



Manual para miembros

Lo que necesita saber sobre sus beneficios

Alameda Alliance for Health
Evidencia de cobertura (EOC)
y Formulario de autorización
de divulgación combinados

2021

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede solicitar este Manual para miembros y otros materiales del plan de forma gratuita en otros idiomas. Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY]: **711/1.800.735.2929**). La llamada es gratuita. Lea este Manual para miembros para conocer más sobre los servicios de asistencia de idiomas para la atención médica, como servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede solicitar esta información de forma gratuita en otros formatos, como en braille, impreso en letra grande de 18 puntos y audio. Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY]: **711/1.800.735.2929**). La llamada es gratuita.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Servicios de interpretación

No es necesario que use a un familiar o amigo como intérprete. Para recibir servicios gratuitos de interpretación, lingüísticos y culturales, así como ayuda disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o para solicitar este manual en otro idioma, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (CRS/TTY **711** o **1.800.735.2929**). La llamada es gratuita.

العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. اتصل
(أو **1.877.932.2738** على الرقم (CRS/TTY: **711 1.800.735.2929**).

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե խոսում եք հայերեն , ապա ձեզ
անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական
աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք
1.877.932.2738 (CRS/TTY (հեռատիպ) **711** կամ
1.800.735.2929).

ខ្មែរ (Cambodian)

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ
សេវាជំនួយភាសាខ្មែរមិនគិតថ្លៃក៏មានសម្រាប់អ្នក។ សូមទូរស័ព្ទទៅ
1.877.932.2738 (CRS/TTY: **711** ឬ **1.800.735.2929**)។



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

繁體中文 (Chinese)

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電**1.877.932.2738**（加州中繼轉接電話服務 (CRS/TTY專線：711或**1.800.735.2929**）。

فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک در زمینه زبان بطور رایگان در اختیار شما قرار داده می شود. با **1.877.932.2738** تماس بگیرید (یا **CRS/TTY: 711 1.800.735.2929**).

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1.877.932.2738** (CRS/TTY: 711 या **1.800.735.2929**) पर कॉल करें।

Hmoob (Hmong)

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau **1.877.932.2738** (CRS/TTY: 711 lossis **1.800.735.2929**).

日本語 (Japanese)

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。**1.877.932.2738** (CRS/TTY: 711 または **1.800.735.2929**) まで、お電話にてご連絡ください。



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

한국어 (Korean)

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어지원서비스를 무료로 받으실 수 있습니다. **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** 또는 **1.800.735.2929**) 번으로 전화하십시오.

ພາສາລາວ (Lao)

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນ,
ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ,
ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1.877.932.2738 (CRS/TTY: 711 ຫຼື
1.800.735.2929).

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾਈ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ
ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711**
ਜਾਂ **1.800.735.2929**) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском языке, вы можете воспользоваться бесплатными услугами перевода. Звоните по телефону **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** или **1.800.735.2929**).

Español (Spanish)

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia con el idioma. Llame al **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** o **1.800.735.2929**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Tagalog (Tagalog – Filipino)

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo para sa tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** o **1.800.735.2929**).

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากท่านพูดภาษาอื่น ท่านสามารถใช้บริการช่วยเหลือด้านภาษาได้ฟรี โทร **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** หรือ **1.800.735.2929**).

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Gọi số **1.877.932.2738** (CRS/TTY: **711** hoặc **1.800.735.2929**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Aviso de no discriminación

La discriminación va en contra de la ley. Alameda Alliance for Health (Alliance) sigue las leyes estatales y federales de derechos civiles. Alliance no discrimina, excluye ni trata diferente a las personas de manera ilegal por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Alliance proporciona:

- Servicios y ayuda gratuitos a las personas que tengan alguna discapacidad para ayudarles a que se comuniquen mejor, como:
 - intérpretes calificados en el lenguaje de señas
 - información escrita en otros formatos (en letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos)
- Servicios lingüísticos gratuitos a las personas cuyo idioma nativo no sea el inglés, como:
 - intérpretes calificados
 - información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738**. O, si no puede oír o hablar bien, llame al **1.800.735.2929** o al **711** para usar el Servicio de Retransmisión de California.

CÓMO PRESENTAR UN RECLAMO

Si considera que Alliance no le proporcionó estos servicios o que lo discriminó ilegalmente de alguna otra manera con base en su sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental o física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar un reclamo ante el Departamento de Apelaciones y Reclamos de Alliance.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Puede presentar un reclamo por teléfono, por escrito, en persona o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Contacto:
Departamento de Servicios al Miembro de Alliance
De lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.
Número de teléfono: **1.510.747.4567**
Línea gratuita: **1.877.932.2738**
Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**
- Comuníquese de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., llamando al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738**. O, si no puede oír o hablar bien, llame al **1.800.735.2929** o al **711** para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- Por escrito: Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:
Alameda Alliance for Health
ATTN: Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
- En persona: Visite el consultorio de su médico o Alliance y diga que desea presentar un reclamo.
- Por medios electrónicos: Visite el sitio web de Alliance en **www.alamedaalliance.org**.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES, DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- 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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Los formularios de quejas están disponibles en
http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- Por medios electrónicos: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES, DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE ESTADOS UNIDOS

Si considera que fue discriminado por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al **1.800.368.1019**. O, si no puede hablar u oír bien, llame al **TTY/TDD 1.800.537.7697** o al **711** para usar 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
<http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

- Por medios electrónicos: Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp_



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

¡Bienvenido a Alliance!

Gracias por unirse a Alameda Alliance for Health (Alliance). Alliance es un plan de salud para personas con Medi-Cal. Alliance trabaja con el Estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita. Alliance tiene contratos con Kaiser Permanente (Kaiser), Community Health Center Network (CHCN) y Children First Medical Group (CFMG) para formar parte de la red de proveedores de Alliance. Como miembro de Medi-Cal, usted podría ser elegible para seleccionar uno de estos grupos de proveedores como su proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP).

Es posible que pueda elegir a Kaiser como su proveedor de atención médica si usted es miembro de Medi-Cal de Alliance y si cumple con algunos requisitos.

Estos incluyen:

- tener necesidades continuas de atención médica, o
- ser un miembro inmediato y calificado de la familia que viva en el mismo hogar que el miembro actual de Kaiser.

Un miembro adicional de la familia puede incluir:

- un cónyuge
- un hijo soltero, dependiente y **menor de 21 años de edad**
- un dependiente discapacitado **mayor de 21 años de edad** (se requiere custodia legal)
- padres solteros o casados, o padrastros de los hijos **menores de 21 años de edad**
- un hijo de crianza temporal, hijo adoptivo o tutor legal o
- usted ha sido un miembro de Kaiser en los últimos **seis (6) meses**. Debe estar dentro de los **seis (6) meses** de la fecha de vencimiento de su membresía anterior con Kaiser.

Para elegir a Kaiser como su PCP, debe llamar a nuestro Departamento de Servicios al Miembro, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Infórmenos que desea que Kaiser sea su proveedor de atención



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

médica. Después se le hará una evaluación para ver si cumple los criterios. Puede tomar hasta **30 días** para que inicie su cobertura con Kaiser después de que nos diga que desea elegir a Kaiser como su proveedor de atención médica.

Tenga en cuenta que, en caso de ser aprobado, su cobertura con Kaiser generalmente iniciará en el primer día del siguiente mes.

Si usted no nos llama para elegir a Kaiser como su PCP, no podemos garantizarle que los servicios estarán cubiertos, incluso si Kaiser acepta verlo para una cita.

Manual para miembros

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

Este Manual para miembros también se conoce como Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y Formulario de autorización de divulgación combinados. Es un resumen de las reglas y las políticas de Alliance y se basa en el contrato entre Alliance y el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS). Si quisiera obtener más información, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o al **711**).

También puede solicitar otra copia del Manual para miembros sin ningún costo, o puede visitar el sitio web de Alliance en **www.alamedaalliance.org** para ver el Manual para miembros. También puede solicitar, sin ningún costo, una copia de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos no exclusivos de Alliance, o cómo acceder a esta información en el sitio web de Alliance.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Comuníquese con nosotros

Alliance está aquí para ayudarlo. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o al **711**). Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en **www.alamedaalliance.org**, a cualquier hora.

Gracias,
Alameda Alliance for Health
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Índice

Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos.....	2
Servicios de interpretación	3
Aviso de no discriminación	7
¡Bienvenido a Alliance!	10
Manual para miembros.....	11
Comuníquese con nosotros.....	12
Índice	13
1. Primeros pasos como miembro	15
Cómo obtener ayuda	15
Quién puede ser miembro	16
Tarjetas de identificación	17
Maneras de participar como miembro	18
2. Acerca de su plan de salud	19
Descripción general del plan de salud.....	19
Cómo funciona su plan.....	20
Cómo cambiar de plan de salud	21
Universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California..	22
Continuidad de la atención	23
Costos	24
3. Cómo obtener atención	26
Cómo obtener servicios de atención médica.....	26
Dónde obtener atención	32
Red de proveedores	34
Proveedor de atención primaria (PCP).....	39
4. Beneficios y servicios	46
Lo que cubre su plan de salud.....	46
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Alliance.....	47



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
 Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Coordinación de atención	65
Programa Hogares de Salud	65
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	66
Servicios que no pueden obtenerse a través de Alliance o Medi-Cal.....	70
5. Derechos y responsabilidades	71
Sus derechos.....	71
Sus responsabilidades	73
Aviso sobre prácticas de privacidad	73
Aviso sobre las leyes.....	74
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso	74
Aviso sobre la recuperación por medio de la herencia	75
Aviso de Acción	76
6. Cómo reportar y solucionar problemas.....	77
Quejas	78
Apelaciones.....	79
Qué hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación	81
Las quejas y las Evaluaciones Médicas Independientes (IMR) con el	
Departamento de Atención Administrada de la Salud	81
Audiencias estatales.....	82
Fraude, despilfarro y abuso.....	83
7. Números y palabras importantes que debe conocer.....	85
Números de teléfono importantes.....	85
Palabras que debe conocer.....	87



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

1. Primeros pasos como miembro

Cómo obtener ayuda

Alameda Alliance for Health (Alliance) desea que se sienta satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención médica, ¡Alliance desea conocer su opinión!

Servicios al Miembro

El Departamento de Servicios al Miembro de Alliance está aquí para ayudarle.

Alliance puede:

- responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos
- ayudarle a elegir o cambiar un proveedor de atención primaria (PCP)
- decirle dónde puede obtener la atención que necesita
- ayudarle a obtener servicios de interpretación si no habla inglés
- ayudarle a obtener información en otros idiomas y formatos
- ayudarle a obtener información sobre programas de bienestar

Si necesita ayuda, llame al

1.877.932.2738 (TTY/TDD **1.800.735.2929** o**711**). El Departamento de Servicios al Miembro de Alliance está disponible de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en www.alamedaalliance.org, a cualquier hora.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Quién puede ser miembro

Usted califica para Alliance porque reúne los requisitos para Medi-Cal y vive en el Condado de Alameda. Es posible que también califique para Medi-Cal mediante el Seguro Social porque está recibiendo Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplementary Security Income, SSI) o Pago Suplementario Estatal (State Supplemental Payment, SSP). Puede comunicarse con una oficina local del Seguro Social llamando sin costo al **1.800.772.1213**.

Para preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options (HCO) al **1.800.430.3003** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o **711**). O visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Medi-Cal de Transición

A Medi-Cal de Transición también se le llama “Medi-Cal para trabajadores”.

Puede obtener Medi-Cal de Transición si deja de recibir Medi-Cal por las siguientes razones:

- Comenzó a ganar más dinero.
- Su familia comenzó a recibir una pensión mayor de manutención infantil o conyugal.

Puede hacer preguntas sobre la elegibilidad para Medi-Cal de Transición en su oficina local de Salud y Servicios Humanos del condado en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx o llamando a Health Care Options al **1.800.430.3003** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o **711**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Tarjetas de identificación

Como miembro de Alliance, recibirá una tarjeta de ID de miembro de Alliance. Debe mostrar su tarjeta de ID de miembro de Alliance y su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal al recibir cualquier servicios de atención médica o medicamento recetado. Siempre debe llevar todas sus tarjetas de salud con usted.

Estas son una BIC y una tarjeta de ID de miembro de Alliance de muestra que le indican cómo serán las suyas:



<p>Member ID Card Jane Doe Member ID: 000000000-01 DOB: 00/00/0000 Sex: F Language: English CIN: 90000000A Primary Care: Dr. Johnson Phone: (510) 000-0000 Effective: 12/09/2014</p> <p>RxBIN: 003585 RxPCN: 56350</p> <p>Group: MCAL</p>	<p>This card does not guarantee eligibility. <Provider Group (CHCN/CFMG)> Provider Inquiries: (510) 000-0000 Claims: P.O. Box 0000 Alameda, CA 94501 Copays: OV \$0 ER \$0 RX \$0 Mental Health Care: Medi-Cal 1-800-491-9099 www.alamedaalliance.org</p>
<p>For Physicians, Medical Staff, & Pharmacy:</p> <p>This card is for identification only. To verify eligibility, check www.alamedalliance.org or call (510) 747-4505</p> <p>Out-of-network emergency services will be reimbursed without prior authorization.</p>	<p>For Members: Always carry this card with you. For day or after-hours and weekend care, call your doctor's office listed on the front of this card. Member Services can answer your questions and help you find or change your doctor. Call (510) 747-4567 (TTY 711 or 1-800-735-2929) Emergency Care: If you think you have an emergency, go to the closest emergency room or call 911. An emergency is a sudden health problem with severe symptoms that needs treatment right away.</p>



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Si no recibe su tarjeta de ID de Alliance después de un par de semanas de haberse inscrito o si su tarjeta está dañada, la perdió o se la robaron, llame inmediatamente a Servicios al Miembro. Alliance le enviará una tarjeta nueva sin costo. Llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

También puede solicitar una nueva tarjeta de ID de miembro en línea, en cualquier momento, usando el portal para miembros de Alliance en **www.alamedaalliance.org**.

