso de resolución de apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos proporcionarle servicios gratuitos en otros idiomas. Llame al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

En la audiencia, le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de la Alianza. La Alianza le explicará al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez podría tomar hasta 90 días para decidir sobre su caso. La Alianza debe acatar lo que el juez decida.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo para tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad para funcionar, 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 a más tardar tres días hábiles después de haber recibido el expediente completo de su caso por parte de la Alianza.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de la Alianza, tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica esos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de la Alianza.

Aviso de acción

La Alianza le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) cada vez que la Alianza niegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de cuidado de salud. Si no está de acuerdo con la decisión de la Alianza, siempre puede presentar una apelación ante la Alianza. Vaya a la sección “Apelaciones” en el Capítulo 6 de este manual para consultar información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando la Alianza le envíe un NOA, le indicará todos los derechos que tiene en caso de que no esté de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Si recibe este aviso de otra persona que no sea la Alianza, comuníquese con la Alianza de inmediato.

Contenidos en los avisos

Si la Alianza basa las negaciones, los retrasos, las modificaciones, las cancelaciones, las suspensiones o las reducciones de sus servicios, parcial o totalmente, en función de la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que la Alianza pretende emprender.
- Una explicación clara y concisa de las razones por las cuales la Alianza tomó esa decisión.
- Cómo la Alianza tomó su decisión, incluidas las reglas que la Alianza utilizó.
- Las razones médicas de la decisión. La Alianza debe indicar claramente por qué su condición no cumple las reglas o pautas.
- Información sobre su derecho a solicitar copias gratuitas de todos los documentos y archivos relevantes para el NOA.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.

O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.

Traducciones

La Alianza tiene la obligación de traducir y de proporcionar en su totalidad la información escrita al miembro en los idiomas comunes preferidos, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso traducido en su totalidad debe incluir el motivo médico de la decisión de la Alianza de negar, retrasar, modificar, cancelar, reducir o suspender una solicitud de servicios de cuidado de salud.

Si la traducción a su idioma preferido no está disponible, la Alianza debe ofrecerle ayuda verbal en su idioma preferido para que pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al 1-800-700-3874 (TTY 1-800-855-3000). Central California Alliance for Health está disponible de 8:00 a. m. a 5:30 p. m., de lunes a viernes. La llamada es gratuita.
O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visítenos en línea en www.thealliance.health.