Maneras de participar como miembro

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

Comité de asesoría al miembro

Alliance tiene un grupo llamado Comité de asesoría al miembro (Member Advisory Committee, MAC). Este grupo está formado por miembros de Alliance, defensores de la comunidad y proveedores. Puede unirse a este grupo si lo desea.

El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de Alliance y es responsable de:

- dar retroalimentación sobre programas y políticas
- hacer recomendaciones sobre el alcance a los miembros, la educación y cómo cumplir con las necesidades de los miembros

Si desea formar parte de este grupo, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

¡Deseamos conocer su opinión!

Es posible que reciba una encuesta o llamada telefónica pidiéndole sus comentarios sobre cómo estamos haciendo nuestro trabajo. Tómese unos minutos para responder y así nos podrá ayudar a mejorar nuestros programas para todos los miembros.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

2. Acerca de su plan de salud

Descripción general del plan de salud

Alameda Alliance for Health (Alliance) es un plan de salud para personas con Medi-Cal del Condado de Alameda. Alliance trabaja con el Estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de Servicios al Miembro de Alliance para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Cuándo comienza y cuándo termina su cobertura

Cuando se inscriba en Alliance, recibirá una tarjeta de ID de miembro de Alliance dentro de las **dos (2) semanas siguientes** de haberse inscrito. Debe mostrar su tarjeta de ID de miembro de Alliance y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal al recibir cualquier servicio de atención médica o medicamento recetado.

Su cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. El condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y devuélvalo a la agencia local de servicios humanos de su condado.

Puede solicitar que cancelen su cobertura de Alliance y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Si necesita ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al **1.800.430.3003** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o **711**). O visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**. También puede solicitar que cancelen su Medi-Cal.

Alliance es el plan de salud para los miembros de Medi-Cal del Condado de Alameda. Su cobertura con Alliance podría cambiar si ya no tiene Medi-Cal o si se muda fuera del condado. La cobertura de Alliance también puede terminar si la oficina local de Salud y Servicios Humanos de su condado recibe información que cambia



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

la elegibilidad que usted tiene para Medi-Cal. Encuentre su oficina local en www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx. Si va a la cárcel o prisión, su cobertura con Alliance terminará. Si es elegible para un programa de exención, su cobertura con Alliance terminará, pero seguirá inscrito en Medi-Cal. Si no está seguro de si todavía está cubierto por Alliance, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS)

Las personas que tengan doble elegibilidad para Medicare y Medi-Cal deben unirse a un plan de atención médica administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluidos los beneficios integrales de los servicios y apoyos a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS) y Medicare.

Consideraciones especiales para los indígenas estadounidenses en la atención médica administrada

Los indígenas estadounidenses tienen el derecho de no inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o pueden abandonar su plan de atención médica administrada de Medi-Cal y volver al Medi-Cal de honorarios por servicios (Fee-For-Services, FFS) en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es un indígena estadounidense, tiene derecho a recibir servicios de atención médica en clínicas de salud para indígenas estadounidenses (Indian Health Clinics, IHC). También puede permanecer o cancelar su inscripción de Alliance mientras obtiene servicios de atención médica en estas ubicaciones. Para obtener información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Cómo funciona su plan

Alliance es un plan de atención médica administrada contratado por el DHCS. Los planes de atención médica administrada son una forma económica de usar los recursos de atención médica que mejoran el acceso a la atención médica y aseguran la calidad de la atención. Alliance trabaja con médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de Alliance para brindarle atención médica a usted, el miembro.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

El Departamento de Servicios al Miembro de Alliance le indicará cómo funciona Alliance, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con los proveedores dentro de tiempos de acceso estándar y cómo averiguar si califica para recibir servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede encontrar información en línea sobre Servicios al Miembro en **www.alamedaalliance.org**.

Cómo cambiar de plan de salud

Puede dejar Alliance y unirse a otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento. Para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al **1.800.430.3003** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o **711**). Puede llamar entre las 8:00 a. m. y las 6:00 p. m., de lunes a viernes. O visite **www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov**.

Se necesitan hasta **30 días** para procesar su solicitud para dejar Alliance e inscribirse en otro plan en su condado si no hay problemas con la solicitud. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al **1.800.430.3003** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o **711**).

Si desea dejar Alliance antes, puede solicitar a Health Care Options una cancelación expedita (rápida) de la inscripción. Si el motivo de su solicitud cumple las reglas para la cancelación de inscripción expedita, recibirá una carta para informarle que su inscripción fue cancelada.

Los miembros que pueden solicitar una cancelación expedita de la inscripción son, entre otros, los niños que reciben servicios por parte de programas de cuidado de crianza temporal o de asistencia para adopción, los miembros con necesidades de atención médica especiales y los miembros que ya están inscritos en Medicare o en otro plan de atención médica administrada comercial o de Medi-Cal.

También puede solicitar la cancelación de su plan de Alliance en persona en la oficina local de Salud y Servicios Humanos de su condado. Encuentre su oficina local en **www.dhcs.ca.gov/services/medical/Pages/CountyOffices.aspx**. O llame a Health Care Options al **1.800.430.3003** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o **711**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Si se muda a un nuevo condado en California para asistir a la universidad, Alliance cubrirá los servicios en la sala de emergencia y cuidado de urgencia en su nuevo condado para algunas afecciones.

Si está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en un condado diferente de California, no es necesario que solicite Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente de su hogar para ir a la universidad en otro condado en California, hay **dos (2)** opciones disponibles para usted.

Puede:

- Informar a Servicios Sociales del Condado de Alameda que se mudará temporalmente para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nueva dirección y el código del condado en la base de datos estatal. Use esta opción si desea recibir atención de rutina o preventiva en su nuevo condado. Es probable que tenga que cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas y para evitar retrasos en la inscripción en el nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al **1.800.430.3003** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o **711**).

O

- Elegir no cambiar su plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en un condado diferente. Solo podrá acceder a los servicios en la sala de emergencia y cuidado de urgencia en el nuevo condado para algunas afecciones. Para conocer más, consulte la Sección 3, "Cómo obtener atención". Para recibir atención médica de rutina o preventiva, tendría que usar la red regular de proveedores de Alliance ubicados en el condado de residencia del jefe de la familia.

Si se va de California temporalmente para asistir a una universidad en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad de Servicios Sociales del Condado de Alameda. Mientras sea elegible, Medi-Cal cubrirá las emergencias en otro estado y las emergencias que requieran hospitalización en Canadá y México si el servicio está aprobado y el médico y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal. Si desea Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. No será elegible para Medi-Cal y Alliance no pagará su atención médica.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Continuidad de la atención

Como miembro de Alliance, recibirá atención médica de proveedores de la red de Alliance. En algunos casos, es posible que pueda acudir a proveedores que no están en la red de Alliance, lo que se denomina continuidad de la atención. Si tiene continuidad de la atención, podrá acudir al proveedor por hasta **12 meses** o más en algunos casos. Si sus proveedores no se unen a la red de Alliance al cabo de **12 meses**, tendrá que cambiarse a los proveedores dentro de la red de Alliance.

Proveedores que abandonan Alliance

Si su proveedor deja de trabajar con Alliance, puede seguir obteniendo servicios por parte de ese proveedor. Esta es otra forma de continuidad de la atención.

Los servicios que Alliance brinda para la continuidad de la atención incluyen, entre otros:

- afecciones agudas
- afecciones crónicas conductuales o físicas
- embarazo
- servicios de salud mental materna
- enfermedad terminal
- atención de un recién nacido, entre el nacimiento y los **36 meses de edad**
- realización de una cirugía u otro procedimiento que esté autorizado por Alliance como parte de un curso de tratamiento documentado y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor
- Para otras afecciones que pueden calificar, comuníquese con el Departamento de Servicios al Miembro de Alliance.

La continuidad de la atención no está disponible si no ha visto a su médico al menos una vez durante los últimos **12 meses**; su médico no está dispuesto a trabajar con Alliance o si Alliance ha documentado inquietudes sobre la calidad de la atención con su médico.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y los requisitos de elegibilidad, y para conocer todos los servicios disponibles, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Costos

Costos para miembros

Alliance brinda servicios a las personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de Alliance **no** tienen que pagar los servicios cubiertos, las primas o los deducibles. Los miembros inscritos en el Programa de Seguro Médico para Niños de California (California Children's Health Insurance Program, CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros del Programa Medi-Cal para Familias pueden tener una prima mensual y copagos. Con excepción de la atención de emergencia, es posible que deba pagar la atención de los proveedores que estén fuera de la red. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte la sección "Beneficios y servicios".

Para miembros con una parte del costo

Tal vez usted tenga que pagar una parte del costo cada mes. La cantidad de su parte del costo depende de sus ingresos y recursos. Cada mes, pagará sus propias cuentas médicas hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, Alliance cubrirá su atención durante ese mes. Alliance no lo cubrirá hasta que haya pagado el total de su parte del costo del mes. Una vez que cumpla con su parte del costo del mes, puede ir a cualquier médico de Alliance. Si es miembro con una parte del costo, no es necesario que elija un PCP.

Cómo se le paga a un proveedor

Alliance paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
 - Alliance paga a algunos proveedores una cantidad de dinero fija cada mes por cada miembro de Alliance. A esto se le llama un pago por capitación. Alliance y los proveedores trabajan juntos para decidir la cantidad del pago.
- Pagos de honorarios por servicios
 - Algunos proveedores brindan atención a los miembros de Alliance y envían una cuenta a Alliance por los servicios que prestaron. A esto se le llama un pago de honorarios por servicios. Alliance y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Para obtener más información sobre cómo paga Alliance a los proveedores, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Cómo solicitar a Alliance que pague una cuenta

Si recibe una cuenta por un servicio cubierto, no la pague. Llame a Servicios al Miembro inmediatamente al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Si paga un servicio que considera que Alliance debería cubrir, puede presentar una reclamación. Use un formulario de reclamación e indique a Alliance por escrito por qué tuvo que pagar. Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**) para solicitar un formulario de reclamación. Alliance revisará su reclamación y decidirá si se le puede devolver su dinero.

Solicitudes de reembolso

Si paga un servicio que considera que Alliance debería cubrir, deberá llenar un Formulario de solicitud de reembolso del miembro e informar a Alliance por escrito el motivo por el cual tuvo que pagar. Junto con su solicitud, deberá incluir una copia de la cuenta detallada y un comprobante de pago (como los recibos). Alliance revisará su solicitud para ver si se le puede devolver el dinero.

Alliance aceptará y revisará las solicitudes de reembolso de un gasto médico que se reciban dentro de los **180 días calendario** posteriores a la fecha en que se pagó la cuenta. Alliance no puede aceptar cuentas recibidas más de **180 días calendario** después de la fecha en que se haya pagado la cuenta. Si el proveedor no tiene un contrato con Alliance, el reembolso se limitará a la tarifa de Medi-Cal para los servicios proporcionados. Esta tasa puede ser menor que la cantidad que pagó o la cantidad que el proveedor facturó por el servicio.

Para solicitar un formulario de reembolso, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).

También puede imprimir una copia del Formulario de solicitud de reembolso del miembro en el sitio web de Alliance en **www.alamedaalliance.org**.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

3. Cómo obtener atención

Cómo obtener servicios de atención médica

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

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha de vigencia de su cobertura. Lleve siempre consigo su tarjeta de ID de miembro de Alliance, la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro médico que tenga. Nunca deje que otra persona use su tarjeta de ID de miembro de Alliance ni su BIC.

Los nuevos miembros deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de Alliance. La red de Alliance es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Alliance. Debe elegir un PCP en un plazo de **30 días** a partir del momento en que se convierta en miembro de Alliance. Si no elige un PCP, Alliance elegirá uno por usted.

Puede elegir al mismo PCP o a distintos PCP para todos los miembros de su familia con Alliance.

Si ya tiene un médico con el que quisiera seguir o desea encontrar un nuevo PCP, puede consultar el Directorio de proveedores. Allí se encuentra una lista de todos los PCP en la red de Alliance. El directorio de proveedores tiene más información para ayudarle a elegir un PCP. Si necesita un directorio de proveedores, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede encontrar el directorio de proveedores en el sitio web de Alliance en **www.alamedaalliance.org**.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

Evaluación de salud inicial (IHA)

Alliance recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo PCP en un plazo de **120 días** para realizarse una evaluación de salud inicial (Initial health assessment, IHA). El objetivo de la IHA es ayudar a su PCP a conocer su historial y necesidades de atención médica. Es posible que su PCP le haga unas preguntas sobre su historial médico o que le pida contestar un cuestionario. También le informará sobre la asesoría de educación de la salud y las clases que podrían ayudarle.

Cuando llame para programar su cita de IHA, dígame a la persona que conteste la llamada que usted es miembro de Alliance. Proporcione su número de identificación de Alliance.

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

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

Atención de rutina

La atención de rutina es atención médica regular. Esta incluye atención médica preventiva, también llamada atención de bienestar. Esta atención le ayuda a mantenerse sano y a evitar enfermarse. La atención médica preventiva incluye revisiones regulares, y educación y asesoría de la salud. Los niños pueden recibir servicios de salud preventivos tempranos muy necesarios, como pruebas de detección de audición y visión, evaluaciones del proceso de desarrollo y muchos más servicios recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras. Además de la atención médica preventiva, la atención de rutina también incluye atención cuando está enfermo. Alliance cubre la atención de rutina que le proporciona su PCP.

Su PCP:

- le proporcionará toda la atención de rutina, que incluye revisiones regulares, vacunas, tratamientos, medicamentos recetados y consejos médicos
- llevará sus registros de salud
- lo remitirá (enviará) a un especialista en caso de ser necesario
- ordenará rayos X, mamografías o pruebas de laboratorio si los necesita



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que cubre su plan y los que no cubre, lea “**Beneficios y servicios**” de este manual.

Cuidado de urgencia

El cuidado de urgencia **no** es para una emergencia o una afección que pone en riesgo la vida. Es para los servicios que necesita con el fin de evitar daños graves a su salud por una enfermedad repentina, lesión o complicación de una afección que ya tiene. Las citas de cuidado de urgencia que no necesitan aprobación previa (autorización previa) están disponibles dentro de las **48 horas** posteriores a su solicitud de una cita. Si los servicios de cuidado de urgencia que necesita requieren aprobación previa, se le ofrecerá una cita dentro de las **96 horas** posteriores a su solicitud.

Para obtener cuidado de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede llamar sin costo a la línea de asistencia de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**. La línea de asistencia de enfermería le permite hablar con una enfermera registrada para obtener respuestas a sus preguntas de salud, para ayudarlo a decidir si debe ir a la sala de emergencia (Emergency Room, ER) y para obtener más información sobre las enfermedades y las afecciones comunes.

Si usted necesita cuidado de urgencia fuera del área, vaya al centro de cuidado de urgencia más cercano. Algunos ejemplos de necesidades de cuidado de urgencia son el resfriado, el dolor de garganta, la fiebre, el dolor de oídos, una torcedura o servicios de maternidad. No es necesario contar con una aprobación previa (autorización previa). Si necesita cuidado de urgencia de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.877.932.2738** o **711**). Puede llamar al plan de salud mental de su condado o a su organización de salud conductual de Alliance 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 www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Atención de emergencia

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencia (ER) más cercana. Para obtener atención de emergencia, **no** necesita contar con una aprobación previa (autorización previa) de Alliance. Tiene derecho a usar cualquier hospital u otro lugar para recibir atención de emergencia.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que ponen en riesgo la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión de la cual una persona prudente (razonable) sin experiencia (que no es un profesional de atención médica) con conocimientos promedio de salud y medicina esperaría que, de no recibir atención de inmediato, su salud (o la de su bebé por nacer) podría estar en riesgo, o que una función, órgano o parte del cuerpo pudiera dañarse gravemente. Los ejemplos pueden incluir, entre otros:

- trabajo de parto activo
- fractura de hueso
- dolor severo
- dolor en el pecho
- quemaduras graves
- sobredosis de drogas
- desmayo
- sangrado grave
- condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas

No vaya a la ER para recibir atención de rutina. Debe acudir con su PCP para recibir atención de rutina, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar sin cargo a la línea de asistencia de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**. Si necesita atención de emergencia fuera de su hogar, vaya a la sala de emergencia (ER) más cercana, incluso si no es de la red de Alliance. Si acude a la ER, pídeles que llamen a Alliance. Usted o el hospital en el que lo admitieron deben llamar a Alliance dentro de las primeras 24 horas de haber recibido atención de emergencia. Si hace un viaje fuera de Estados Unidos, Canadá o México y necesita atención de emergencia, Alliance **no** cubrirá su atención.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita preguntarle a su PCP o a Alliance antes de acudir a la ER.

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

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

Atención sensible

Servicios sin consentimiento para menores

Solo puede obtener los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o tutores si tiene **12 años o más**:

- cuidado de la salud mental para pacientes ambulatorios para:
 - ataque sexual
 - ataque físico
 - cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros
- prevención, pruebas y tratamiento del VIH/SIDA
- prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- servicios de atención para trastornos por abuso de sustancias

Si es menor de **18 años**, puede acudir a un médico sin el permiso de sus padres o tutor para estos tipos de atención:

- planificación familiar y anticoncepción (incluida la esterilización)
- servicios de aborto

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar y anticoncepción, o servicios de infecciones de transmisión sexual, el médico o la clínica no tiene que ser parte de la red de Alliance. Puede elegir cualquier proveedor y acudir a él para estos servicios sin una remisión o aprobación previa (autorización previa). Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no se relacionen con atención sensible no estén cubiertos. Para obtener ayuda para encontrar un médico o una clínica que brinde estos servicios, o para obtener ayuda para llegar a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede llamar a la línea de asistencia de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

Los menores de edad también pueden hablar con un representante en privado sobre sus inquietudes de salud llamando a la línea de asistencia de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

Servicios sensibles para adultos

Como adulto (**18 años o más**), es posible que no quiera visitar a su PCP para recibir cierta atención sensible o privada. Si es así, puede elegir cualquier médico o clínica para los siguientes tipos de atención:

- planificación familiar y anticoncepción (incluida la esterilización)
- pruebas de embarazo y asesoría
- prevención y pruebas de VIH/SIDA
- prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- atención en caso de un ataque sexual
- servicios de aborto para pacientes ambulatorios

No es necesario que el médico o la clínica formen parte de la red de Alliance. Puede elegir cualquier proveedor y acudir a él sin una remisión o aprobación previa (autorización previa) para estos servicios. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no se relacionen con atención sensible no estén cubiertos. Para obtener ayuda para encontrar un médico o una clínica que brinde estos servicios, o para obtener ayuda para llegar a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede llamar a la línea de asistencia de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

Instrucciones anticipadas

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

Usted tiene derecho a incluir sus instrucciones anticipadas en sus expedientes médicos. Tiene derecho a cambiar o cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento.

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

Puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** para obtener más información.

Donación de órganos y tejidos

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas haciéndose donadores de órganos y tejidos. Si usted tiene entre **15 y 18 años de edad**, puede hacerse donador con el consentimiento escrito de su padre o tutor. En cualquier momento, puede cambiar de parecer sobre ser donador de órganos. Si desea conocer más sobre la donación de órganos 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**.

Dónde obtener atención

La mayoría de la atención médica la recibirá de su PCP. Su PCP le brindará toda la atención médica preventiva de rutina (de bienestar). También verá a su PCP para recibir atención cuando esté enfermo. Asegúrese de llamar a su PCP antes de obtener atención médica que no seade emergencia. Su PCP lo remitirá (enviará) a especialistas si los necesita.

Para obtener ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar sin costo a la línea de asistencia de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

Si necesita cuidado de urgencia, llame a su PCP. El cuidado de urgencia es atención que necesita recibir en un plazo de 48 horas, pero que no es una emergencia. Incluye atención para afecciones como resfriado, dolor de garganta, fiebre, dolor de oído o torceduras.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos. Esto significa que tienen el derecho de **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están moralmente de acuerdo con los servicios. Si su proveedor tiene alguna objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que necesita. Alliance también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y otros proveedores no ofrecen uno o más de los servicios que se enumeran a continuación. Estos servicios están disponibles y Alliance debe asegurarse de que usted o un miembro de su familia vea a un proveedor o sea admitido en un hospital que prestará los siguientes servicios cubiertos:

- servicios de planificación familiar y anticonceptivos, incluido el anticonceptivo de emergencia
- esterilización, incluida la ligadura de trompas durante el trabajo de parto y el parto
- tratamientos para la infertilidad
- aborto

Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame al nuevo médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee. O llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY]: **711/1.800.735.2929**) para asegurarse de que pueda obtener los servicios de atención médica que necesita.

Directorio de proveedores

El directorio de proveedores de Alliance incluye a los proveedores que participan en la red de Alliance. La red es el grupo de proveedores que trabajan con Alliance.

El directorio de proveedores de Alliance incluye hospitales, farmacias, proveedores de atención médica (PCP), especialistas, enfermeras profesionales con práctica médica, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, centros de salud calificados a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC), proveedores de salud mental ambulatorios, servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), centros de parto independientes (freestanding birth centers, FBC), Clínica de Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHF) y clínicas de salud rural (Rural Health Clinics, RHC). El directorio de proveedores contiene los nombres, especialidades, direcciones, números telefónicos, horarios de atención e idiomas que hablan los



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

proveedores de la red de Alliance. Le indica si el proveedor está aceptando nuevos pacientes. También le informa sobre el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con barandal y baños con puertas anchas y barras de apoyo. Si desea información sobre la formación, la capacitación y la certificación de la junta de un médico, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Podrá encontrar el directorio de proveedores en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Si necesita un directorio de proveedores impreso, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Red de proveedores

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

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden elegir una IHC como su PCP.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral a brindarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea la sección "Objeción moral" presentada con anterioridad en este capítulo.

Si su proveedor tiene alguna objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor que le proporcionará los servicios que necesita. Alliance también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que preste el servicio.

Proveedores de la red

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

Para obtener un directorio de proveedores de la red, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede encontrar el directorio de proveedores en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencia más cercana.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

Proveedores fuera de la red que se encuentran dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son aquellos que no tienen un contrato para trabajar con Alliance. Con excepción de la atención de emergencia, es posible que deba pagar la atención de los proveedores que estén fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, podría obtenerlos fuera de la red sin ningún costo, siempre y cuando sean médicamente necesarios y no estén disponibles dentro de la red.

Alliance puede darle una remisión a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Si le damos una remisión a un proveedor fuera de la red, pagaremos su atención.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de Alliance y necesita atención que **no** sea de emergencia o urgencia, llame a su PCP de inmediato. O llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencia más cercana. Alliance cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, Alliance cubrirá su atención. Si hace un viaje internacional fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, Alliance **no** cubrirá su atención.

Nota: Los indígenas estadounidenses pueden obtener servicios en IHC fuera de la red.

Si necesita servicios de atención médica para una afección médica elegible para los Servicios para los Niños de California (California Children's Services, CCS) y Alliance no tiene un especialista en CCS dentro de la red que pueda proporcionar la atención que usted necesita, es posible que pueda acudir con un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo. Para obtener más información sobre los CCS, consulte la sección **Beneficios y servicios** de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY) **711** o **1.800.735.2929**). Si la oficina está cerrada o desea obtener ayuda de un representante, llame a la línea de asistencia de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o a la línea gratuita al **1.888.433.1876**.

Proveedores de servicios adicionales

Alliance contrata a otros grupos de proveedores para prestar ciertos servicios.

A continuación, se encuentran los proveedores con los que Alliance tiene contratos para los servicios enumerados:

- **El equipo médico duradero (Durable medical equipment, DME) y los suministros médicos** se proporcionan por medio del contratista de Alliance, California Home Medical Equipment (CHME).
- **Los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios** son servicios cubiertos y proporcionados por el proveedor de salud mental de Alliance, Beacon Health Options (Beacon). Los servicios especializados de salud mental (Specialty Mental Health Services, SMHS) se obtienen por medio del Plan de Salud Conductual del Condado de Alameda (Programa ACCESS).
- **Los servicios de transporte** se ofrecen por medio del proveedor de transporte de Alliance, ModivCare (anteriormente LogistiCare).
- **Los beneficios de la vista** se ofrecen por medio del proveedor de la red para servicios de la vista de Alliance, March Vision.

Si necesita servicios de cualquiera de estas redes de proveedores, llame al proveedor e infórmele que usted es miembro de Alliance Medi-Cal y que llama para programar un examen o una cita. El proveedor necesita confirmar que usted es elegible y obtendrá la aprobación para proporcionarle los servicios. Si consulta a un proveedor fuera de la red u obtiene servicios sin autorización, deberá pagar por esos servicios de manera completa.

Si tiene preguntas sobre estos servicios, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711** o **1.800.735.2929**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Médicos

Elegirá a su médico o proveedor de atención primaria (PCP) del directorio de proveedores de Alliance. El médico que elija debe ser un proveedor participante. Esto significa que el proveedor está dentro de la red de Alliance. Para obtener una copia del directorio de proveedores de Alliance, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). O encuéntrelo en línea en www.alamedaalliance.org.

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

Si tuvo un médico antes de ser miembro de Alliance y ese médico no es parte de la red de Alliance, es posible que pueda conservar ese médico por un tiempo limitado. Esto se conoce como continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para obtener más información, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Si necesita un especialista, su PCP le proporcionará una remisión a un especialista dentro de la red de Alliance.

Recuerde, si no elige un PCP, Alliance elegirá uno por usted. Usted conoce mejor sus necesidades de atención médica, así que es mejor que usted elija. Si usted está inscrito en Medicare y en Medi-Cal, no debe seleccionar un PCP.

Si desea cambiar su PCP, debe elegir uno del directorio de proveedores de Alliance. Asegúrese de que el PCP esté aceptando nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Hospitales

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

Si no se trata de una emergencia y necesita cuidado hospitalario, su PCP decidirá a qué hospital deberá ir. Tendrá que ir a un hospital dentro de la red. Los hospitales dentro de la red de Alliance se incluyen en el directorio de proveedores. Los servicios hospitalarios, que no sean de emergencia, deben contar con una aprobación previa (autorización previa).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Acceso oportuno a la atención

Tipo de cita	Debería poder obtener una cita en un plazo de:
Citas de cuidado de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de cuidado de urgencia que sí requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas no urgentes de atención primaria	10 días hábiles
Atención no urgente con un especialista	15 días hábiles
Atención no urgente con un proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles
Citas no urgentes para servicios auxiliares (de apoyo) para diagnosticar o tratar una lesión, una enfermedad u otra afección	15 días hábiles
Tiempos de espera en el teléfono durante el horario normal de atención	10 minutos
Triage: servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana	Servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana: no más de 30 minutos

Tiempo de viaje y distancia para la atención

Alliance debe seguir los estándares de tiempo y distancia de viaje para su atención. Esos estándares ayudan a garantizar que pueda ser atendido sin tener que viajar mucho tiempo o muy lejos de donde vive. Los estándares de tiempo y distancia de viaje dependen del condado donde viva.

Si Alliance no puede proporcionarle atención de acuerdo con estos estándares de tiempo y distancia de viaje, es posible que el DHCS pueda aprobar un estándar diferente denominado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo y distancia de Alliance para el lugar en el que vive, visite www.alamedaalliance.org. O llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD)



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

1.800.735.2929 o **711**). Si necesita atención de un proveedor y ese proveedor se encuentra lejos de donde vive, llame a Servicios al Miembro al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). Pueden ayudarle a encontrar atención con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si Alliance no puede encontrar para usted un proveedor más cercano, puede pedirle a Alliance que programe el transporte para que usted vaya con ese proveedor, incluso si ese proveedor está lejos de donde usted vive.

Se considera que un proveedor está lejos si usted no puede llegar con él de acuerdo con los estándares de tiempo y distancia de Alliance para su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que Alliance pueda usar para su código postal.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Debe elegir un PCP dentro de los **30 días** posteriores a su inscripción en Alliance. Dependiendo de su edad y sexo, usted puede elegir un médico general, un ginecobstetra (obstetrician-gynecologist, Ob/Gyn), un médico familiar, un internista o un pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Una enfermera profesional con práctica médica (nurse practitioner, NP), un asistente médico (physician assistant, PA) o una enfermera obstétrica certificada también pueden actuar como su PCP. Si elige una NP, un PA o una enfermera obstétrica certificada, es posible que se le asigne un médico para que supervise su atención.

También puede elegir una clínica de servicios de salud para indígenas estadounidenses (IHS), un centro de salud con certificación a nivel federal (FQHC) o una clínica rural de salud (RHC) como su PCP. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para todos los integrantes de su familia que sean miembros de Alliance.

Si no elige un PCP en un plazo de **30 días** después de la inscripción, Alliance le asignará uno. Si a usted se le asigna un PCP y desea cambiarlo, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). El cambio ocurrirá el primer día del siguiente mes.

Su PCP:

- conocerá su historial médico y sus necesidades de salud
- llevará sus registros de salud
- le dará la atención médica preventiva y de rutina que necesite



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- lo remitirá (enviará) a un especialista en caso de que necesite uno
- programará la atención hospitalaria en caso de que la necesite

Puede consultar el directorio de proveedores para encontrar un PCP dentro de la red de Alliance. El directorio de proveedores incluye una lista de los IHF, FQHC y RHC que trabajan con Alliance.

Podrá encontrar el directorio de proveedores de Alliance en línea en www.alamedaalliance.org. O puede solicitar que le envíen un directorio de proveedores llamando al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). Además, puede llamar para averiguar si el PCP que desea está aceptando nuevos pacientes.

Elección de médicos y otros proveedores

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

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

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

Para cambiar de PCP, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

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

Si cambia de PCP, recibirá una tarjeta de ID de miembro de Alliance nueva por correo. Esta incluirá el nombre de su nuevo PCP. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de ID, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711** o **1.800.735.2929**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga su número de ID de miembro de Alliance a la mano al hacer la llamada.
- Deje un mensaje con su nombre y número telefónico si el consultorio está cerrado.
- Lleve su BIC y su tarjeta de ID de miembro de Alliance a su cita.
- Pida transporte para llegar a su cita, si es necesario.
- Pida asistencia con el idioma o servicios de interpretación, si es necesario.
- Llegue a tiempo a su cita.
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde.
- Tenga sus preguntas y su información de medicamentos a la mano en caso de que los necesite.

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

Pago

No tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá una cuenta de parte de un proveedor. Es posible que reciba una Explicación de beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o una factura de un proveedor. Las EOB y las facturas no son cuentas.

Si recibe una cuenta, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). Indíquelo a Alliance cuál es la cantidad que le están cobrando, la fecha del servicio y el motivo de la cuenta. **No** es su responsabilidad pagarle a un proveedor cualquier cantidad que Alliance deba por un servicio cubierto. Con excepción de la atención de emergencia o el cuidado de urgencia, es posible que deba pagar la atención de los proveedores que no estén dentro de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, es posible que pueda obtenerlos con un proveedor fuera de la red sin ningún costo, siempre y cuando sean médicamente necesarios, no estén disponibles dentro de la red y sean preaprobados por Alliance.

Si recibe una cuenta o se le solicita que pague un copago que cree que no tenía que pagar, también puede presentar un formulario de reclamación ante Alliance. Deberá informar a Alliance por escrito por qué tuvo que pagar el artículo o servicio. Alliance leerá su reclamación y decidirá si se le puede devolver su dinero. Si tiene preguntas o desea solicitar un formulario de reclamación, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Remisiones

Su PCP le proporcionará una remisión para enviarlo a un especialista en caso de que lo necesite. Un especialista es un médico que cuenta con formación adicional en un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarle a establecer una hora para ver al especialista.

Es posible que otros servicios puedan necesitar una remisión, incluidos los procedimientos en un consultorio, los rayos X, las pruebas de laboratorio, la terapia física y los problemas crónicos que puedan requerir servicios de atención especializada.

Su PCP puede proporcionarle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y lo devolverá a su PCP. El especialista lo tratará el tiempo que considere necesario para el tratamiento.

Si tiene un problema de salud que requiera atención médica especial durante un largo tiempo, es posible que requiera una remisión permanente. Esto significa que puede consultar al mismo especialista más de una vez sin recibir una remisión para cada consulta.

Si tiene problemas para obtener una remisión permanente o si desea recibir una copia de la política de remisiones de Alliance, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

No es necesario obtener una remisión para:

- consultas con el PCP
- consultas de ginecología y obstetricia (OB/GYN)
- consultas de urgencia o de emergencia
- servicios sensibles para adultos, como atención por abuso sexual
- servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Información y Remisiones para Planificación Familiar al **1.800.942.1054**)
- pruebas de VIH y asesoría (**12 años de edad o más**)
- servicios de infecciones de transmisión sexual (**12 años de edad o más**)
- acupuntura (los primeros dos servicios por mes; las citas adicionales necesitarán una remisión)
- servicios quiroprácticos (es posible que se requiera una remisión cuando los brinden los FQHC, las RHC y las IHC fuera de la red)
- servicios de podología



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- servicios dentales elegibles
- evaluación de salud mental inicial
- servicios de salud preventivos, como consultas pediátricas de bienestar infantil
- atención prenatal

Los menores de edad no necesitan una remisión para:

- servicios de salud mental ambulatorios por:
 - ataque sexual
 - ataque físico
 - cuando tiene pensamientos de hacerse daño a sí mismo o a otros (menores de **12 años o más**)
- atención para el embarazo
- atención en caso de un ataque sexual
- tratamiento de trastornos por abuso de sustancias (menores de **12 años o más**)

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista deberá solicitar el permiso de Alliance antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama solicitar autorización previa, aprobación previa o preaprobación. Esto quiere decir que Alliance debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria o requerida.

La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, evita que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o reduce el dolor severo a causa de una enfermedad o lesión diagnosticada.

Los siguientes servicios requieren siempre de una aprobación previa (autorización previa), aunque se los proporcione un proveedor dentro de la red de Alliance:

- hospitalización, si no es una emergencia
- servicios fuera del área de servicio de Alliance, si no son de emergencia o urgencia
- cirugía ambulatoria
- atención a largo plazo en un centro de enfermería
- tratamientos especializados



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Para algunos servicios, es necesaria una aprobación previa (autorización previa). De acuerdo con la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, Alliance decidirá sobre las aprobaciones previas (autorizaciones previas) de rutina en un periodo de **cinco (5) días** hábiles a partir del momento en el que Alliance obtenga la información razonablemente necesaria para decidir.

Para las solicitudes en las que un proveedor indique o Alliance determine que seguir el margen de tiempo estándar podría poner en riesgo grave su vida o salud, o la habilidad de alcanzar, mantener o recuperar su funcionamiento máximo, Alliance tomará una decisión expedita (rápida) sobre la aprobación previa (autorización previa). Alliance le notificará tan pronto como su afección lo requiera y a más tardar **72 horas** después de recibir la solicitud de los servicios.

Alliance **no** paga a los revisores por denegar la cobertura o los servicios. Si Alliance no aprueba la solicitud, Alliance le enviará una carta de Aviso de Acción (Notice of Action, NOA). La carta de NOA le dirá cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

Usted nunca necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de emergencia, aunque se encuentre fuera de la red y fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el parto si está embarazada. No necesita aprobación previa (autorización previa) para servicios sensibles, como planificación familiar, servicios de VIH/SIDA y abortos para pacientes ambulatorios.

Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre el diagnóstico o el plan de tratamiento. Por ejemplo, puede buscar una segunda opinión si no está seguro de que necesita un tratamiento recetado o una cirugía, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento que no ha funcionado.

Si desea obtener una segunda opinión, puede elegir un proveedor dentro de la red de proveedores de su elección. Para elegir a un proveedor, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Alliance pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor de la red lo solicita y la segunda opinión proviene de un proveedor de la red. No necesita permiso de Alliance para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una remisión, su proveedor de la red puede ayudarle a obtener una remisión para una segunda opinión si la necesita.

Si no hay un proveedor dentro de la red de Alliance que pueda proporcionarle una segunda opinión, Alliance pagará por la segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Alliance le informará en un plazo de **5 días hábiles** si se aprobó al proveedor que eligió para la segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, severa o grave, o si enfrenta una amenaza directa y grave a su salud, incluidas, entre otras cosas, perder la vida, una extremidad o una parte o función corporal principal, Alliance decidirá dentro de las siguientes **72 horas**.

Si Alliance deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede apelar. Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte "Apelaciones" en este manual.

Especialistas en salud de la mujer

Usted puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de Alliance para recibir la atención cubierta necesaria para proporcionar servicios de atención médica de rutina y preventivos para la mujer. No necesita una remisión de su PCP para recibir estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar a un especialista en salud de la mujer, puede llamar al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede llamar sin cargo a la línea de asistencia de enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

4. Beneficios y servicios

Lo que cubre su plan de salud

Esta sección explica sus servicios cubiertos como miembro de Alliance. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y proporcionados por un proveedor dentro de la red. Debe solicitarnos una aprobación previa (autorización previa) si la atención está fuera de la red, excepto para servicios sensibles, emergencias o servicios de cuidado de urgencia. Su plan de salud puede cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Pero debe pedirle esto a Alliance. La atención es médicamente necesaria si es razonable y necesaria para proteger su vida, evita que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o reduce el dolor severo a causa de una enfermedad o lesión diagnosticada. Para obtener más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Alliance ofrece servicios como:

- servicios para pacientes ambulatorios
- servicios de telesalud
- servicios de salud mental (pacientes ambulatorios)
- servicios de emergencia
- cuidados paliativos y atención paliativa
- hospitalización
- atención de maternidad y para el recién nacido
- servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (de terapia)
- servicios de laboratorio y radiología, como rayos X
- servicios de salud preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas
- Programa de Prevención de la Diabetes
- servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- servicios pediátricos
- servicios de la vista
- transporte médico que no sea de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT)
- transporte no médico (Non-Medical Transportation, NMT)
- servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

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

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Alliance

Servicios para pacientes ambulatorios

Imunizaciones para adultos

Alliance cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC). Puede obtener inmunizaciones (vacunas) para adultos en una farmacia de la red o con un proveedor de la red sin autorización previa.

Atención para alergias

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

Servicios de anestesiólogo

Alliance cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando recibe atención para pacientes ambulatorios.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Para los procedimientos dentales, cubrimos los siguientes servicios cuando los autoriza Alliance:

- servicios de sedación intravenosa (intravenous, IV) o anestesia general administrados por un profesional médico
- servicios en las instalaciones relacionados con la sedación o la anestesia en un centro quirúrgico para pacientes ambulatorios, un centro de salud calificado a nivel federal (FQHC), un consultorio dental o un hospital

Servicios quiroprácticos

Alliance cubre servicios quiroprácticos, limitado al tratamiento de la columna mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a dos servicios por mes en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. Alliance puede otorgar una aprobación previa para otros servicios que sean médicamente necesarios.

Los siguientes miembros son elegibles para los servicios quiroprácticos:

- niños menores de 21 años
- mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye los **60 días** posteriores al final del embarazo
- residentes en un centro de enfermería especializada, de atención inmediata o de atención subaguda
- todos los miembros cuando los servicios se proporcionen en departamentos hospitalarios ambulatorios, un FQHC o una RHC que estén en la red de Alliance

Servicios de diálisis y hemodiálisis

Alliance cubre los tratamientos de diálisis. Alliance también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su PCP y Alliance los aprueban.

Cirugía ambulatoria

Alliance cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Aquellos necesarios para diagnósticos, los procedimientos considerados como opcionales y otros procedimientos médicos especificados para pacientes ambulatorios deben contar con aprobación previa (autorización previa).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Servicios de médicos

Alliance cubre los servicios de médicos que sean médicamente necesarios.

Servicios de podología (para los pies)

Alliance cubre servicios de podología siempre y cuando sean médicamente necesarios para realizar diagnósticos y para tratamientos médicos, quirúrgicos, mecánicos, manipulativos y eléctricos del pie humano. Los servicios de podología incluyen el tobillo y los tendones que se insertan dentro del pie y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y los tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

Alliance cubre diferentes terapias de tratamiento que incluyen:

- quimioterapia
- radioterapia

Servicios de telesalud

La telesalud es una manera de obtener servicios sin estar en el mismo lugar físico que su proveedor. La telesalud puede implicar una conversación en vivo con su proveedor. O la telesalud puede implicar compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios a través de la telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que usar la telesalud para un servicio en particular es adecuado para usted. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través de la telesalud.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

- Alliance brinda cobertura a los miembros para una evaluación inicial de salud mental sin necesidad de una aprobación previa (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor autorizado de salud mental dentro de la red de Alliance sin remisión.
- Su PCP o proveedor de salud mental lo remitirá para una prueba de detección de salud mental adicional con un especialista dentro de la red de Alliance para determinar su nivel de discapacidad. Si los resultados de su evaluación de salud



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

mental determinan que usted tiene dificultades leves o moderadas, o tiene una discapacidad en su funcionamiento mental, emocional o conductual, Alliance puede proporcionar servicios de salud mental para usted. Alliance cubre servicios de salud mental como los siguientes:

- evaluación y tratamiento de salud mental (psicoterapia) individuales y en grupo
 - pruebas psicológicas, cuando estén indicadas clínicamente para evaluar una afección mental
 - desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
 - servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de supervisar una terapia con medicamentos
 - pruebas de laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios
 - consultas psiquiátricas
- Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por Alliance, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).
 - Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que usted puede tener un nivel más alto de discapacidad y necesita servicios especializados de salud mental (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental lo remitirá al plan de salud mental del condado para que le realicen una evaluación. Para obtener más información, lea "Lo que no cubre su plan de salud" en la página

Servicios de emergencia

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

Alliance cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurra en Estados Unidos o que requiera que usted esté en un hospital en Canadá o México. Una emergencia médica es una afección médica con dolor severo o lesiones graves. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona prudente sin experiencia puede esperar que resulte en:

- riesgos serios a su salud; o
- un daño grave a las funciones corporales; o



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- disfunción grave de cualquier parte u órgano del cuerpo; o
- en el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo, es decir, en parto en un momento en que cualquiera de las siguientes situaciones pudiera ocurrir:
 - No hay tiempo suficiente para trasladarla a otro hospital antes de dar a luz.
 - La transferencia puede significar una amenaza a su salud o a su seguridad, o a la de su hijo por nacer.

Un farmacéutico o la sala de emergencia de un hospital puede darle un suministro de emergencia para **72 horas** de un medicamento recetado si considera que lo necesita. Alliance pagará el suministro de emergencia.

Servicios de transporte de emergencia

Alliance cubre los servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar más cercano para recibir atención en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición es lo suficientemente grave como para que, en el caso de que use otras formas de llegar a un lugar para recibir atención, pueda poner en riesgo su salud o su vida. Ningún servicio está cubierto fuera de Estados Unidos, excepto los servicios de emergencia que requieran que usted esté en el hospital en Canadá o México.

Cuidados paliativos y atención paliativa

Alliance cubre atención de enfermos terminales y atención paliativa para niños y adultos, que ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos no reciban servicios en un centro de atención de enfermos terminales y atención paliativa al mismo tiempo.

La atención de enfermos terminales es un beneficio que reciben los miembros con enfermedades terminales. La atención de enfermos terminales requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de **seis (6) meses** o menos. Es una intervención que se enfoca principalmente en el manejo del dolor y los síntomas más que en la cura para prolongar la vida.

La atención de enfermos terminales para pacientes terminales incluyen:

- servicios de enfermería
- servicios físicos, ocupacionales o del habla
- servicios sociales médicos



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- servicios de asistentes en el cuidado de la salud en el hogar y de personas encargadas del hogar
- suministros y dispositivos médicos
- medicamentos y servicios biológicos
- servicios de asesoría
- servicios de enfermería continuos las 24 horas durante periodos de crisis y según sean necesarios para mantener en casa a los miembros con una enfermedad terminal
- cuidado temporal de reemplazo para pacientes hospitalizados por hasta cinco días consecutivos en un hospital o centro de enfermería especializada o de cuidados paliativos
- cuidados para pacientes hospitalizados a corto plazo para controlar el dolor o manejar los síntomas en un hospital o centro de enfermería especializada o de cuidados paliativos

La atención paliativa es la atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticipar, evitar y tratar el sufrimiento. La atención paliativa no requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de **seis (6) meses** o menos. La atención paliativa puede proporcionarse al mismo tiempo que la atención curativa.

Hospitalización

Servicios de anestesiólogo

Alliance cubre los servicios del anestesiólogo médicamente necesarios durante las estadías cubiertas en el hospital. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en anestesiarse a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se usa durante algunos procedimientos médicos.

Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados

Alliance cubre la atención médicamente necesaria para pacientes hospitalizados cuando usted ingresa al hospital.

Servicios quirúrgicos

Alliance cubre las cirugías médicamente necesarias que se realizan en un hospital.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Atención de maternidad y para el recién nacido

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

- educación y ayudas sobre la lactancia
- atención durante y después del parto
- bombas y suministros para la extracción de leche
- atención prenatal
- servicios del centro de nacimiento
- enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM)
- partera autorizada (Licensed Midwife, LM)
- diagnóstico y asesoramiento sobre trastornos genéticos fetales

Medicamentos recetados

Medicamentos cubierto

Su proveedor puede recetarle medicamentos que estén en el formulario de medicamentos de Alliance, sujeto a exclusiones y limitaciones. El formulario de medicamentos de Alliance en ocasiones también se denomina formulario. Los medicamentos del formulario de medicamentos son seguros y efectivos para su uso recetado. Un grupo de médicos y farmacéuticos actualizan esta lista.

- Actualizar esta lista ayuda a asegurar que los medicamentos que se incluyen en ella sean seguros y eficaces.
- Si su médico considera que necesita tomar un medicamento que no está la lista, su médico deberá llamar a Alliance para solicitar una aprobación previa antes de que usted reciba el medicamento.

Para averiguar si un medicamento está en el formulario de medicamentos de Alliance o para recibir una copia del formulario, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TYY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). También puede encontrar el formulario de medicamentos de Alliance, en **www.alamedaalliance.org**.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

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

Farmacias

Si va a surtir o resurtir una receta, debe recibir sus medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con Alliance. Podrá encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Alliance en el directorio de proveedores de Alliance en www.alamedaalliance.org. También podrá buscar una farmacia cerca de usted llamando al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta a la farmacia. Su proveedor también puede enviarla a la farmacia por usted. Entregue su receta en la farmacia junto con su tarjeta de ID de Alliance. Asegúrese de que la farmacia sepa de todos los medicamentos que está tomando y de cualquier alergia que tenga. Si tiene preguntas sobre su receta, asegúrese de preguntarle al farmacéutico.

El Programa de Extensión de la Atención Posparto Provisional

El Programa de Extensión de la Atención Posparto Provisional (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE) brinda una cobertura extendida para las miembros de Medi-Cal que tienen una afección mental materna durante el embarazo o en un periodo posterior al embarazo.

Alliance cubre el cuidado de la salud mental materna para las mujeres durante el embarazo y hasta **dos (2) meses** después del final del embarazo. El Programa de PPCE extiende esa cobertura hasta **12 meses** después del diagnóstico o el final del embarazo, lo que ocurra después.

Para calificar para el Programa de PPCE, el médico debe confirmar el diagnóstico de una afección mental materna en un plazo de **150 días** después del final del embarazo. Pregunte a su médico sobre estos servicios si considera que los necesita. Si su médico considera que debe recibir los servicios de PPCE, el médico llenará y enviará los formularios por usted.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (de terapia)

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

El plan cubre:

Acupuntura

Alliance cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor grave, persistente y crónico que resulte de una afección médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin la estimulación eléctrica de agujas) están limitados a dos servicios por mes en combinación con los servicios de audiología, quiroprácticos, de terapia ocupacional y de terapia del habla cuando los proporciona un médico, dentista, podólogo o acupunturista. Alliance puede otorgar una aprobación previa (autorización previa) para otros servicios adicionales según sean médicamente necesarios.

Audiología (audición)

Alliance cubre servicios de audiología. Los servicios de audiología para pacientes ambulatorios están limitados a dos servicios por mes en combinación con los servicios de acupuntura, quiroprácticos, de terapia ocupacional y de terapia del habla. Alliance puede otorgar una aprobación previa (autorización previa) para otros servicios adicionales según sean médicamente necesarios.

Tratamiento de salud conductual

El tratamiento de salud conductual (behavioral health treatment, BHT) incluye servicios y programas de tratamiento, como el análisis conductual aplicado y los programas de intervención conductual basados en evidencias que desarrollan o restauran, al máximo grado posible, el funcionamiento de una persona.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante el uso de la observación y el refuerzo conductual, o mediante la motivación de la enseñanza de cada paso de un comportamiento orientado. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable y no son experimentales. Los ejemplos de los servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Estudios clínicos sobre el cáncer

Alliance cubre los costos de atención de rutina del paciente para pacientes aceptados en ensayos clínicos de fase I, fase II, fase III o fase IV si se relacionan con la prevención, la detección o el tratamiento del cáncer u otras afecciones que ponen en riesgo la vida, y si la Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) de Estados Unidos, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS) llevan a cabo el estudio. Los estudios deben ser aprobados por los Institutos Nacionales de Salud, la FDA, el Departamento de Defensa o la Administración de Veteranos.

Rehabilitación cardíaca

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

Equipo médico duradero (DME)

Alliance cubre la compra o la renta de suministros de DME, equipo y otros servicios médicos con la receta de un médico. Los artículos de DME recetados se pueden cubrir si son médicamente necesarios para conservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida cotidiana o para evitar una discapacidad física mayor. Alliance no cubre equipos, artículos o suministros de confort, de conveniencia ni de lujo, y otros artículos que generalmente no se usan principalmente para la atención médica.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos para nutrir el cuerpo se utilizan cuando alguna afección médica evita que usted consuma alimentos de forma normal. Los productos de nutrición enteral y parenteral están cubiertos cuando son médicamente necesarios.

Aparatos de corrección auditiva

Alliance cubre los aparatos de corrección auditiva si le realizan pruebas para la pérdida de la audición y si tiene una receta de su médico. Es posible que Alliance también cubra la renta de aparatos de corrección auditiva, los repuestos y las baterías de su primer aparato.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Servicios de cuidado de la salud en el hogar

Alliance cubre los servicios de salud que se le proporcionan en el hogar, cuando se los receta un médico y cuando se determina que son médicamente necesarios.

Suministros, equipo y dispositivos médicos

Alliance cubre los suministros médicos recetados por un médico.

Terapia ocupacional

Alliance cubre los servicios de terapia ocupacional, que incluyen la evaluación de la terapia ocupacional, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la capacitación y los servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional están limitados a dos servicios por mes en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, quiroprácticos y de terapia del habla. Alliance puede otorgar una aprobación previa (autorización previa) para otros servicios adicionales según sean médicamente necesarios.

Aparatos de ortesis y prótesis

Alliance cubre los aparatos ortopédicos y las prótesis, y los servicios que son médicamente necesarios y son recetados por su médico, podólogo, dentista o proveedor que no sea médico. Esto incluye aparatos de audición implantados, prótesis de seno o sostenes para mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función de una parte del cuerpo, para reemplazarla o para dar soporte a una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros de urología y ostomía

Alliance cubre bolsas de ostomía, sondas vesicales, bolsas para drenar, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye los suministros que sean equipo o artículos de confort, de conveniencia ni de lujo.

Terapia física

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Rehabilitación pulmonar

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

Servicios de reconstrucción

Alliance cubre las cirugías para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo con el fin de 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 reconstrucción de senos después de una mastectomía. Pueden aplicarse algunas limitaciones y excepciones.

Servicios en un centro de enfermería especializada

Alliance cubre los servicios en un centro de enfermería especializada, según sean médicamente necesarios, si usted está discapacitado y necesita un alto nivel de atención. Estos servicios incluyen hospedaje y comidas en un centro con licencia con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Terapia del habla

Alliance cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla están limitados a dos servicios por mes en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, quiroprácticos y de terapia ocupacional. Alliance puede otorgar una aprobación previa (autorización previa) para otros servicios adicionales según sean médicamente necesarios.

Servicios de cambio de sexo

Alliance cubre los servicios de cambio de sexo (servicios de afirmación de género) como un beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen los criterios para la cirugía reconstructiva.

Servicios de laboratorio y radiología

Alliance cubre los servicios de laboratorio y de rayos X para pacientes hospitalizados y ambulatorios cuando sean médicamente necesarios. Se cubren varios procedimientos de imágenes avanzados, como tomografías computarizadas (Computed Tomography, CT), imágenes por resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, MRI)



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

y tomografía de emisión de positrones (Positron Emission Tomography, PET), según la necesidad médica.

Servicios de salud preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas

El plan cubre:

- las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación
- servicios de planificación familiar
- recomendaciones de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría
- servicios de salud preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Estadounidenses de Obstetras y Ginecólogos
- ayuda para dejar de fumar, también denominada servicios para dejar de fumar
- servicios de salud preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo A y B de los Servicios Preventivos de Estados Unidos

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a los miembros en edad reproductiva para permitirles determinar el número de hijos y el tiempo de espera entre embarazos. Estos servicios incluyen todos los métodos de anticoncepción aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos federal. El PCP de Alliance y los especialistas en obstetricia y ginecología están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, también puede elegir un médico o clínica que no estén conectados con Alliance sin la necesidad de obtener una aprobación previa (autorización previa) de Alliance. Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no se relacionen con planificación familiar no estén cubiertos. Para obtener más información, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

Programa de Prevención de la Diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de vida basado en la evidencia. Está diseñado para evitar o demorar el comienzo de la diabetes tipo 2 en las personas diagnosticadas con prediabetes. El programa tiene una duración de un año. Puede durar hasta dos años para los miembros que califiquen. Los apoyos y las técnicas del estilo de vida aprobados por el programa incluyen, entre otras cosas:



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- proporcionar un colega instructor
- enseñar el automonitoreo y la resolución de problemas
- proporcionar estímulos y retroalimentación
- proporcionar materiales informativos para apoyar los objetivos
- supervisar las mediciones del peso de rutina para ayudar a cumplir los objetivos

Los miembros deben cumplir los requisitos de elegibilidad para unirse al DPP. Llame a Alliance para conocer más sobre el programa y la elegibilidad.

Servicios de atención para trastornos por abuso de sustancias

El plan cubre:

- pruebas de detección de abuso de alcohol y pruebas de detección de drogas ilícitas

Servicios pediátricos

El plan cubre:

- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and periodic screening, diagnostic and treatment, EPSDT) recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras para ayudarlo a usted o a su hijo a mantenerse saludable. Estos servicios no le generan un costo.
- Si usted o su hijo tienen menos de **21 años**, Alliance cubre las consultas de bienestar infantil. Las consultas de bienestar infantil son un conjunto integral de servicios de salud preventivos, pruebas de detección y tratamiento.
- Alliance hará las citas y proporcionará el transporte para ayudar a que los niños reciban la atención que necesitan.
- La atención médica preventiva puede consistir en revisiones regulares de salud y pruebas de detección para ayudar a su médico a encontrar los problemas de manera temprana. Las revisiones regulares ayudan a su médico o al médico de su hijo a encontrar cualquier problema médico, dental, de la vista, de la audición y mental, así como los trastornos por el abuso de sustancias que tenga usted o su hijo. Alliance cubre los servicios de pruebas de detección (incluida la evaluación del nivel de plomo en la sangre) cuando sean necesarios, incluso si no es durante sus revisiones regulares o las de su hijo. La atención médica preventiva también puede consistir en inyecciones que necesiten usted o su hijo. Alliance debe



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas que necesiten durante cualquier consulta de atención médica. Los servicios de atención preventiva y las pruebas de detección están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

- Cuando se encuentre un problema físico o mental durante una revisión o durante una prueba de detección, es posible que haya atención que pueda arreglar o ayudar con el problema. Si la atención es médicamente necesaria y Alliance es responsable de pagar por ella, entonces, Alliance cubre la atención sin costo para usted. Estos servicios incluyen:
 - médicos, enfermeras profesionales con práctica médica y cuidados hospitalarios
 - vacunas para mantenerlo saludable
 - terapia física, del habla y del lenguaje, y ocupacional
 - servicios de salud en el hogar, que podrían ser equipo, suministros y aparatos médicos
 - tratamiento para la vista y la audición, como anteojos y aparatos de corrección auditiva
 - tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
 - administración de casos y educación para la salud
 - cirugía reconstructiva, que es cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar la función o crear una apariencia normal
- Coordinación de la atención para ayudarle a usted o a su hijo a obtener la atención adecuada, incluso si Alliance no es responsable de pagar esa atención. Estos servicios incluyen:
 - tratamiento y servicios de rehabilitación para la salud mental y para los trastornos por el abuso de sustancias
 - tratamiento para los problemas dentales, que puede ser ortodoncia



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Servicios de la vista

El plan cubre:

- Examen ocular de rutina cada **24 meses**; Alliance podría otorgar una aprobación previa (autorización previa) para otros servicios adicionales según sean médicamente necesarios.
- Anteojos (monturas y lentes) cada **24 meses**; lentes de contacto cuando sean necesarios para ciertas afecciones médicas, como la afaquia, la aniridia y el queratocono.

Transporte médico que no sea de emergencia (NEMT)

Tiene derecho a usar transporte médico que no sea de emergencia (NEMT) para llegar a sus citas cuando es un servicio cubierto por Medi-Cal. Si no puede llegar a su cita médica, dental, de salud mental, de abuso de sustancias y farmacéutica en automóvil, autobús, tren o taxi, puede pedirle un servicio de NEMT a su médico. Su médico decidirá el tipo de transporte correcto para satisfacer sus necesidades.

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

El NEMT debe usarse cuando:

- Es física o médicamente necesario, según lo que determine su médico u otro proveedor mediante una autorización por escrito, o no le es posible física o médicamente usar un autobús, un taxi, un automóvil o una camioneta para llegar a su cita.
- Usted necesita la ayuda del conductor para salir y entrar de su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.
- Alliance lo aprueba con anticipación con una autorización por escrito de un médico.

Para solicitar servicios de NEMT que su médico le haya recetado, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** o a la línea gratuita de ModivCare (anteriormente LogistiCare) al



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

1.855.891.7171 al menos **tres (3) días hábiles** (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga lista su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites del NEMT

Cuando un proveedor se lo receta, no hay límites para usar NEMT para ir o regresar de sus citas médicas, dentales, de salud mental o para trastornos por abuso de sustancias cubiertas por Medi-Cal. Algunos servicios farmacéuticos están cubiertos por NEMT, como viajes a la farmacia para recibir medicamentos. Para obtener más información sobre los servicios de NEMT relacionados con la farmacia, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** o a la línea gratuita de ModivCare (anteriormente LogistiCare) al **1.855.891.7171**. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no a través del plan de salud, Alliance le proporcionará el transporte o le ayudará a programarlo.

¿Qué es lo que no se aplica?

No se le proporcionará el transporte si su afección física o médica le permite asistir a su cita médica en automóvil, autobús, taxi u otro medio de transporte fácilmente accesible. No se proporcionará el transporte si el servicio no está cubierto por Medi-Cal. En este Manual para miembros hay una lista de los servicios cubiertos.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando Alliance autoriza el transporte.

Transporte no médico (NMT)

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

- va y regresa de una cita para obtener un servicio autorizado por su proveedor de Medi-Cal
- recoge recetas y suministros médicos

Alliance le permite usar un coche, taxi, autobús u otro medio de transporte público o privado para ir a su cita médica para recibir servicios médicos cubiertos por Medi-Cal. Alliance le proporciona el reembolso por las millas recorridas cuando el transporte se realiza en un vehículo privado coordinado por el miembro y no por medio de un agente de transporte, pases de autobús, vales para viajes en taxi o boletos de tren.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Antes de obtener la aprobación para el reembolso por millas recorridas, debe informarle a Alliance por teléfono, por correo electrónico o en persona que intentó conseguir todas las otras opciones de transporte razonables, pero no pudo obtener ninguna. Alliance permite el uso del tipo de NMT de menor costo que cumpla sus necesidades médicas.

Para solicitar servicios de NMT que se le hayan autorizado, llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** o a la línea gratuita de ModivCare (anteriormente LogistiCare) al **1.855.891.7171** al menos **tres (3) días hábiles** (de lunes a viernes) antes de su cita o llame tan pronto como pueda si tiene una cita urgente. Tenga lista su tarjeta de ID de miembro cuando llame.

Nota: los indígenas estadounidenses pueden comunicarse con su IHC local para solicitar servicios de NMT.

Límites del NMT

No hay límites para usar el NMT para ir o regresar de sus citas médicas, dentales, de salud mental o para tratar trastornos por abuso de sustancias cuando Alliance se lo autoriza. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no por el plan de salud, su plan de salud le proporcionará o ayudará a programar su transporte. Los miembros no pueden conducir por sí mismos ni recibir un reembolso directamente.

¿Qué es lo que no se aplica?

No se aplica el NMT si:

- Una ambulancia, camioneta con camilla, camioneta con silla de ruedas u otra forma de NEMT es médicamente necesaria para ir a un servicio cubierto.
- Usted necesita asistencia del conductor para salir y entrar de su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección física o médica.
- Está en una silla de ruedas y no puede entrar y salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando Alliance autoriza el transporte.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Alliance cubre los siguientes beneficios de LTSS para los miembros que califican:

- servicios en centros de enfermería especializada, según sean aprobados por Alliance
- servicios en el hogar y la comunidad, según sean aprobados por Alliance

Coordinación de atención

Alliance proporciona servicios para ayudarle a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo para usted. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o 711).

Programa Hogares de Salud

Alliance cubre los servicios del Programa Hogares de Salud (Health Home Program, HHP) para los miembros con ciertas afecciones médicas crónicas. Estos servicios están pensados para coordinar los servicios de salud física, servicios de salud conductual, y los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) comunitarios para los miembros con afecciones crónicas.

Si usted califica para el programa, es posible que se comuniquen con usted. También puede llamar a Alliance o hablar con su médico o con el personal de la clínica para averiguar si puede recibir los servicios del HHP.

Es posible que califique para el HHP si:

- Tiene determinadas afecciones médicas crónicas. Puede llamar a Alliance para averiguar cuáles son las condiciones que califican y si usted cumple una de las siguientes:
 - tiene tres o más afecciones crónicas elegibles para el HHP
 - ha estado hospitalizado durante el último año
 - ha acudido a consulta en el Departamento de Emergencias tres o más veces durante el último año, o
 - no tiene un lugar donde vivir



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Usted no califica para recibir los servicios del HHP si:

- recibe servicios paliativos, o
- ha estado viviendo en un centro de enfermería especializada durante un tiempo mayor al mes de hospitalización y el mes siguiente

Servicios cubiertos del HHP

El HHP le facilitará un coordinador de atención y un equipo de atención que trabajarán con usted y sus proveedores de atención médica, como sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de caso y otros profesionales, para coordinar su atención. Alliance proporciona servicios del HHP, entre los que se incluyen:

- administración integral de la atención
- coordinación de atención
- promoción de la salud
- atención integral de transición
- servicios de apoyo individuales y familiares
- remisiones a apoyos comunitarios y sociales

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Servicios especializados de salud mental

Algunos servicios de salud mental los brindan los planes de salud mental del condado en lugar de Alliance. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas de necesidad médica. Es posible que los SMHS incluyan los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados:

- Servicios para pacientes ambulatorios:
 - servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y adicionales)
 - servicios de apoyo con medicamentos
 - servicios de tratamiento diurno intensivo
 - servicios diurnos de rehabilitación
 - servicios de intervención ante crisis



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- servicios de estabilización ante una crisis
- servicios de administración de casos seleccionados
- servicios conductuales terapéuticos (cubiertos para miembros menores de **21 años**)
- coordinación de cuidados intensivos (Intensive care coordination, ICC) (cubierta para miembros menores de **21 años**)
- servicios intensivos en el hogar (Intensive home-based services, IHBS) (cubiertos para miembros menores de **21 años**)
- atención de crianza temporal terapéutica (Therapeutic foster care, TFC) (cubierta para miembros menores de **21 años**)
- Servicios residenciales:
 - servicios de tratamiento residencial para adultos
 - servicios de tratamiento de crisis a domicilio
- Servicios para pacientes hospitalizados:
 - servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos agudos hospitalizados
 - servicios profesionales para pacientes psiquiátricos hospitalizados
 - servicios en un centro de salud psiquiátrica

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que brinda el plan de salud mental del condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado. Para consultar los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Servicios de atención para trastornos por abuso de sustancias

El condado brinda servicios de atención para trastornos por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen las reglas de necesidad médica. Los miembros identificados para recibir servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias son remitidos al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para encontrar los números de teléfono de todos los condados en línea, visite www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, que incluyen:

- higiene dental de diagnóstico y preventiva (como exámenes, rayos X y limpiezas dentales)
- servicios de emergencia para controlar el dolor
- extracciones de dientes
- amalgamas
- tratamientos de los conductos radiculares (anteriores/posteriores)
- coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- tartrectomía y alisado radicular
- mantenimiento periodontal
- dentaduras postizas completas o parciales
- ortodoncia para los niños que califiquen
- flúor tópico

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al **1.800.322.6384** (TTY/TDD **1.800.735.2922** o **711**). También puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en www.denti-cal.ca.gov.

California Children's Services (CCS)

CCS es un programa estatal que trata a los niños menores de **21 años de edad** con ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas crónicos de salud y que cumplen las normas del programa de CCS. Si Alliance o su PCP piensa que su hijo tiene una afección elegible para CCS, será remitido al programa de CCS del condado para que evalúen su elegibilidad.

El personal del programa de CCS decidirá si su hijo califica para los servicios de CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención médica, los proveedores de CCS tratarán su afección de CCS. Alliance seguirá cubriendo los tipos de servicio que no estén relacionados con la afección que cumple con CCS, como los exámenes físicos, las vacunas y las revisiones de bienestar infantil.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

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

- enfermedad cardíaca congénita
- cáncer
- tumores
- hemofilia
- anemia falciforme
- problemas de tiroides
- diabetes
- problemas renales graves y crónicos
- enfermedad hepática
- enfermedad intestinal
- labio y paladar hendido
- espina bífida
- pérdida de la audición
- cataratas
- parálisis cerebral
- convulsiones bajo ciertas circunstancias
- artritis reumatoide
- distrofia muscular
- SIDA
- lesiones graves de la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- quemaduras severas
- dientes con desviaciones graves

Medi-Cal paga los servicios de CCS. Si su hijo no es elegible para los servicios del programa de CCS, seguirá recibiendo la atención médicamente necesaria de Alliance.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Para obtener más información sobre CCS, puede visitar la página web de CCS en www.dhcs.ca.gov/services/ccs. O llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**)

Atención institucional a largo plazo

Alliance cubre la atención a largo plazo durante el mes en que ingrese a un centro y el mes siguiente. Alliance **no** cubre la atención médica a largo plazo si permanece más tiempo.

Medi-Cal de FFS cubre su estadía si dura más del mes posterior a su ingreso a un centro. Para obtener más información, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY **1.800.735.2929** o **711**).

Servicios que no pueden obtenerse a través de Alliance o Medi-Cal

Hay algunos servicios que ni Alliance ni Medi-Cal cubren; estos incluyen, entre otros:

- servicios experimentales
- conservación de la fertilidad
- fertilización in vitro (In Vitro Fertilization, IVF)
- modificaciones permanentes al hogar
- modificaciones a los vehículos
- cirugía estética

Para obtener más información, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o al **711**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

5. Derechos y responsabilidades

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

Sus derechos

Los miembros de Alliance tienen derecho a lo siguiente:

- Ser tratado con respeto, dando la debida consideración a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de Alliance.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones sobre su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Presentar reclamos, ya sea de manera verbal o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- Obtener coordinación de atención.
- Pedir una apelación de las decisiones de denegación, aplazamiento o limitación de servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación oral en su idioma.
- Recibir ayuda legal sin costo en la oficina de ayuda legal local o en otros grupos.
- Formular instrucciones anticipadas.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- Solicitar una audiencia estatal si se deniega un servicio o beneficio y ya ha presentado una apelación ante Alliance y aún no está satisfecho con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de **30 días**, incluida la información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Cancelar la inscripción a Alliance y cambiarse a otro plan de salud en el condado si lo solicita.
- Tener acceso a servicios sin consentimiento para menores.
- Recibir materiales informativos escritos para los miembros en formatos alternativos (como braille, letras grandes y formato de audio), bajo solicitud y con la anticipación adecuada para el formato solicitado y de conformidad con la Sección 14182(b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones.
- Estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de acuerdo con su condición y capacidad de comprensión, independientemente del costo o de la cobertura.
- Tener acceso y recibir una copia de sus expedientes médicos y solicitar que se modifiquen o corrijan, como se especifica en las secciones 164.524 y 164.526 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales.
- Ser libre de ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa cómo lo tratan Alliance, sus proveedores o el Estado.
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, centros de parto independientes, centros de salud calificados a nivel federal, clínicas de salud para indígenas estadounidenses, servicios de ayuda en el parto, clínicas de salud rural, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Alliance conforme a la ley federal.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Sus responsabilidades

Los miembros de Alliance tienen las siguientes responsabilidades:

- Informar a Alliance y a sus médicos lo que necesiten saber (en la medida de lo posible) para poder brindarle la atención.
- Seguir los planes y consejos relacionados con la atención que usted haya acordado con sus médicos.
- Aprender sobre sus problemas médicos y ayudar a establecer metas en el tratamiento con las que esté de acuerdo, en la medida de lo posible.
- Colaborar con su médico.
- Presentar siempre su tarjeta de ID de miembro de Alliance cuando reciba servicios.
- Hacer preguntas sobre cualquier afección médica y asegurarse de entender las explicaciones e instrucciones de su médico.
- Dar información correcta a sus médicos y a Alliance.
- Ayudar a Alliance a mantener expedientes médicos correctos y actualizados proporcionando información oportuna sobre los cambios en su domicilio, situación familiar y otra cobertura de atención médica.
- Programar y asistir a sus citas médicas e informarle a su médico con al menos **24 horas** de anticipación cuando deba cancelar una cita.
- Tratar con respeto y cortesía a todo el personal de Alliance y al personal de atención médica.
- Usar la sala de emergencia (ER) solo en caso de emergencia o cuando se lo indique su médico.

Aviso sobre prácticas de privacidad

Una declaración que describe las políticas y los procedimientos de Alliance para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos se encuentra disponible y se le enviará si así lo solicita.

Nosotros (Alliance) estamos comprometidos a mantener la confidencialidad de su información. Por ley, debemos mantener la privacidad de su información. Por ley,



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

debemos brindarle un aviso con nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información. Este aviso le explica cómo podemos usar y divulgar información sobre usted. También le permite conocer sus derechos y nuestras obligaciones legales respecto a su información.

Si tiene alguna pregunta sobre este Aviso, comuníquese con nosotros en:

Alameda Alliance for Health

ATTN: Member Services Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Número de teléfono: **1.510.747.4567**

Línea gratuita: **1.877.932.2738**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY):
711/1.800.735.2929

Aviso sobre las leyes

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

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso

A veces, alguien más tiene que pagar primero por los servicios que Alliance le brindó. Por ejemplo, si usted tiene un accidente automovilístico o se lesiona en el trabajo, el seguro o la Compensación de los Trabajadores tiene que pagar primero.

El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos por Medi-Cal para los que Medi-Cal no sea el primer pagador. Si usted está lesionado y alguien más es responsable de su lesión, usted o su representante legal debe avisar al DHCS en un plazo de **30 días** a partir de la fecha en que inicie una acción legal o presente una reclamación. Presente su notificación en línea:

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de Recuperación de Compensación para Trabajadores en <http://dhcs.ca.gov/WC>



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Para obtener más información, llame al **1.916.445.9891**.

El programa de Medi-Cal cumple las leyes y regulaciones estatales y federales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica proporcionados a los miembros. Alliance tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa de Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal también pueden recibir otra cobertura de salud (other health coverage, OHC) sin costo. Por ley, los miembros deben agotar todos los servicios proporcionados por la OHC antes de utilizar los servicios a través del programa de Medical (Medi-Cal program, MCP). Si no solicita o conserva la OHC sin costo o pagada por el estado, sus beneficios o su elegibilidad de Medi-Cal se denegarán o cancelarán. Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen sobre el seguro médico privado. Para informar o cambiar de seguro médico privado, vaya a <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>. O hágalo a través de su plan de salud. O llame al **1.800.541.5555** (TTY/TDD **1.800.430.7077** o al **711**). Fuera de California, llame al **1.916.636.1980**. Si no informa oportunamente sobre los cambios a su OHC y, debido a esto, recibe beneficios de Medi-Cal para los que usted no es elegible, es posible que deba pagarlos al DHCS.

Aviso sobre la recuperación por medio de la herencia

El programa Medi-Cal debe buscar el reembolso por medio de la herencia de algunos miembros fallecidos de Medi-Cal por los pagos hechos, lo que incluye las primas de atención médica administrada por los servicios en centros de enfermería, los servicios comunitarios o en el hogar y los servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados que se hayan brindado al miembro fallecido de Medi-Cal el día de su cumpleaños 55 o después. Si un miembro fallecido no deja una herencia o no posee nada al momento de su muerte, no se deberá nada.

Para obtener más información sobre la recuperación por medio de la herencia, visite <http://dhcs.ca.gov/er>. O llame al **1.916.650.0490** u obtenga asesoría legal.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

Aviso de Acción

Alliance le enviará un Aviso de Acción (Notice of Action, NOA) en cualquier momento que Alliance niegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante Alliance. Consulte la sección Apelaciones a continuación para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando Alliance le envíe un NOA, le informará de todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que tomamos.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

6. Cómo reportar y solucionar problemas

Existen dos tipos de problemas que es posible que tenga con Alliance:

- Una **queja** (o **reclamo**) es cuando tiene un problema con Alliance, un proveedor o con la atención médica o el tratamiento que haya recibido de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de Alliance de no cubrir o cambiar sus servicios.

Tiene derecho a presentar reclamos y apelaciones ante Alliance para informarnos sobre su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos ni recursos legales. Nosotros no discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja. Al informarnos sobre su problema, nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Primero comuníquese con Alliance para permitirnos saber sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). Díganos cuál es su problema También puede visitar nuestro sitio web en **www.alamedaalliance.org**

Si su reclamo o apelación aún no se resuelve, o si no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Administrada de la Salud de California (DMHC) y pedirles que revisen su queja o que realicen una Evaluación Médica Independiente. Puede llamar al DMHC al **1.888.466.2219** (TTY/TDD **1.877.688.9891** o **711**) o visitar el sitio web del DMHC para obtener más información: **www.dmhc.ca.gov**.

El Mediador de Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudar. Le puede ayudar si tiene problemas para inscribirse, cambiarse o abandonar su plan de salud. Ellos también pueden ayudarle si se mudó y está teniendo problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al Mediador de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m., al **1.888.452.8609**.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

También puede presentar un reclamo sobre su elegibilidad para Medi-Cal ante la oficina de elegibilidad de su condado. Si no está seguro de ante quién puede presentar su reclamo, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o al **711**).

Para reportar información incorrecta sobre su seguro médico adicional, llame a la línea gratuita de Medi-Cal, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., al **1.800.541.5555**.

Quejas

Una queja (o reclamo) es cuando tiene un problema o está insatisfecho con los servicios que está recibiendo de Alliance o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante Alliance en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:** llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o al **711**) de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué pasó y cómo podemos ayudarle.

Envíe el formulario a:

Alameda Alliance for Health
ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
Fax: **1.855.891.7258**

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

- **En línea:** visite el sitio web de Alliance. Visite **www.alamedaalliance.org**.

Si necesita ayuda para presentar su queja, nosotros podemos ayudarle. Le podemos brindar servicios lingüísticos sin costo. Llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

En un periodo de **cinco (5) días** después de recibir su queja, le enviaremos una carta para confirmar que la recibimos. En un periodo de **30 días**, le enviaremos otra carta para decirle cómo resolvimos su problema. Si llama a Alliance por un reclamo que no sea sobre la cobertura de atención médica, una necesidad médica o un tratamiento experimental o de investigación y si su reclamo se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo para resolver su queja pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, llámenos al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o al **711**) y tomaremos una decisión dentro de las **72 horas** siguientes a la recepción de su reclamo.

Apelaciones

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

Debe presentar una apelación en un periodo de **60 días calendario** a partir de la fecha que se menciona en el NOA que recibió de parte de Alliance. Pero, si actualmente recibe tratamiento y desea seguir recibéndolo, debe solicitar una apelación a Alliance dentro de un periodo de **10 días calendario** a partir de la fecha en la que recibió la carta de NOA, o antes de la fecha en que Alliance indique que se suspenderán los servicios. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, el tratamiento continuará cuando lo solicite. Es posible que le solicitemos que pague el costo de los servicios si la decisión final deniega o cambia un servicio.

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

- **Por teléfono:** llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o al **711**), de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. Proporcione su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio que va a apelar.
- **Por correo:** llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929**)



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

o **711**) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, el número de identificación del plan de salud y el motivo de su apelación.

Envíe el formulario a:

Alameda Alliance for Health
ATTN: Alliance Grievance and Appeals Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
Fax: **1.855.891.7258**

El consultorio de su médico tendrá disponibles los formularios de apelación.

- **En línea:** visite el sitio web de Alliance. Visite **www.alamedaalliance.org**.

Si necesita asistencia para llenar su apelación, podemos ayudarle. Le podemos brindar servicios lingüísticos sin costo. Llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

En un periodo de **cinco (5)** días después de recibir su apelación, le enviaremos una carta para confirmar que la recibimos. En un periodo de **30 días**, le informaremos nuestra decisión sobre la apelación. Si Alliance no le informa su decisión de apelación dentro de los **30 días** siguientes, puede solicitar una audiencia estatal y una Revisión Médica Independiente. Pero, si primero solicita una audiencia estatal, y la audiencia ya se llevó a cabo, no puede solicitar una Evaluación Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR). En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Si usted o su médico desean que tomemos una decisión rápida porque el tiempo para resolver su apelación pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión expedita (rápida). Para solicitar una revisión expedita, llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**). Tomaremos una decisión en un plazo de **72 horas** después de recibir su apelación sobre si haremos su apelación expedita.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

Si presentó una apelación y recibió una carta de Alliance en la que se le informa que no cambiamos nuestra decisión, o si nunca recibió una carta que le comunicara nuestra decisión y ya pasaron más de **30 días**, puede:

- Solicitar una **audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) y un juez revisará su caso.
- Presentar un formulario de Evaluación Médica Independiente/Queja ante el Departamento de Atención Administrada de la Salud (DMHC) para que se revise la decisión de Alliance o para solicitar una **Evaluación Médica Independiente (IMR)** de parte del DMHC. Durante la IMR del DMHC, un médico externo que no es parte de Alliance revisará su caso. El número de teléfono gratuito del DMHC es **1.888.466.2219** y el de la línea TDD es **1.877.688.9891**. Puede encontrar el Formulario de Evaluación Médica Independiente/Queja y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: www.dmhc.ca.gov.

No tiene que pagar las audiencias estatales ni las IMR.

Usted tiene derecho a una audiencia estatal y a una IMR. Pero, si primero solicita una audiencia estatal, y la audiencia ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

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

Las quejas y las Evaluaciones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Administrada de la Salud

Una IMR es cuando un médico externo que no tiene relación con su plan de salud revisa su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante Alliance. Si no tiene noticias de su plan de salud en un periodo de **30 días calendario**, o, si no está satisfecho con la decisión de su plan de salud, entonces puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR en un plazo de **seis (6) meses** a partir de la fecha que se menciona en el aviso que le informa sobre la decisión de la apelación, pero solo tiene



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

120 días para solicitar una audiencia estatal, por lo que, si desea una IMR y una audiencia estatal, presente su queja lo antes posible. Recuerde, si primero solicita una audiencia estatal, pero la audiencia ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar una apelación primero. Esto es en los casos en que su problema de salud es urgente.

Si su queja ante el DMHC no califica para una IMR, el DMHC aún revisará su queja para asegurarse de que Alliance tomó la decisión correcta cuando usted apeló su denegación de servicios. Alliance tiene que cumplir la IMR del DMHC y revisar las decisiones.

Una IMR se solicita de la siguiente manera. El término “reclamo” se refiere a “quejas” y “apelaciones”:

El Departamento de Atención Administrada de la Salud de California tiene la responsabilidad de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene un reclamo contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738 (TTY 1.800.735.2929 o 711)** y utilizar el proceso de reclamos de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamo no anula ningún posible derecho o recurso legal que pueda estar a su disposición. Puede llamar al departamento si necesita ayuda con un reclamo relacionado con una emergencia, un reclamo que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o un reclamo que haya quedado sin resolver durante más de **30 días**. Es posible que también reúna los requisitos para una Evaluación Médica Independiente (IMR). Si resulta elegible para una IMR, el procedimiento de la IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas que el plan de salud tomó relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos con fines experimentales o de investigación y disputas relacionadas con el pago de servicios de emergencia o urgencia. 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 problemas auditivos y del habla. El sitio web del departamento, <http://www.dmhc.ca.gov>, tiene formularios de quejas, solicitudes para IMR e instrucciones en línea.

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un juez le ayudará a resolver su problema o le dirá que Alliance tomó la decisión correcta. Tiene derecho a una audiencia estatal solo si ya



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en www.alamedaalliance.org.

presentó una apelación ante Alliance y aún no está conforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de **30 días**.

Debe pedir una audiencia estatal en un periodo de **120 días** a partir de la fecha de la notificación de Alliance que le informó la decisión de la apelación. Su PCP puede solicitar una audiencia estatal por usted con su permiso por escrito.

Puede pedir una audiencia estatal por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** llame a la Unidad de Respuesta al Público del CDSS al **1.800.952.5253** (TTY/TDD **1.800.952.8349** o **711**).
- **Por correo:** llene el formulario que se le proporcionó junto con el aviso de resolución de su apelación. Envíelo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para pedir una audiencia estatal, nosotros podemos ayudarle. Le podemos brindar servicios lingüísticos sin costo. Llame al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (TTY/TDD **1.800.735.2929** o **711**).

En la audiencia, usted dará su versión de los hechos. Nosotros daremos la nuestra. El juez podría tardar hasta **90 días** para decidir su caso. Alliance 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, su salud o su capacidad de funcionar de manera íntegra, usted o su PCP puede comunicarse al CDSS para pedir una audiencia estatal expedita (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar **tres días hábiles** después de que reciba el archivo completo de su caso por parte de Alliance.

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, despilfarro o abuso, tiene derecho a denunciarlo llamando al número de línea gratuita confidencial **1.800.822.6222** o presentando una queja en línea en **www.dhcs.ca.gov/**.

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

- falsificar registros médicos



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- recetar más medicamento del que sea médicamente necesario
- proporcionar más servicios de atención médica de los que sean médicamente necesarios
- cobrar servicios que no se brindaron
- cobrar servicios profesionales cuando el profesional no prestó los servicios
- ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros en un esfuerzo por influir en qué proveedor selecciona el miembro
- cambiar el médico personal del miembro sin el conocimiento del miembro

El fraude, el despilfarro y el abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluyen:

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

Para informar sobre fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, el domicilio y el número de identificación de la persona que cometió el fraude, despilfarro o abuso. Proporcione tanta información como sea posible sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si es un proveedor. Proporcione las fechas de los eventos y un resumen de lo que sucedió con exactitud.

Envíe su informe a:

Alameda Alliance for Health

Attn: Compliance

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Número de teléfono: **1.510.747.4500**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**

Línea directa de cumplimiento anónimo: **1.855.747.2234**



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

7. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

Agencia de Servicios Sociales del Condado de Alameda (Centro Medi-Cal)

Número de teléfono: **1.510.777.2300**

Línea gratuita: **1.800.698.1118**

Beacon Health Options (administrador del beneficio de salud del comportamiento de Alliance)

Línea gratuita: **1.855.856.0577**

California Children's Services (CCS)

Número de teléfono: **1.510.208.5970**

California Home Medical Equipment (CHME)

Línea gratuita: **1.800.906.0626**

Centro Regional del Este de la Bahía

Número de teléfono: **1.510.618.6100**

Children First Medical Group (CFMG)

Número de teléfono: **1.510.428.3154**

Community Health Center Network (CHCN)

Número de teléfono: **1.510.297.0200**

Denti-Cal

Línea gratuita: **1.800.322.6384**

Personas con impedimentos auditivos o del habla (TTY): **1.800.735.2922**



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Departamento de Atención Administrada de la Salud (DMHC) de California: Centro de Ayuda de HMO

Línea gratuita: **1.888.466.2219**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (TDD): **1.877.688.9891**

Departamento de Servicios al Miembro de Alameda Alliance for Health

Número de teléfono: **1.510.747.4567**

Línea gratuita: **1.877.932.2738**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY):

711/1.800.735.2929

Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS): atención médica administrada de Medi-Cal

Número de teléfono: **1.916.449.5000**

Health Care Options (HCO)

Línea gratuita: **1.800.430.4263**

Personas con impedimentos auditivos o del habla (TTY): **1.800.430.7077**

Línea de asistencia de enfermería

Línea gratuita: **1.888.433.1876**

March Vision Care

Línea gratuita: **1.844.336.2724**

Medi-Cal Rx

Línea gratuita: **1.800.977.2273**

Personas con impedimentos auditivos o del habla (TTY/TDD): **1.800.977.2273 y presione 5 o 711**

Servicio de Retransmisión de California (para personas con impedimentos auditivos)

Línea gratuita: **1.800.735.2929**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS): **711**

Servicios de Atención de la Salud Conductual del Condado de Alameda: programa ACCESS

Línea gratuita: **1.800.491.9099**



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Palabras que debe conocer

Administrador de caso: enfermeras registradas o trabajadores sociales que pueden ayudarle a entender problemas importantes de salud y programar la atención médica con sus proveedores.

Afección crónica: una enfermedad u otro problema médico que no puede sanar completamente o que empeora con el paso del tiempo, o que debe tratarse para evitar que empeore.

Afección médica de emergencia: una afección médica o mental con síntomas muy intensos, como el trabajo de parto activo (consulte la definición anterior) o un dolor intenso, que alguien con los conocimientos sobre salud y medicina de una persona prudente sin experiencia podría considerar de manera razonable que de no conseguir atención médica inmediata podría:

- poner en grave peligro su salud o la de su bebé por nacer
- causar un deterioro de una función corporal
- ocasionar que una parte u órgano del cuerpo no funcione bien

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

Aguda: una afección médica que se presenta súbitamente, requiere atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

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

Apelación: es la solicitud de un miembro para que Alliance revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura para un servicio solicitado.

Aprobación previa (o autorización previa): su PCP u otros proveedores deben obtener una aprobación de Alliance antes de que usted reciba algunos servicios. Alliance solamente aprobará los servicios que sean necesarios. Alliance no aprobará los servicios de proveedores no participantes si Alliance piensa que usted puede obtener servicios comparables o más apropiados a través de los proveedores de Alliance. Una remisión no es una aprobación. Debe obtener una aprobación de Alliance.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Área de servicio: el área geográfica en la que Alliance da servicio. Esto incluye el Condado de Alameda.

Atención de enfermería especializada: servicios cubiertos proporcionados por enfermeras, técnicos o terapeutas titulados durante la permanencia de un miembro en un centro de enfermería especializada o en su casa.

Atención de seguimiento: atención médica regular de un médico para revisar el progreso de un paciente después de una hospitalización o durante un tratamiento.

Atención en una sala de emergencia: un examen realizado por un médico (o un miembro del personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley) para encontrar si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para lograr que esté clínicamente estable dentro de las capacidades del centro.

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

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

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

Atención médica en el hogar: atención de enfermería especializada y otros servicios proporcionados en el hogar.

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

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

Atención primaria: consulte "Atención de rutina".

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

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

California Children's Services (CCS): un programa de Medi-Cal que proporciona servicios a niños y jóvenes hasta los 21 años de edad para ciertas afecciones médicas.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

Centro de atención de enfermos terminales: atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de los miembros que tienen una enfermedad terminal. La atención de enfermos terminales está disponible cuando el miembro tenga una esperanza de vida de **seis (6) meses** o menos.

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

Centro de salud calificado a nivel federal (Federally Qualified Health Center, FQHC): un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede recibir cuidado primario y preventivo en un FQHC.

Centros de parto independientes (Freestanding Birth Centers, FBC): centros de salud donde se planea que ocurra el parto lejos de la residencia de la mujer embarazada que están certificados o aprobados por el estado para brindar atención prenatal, de trabajo de parto o posparto y otros servicios ambulatorios que se incluyen en el plan. Estos centros no son hospitales.

Cirugía reconstructiva: cirugía para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo con el fin de mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

Clínica de salud para indígenas estadounidenses (IHC): una clínica de salud operada por el servicio de salud indígena (IHS) o por una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana.

Clínica rural de salud (Rural Health Clinic, RHC): un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores de atención médica. Puede recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

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

Continuidad de la atención: la capacidad que tiene un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor existente hasta **por 12 meses**, si el proveedor y Alliance **aceptan**.

Coordinación de beneficios (Coordination of Benefits, COB): el proceso para determinar qué cobertura de seguro médico (Medi-Cal, Medicare, cobertura comercial u otra) es responsable por el tratamiento primario y el pago para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro médico.

Copago: un pago que usted realiza, usualmente al momento del servicio, adicional al pago del seguro.

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

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

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

Directorio de proveedores: una lista de los proveedores dentro de la red de Alliance.

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

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

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

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Enfermera obstétrica certificada (Certified Nurse Midwife, CNM): una enfermera registrada certificada como enfermera obstetra por la Junta de Enfermeros Registrados de California. Una enfermera obstétrica certificada puede atender los casos de partos normales.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): equipo que es médicamente necesario y que su médico u otro proveedor ordena. Alliance decide si renta o compra el DME. Los costos de la renta no deberán superar el costo de la compra. La reparación del equipo médico está cubierta.

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

Formulario: una lista de medicamentos o artículos aprobados para miembros, que cumplen ciertos criterios.

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

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

Hogar médico: Un modelo de atención que proporciona una mejor calidad de atención médica, mejora el automanejo del cuidado de los miembros y disminuye los costos evitables con el tiempo.

Honorarios por servicios (Fee-for-service, FFS): Esto significa que usted no está inscrito en un plan de salud de atención médica administrada. Con FFS, su médico debe aceptar Medi-Cal “directo” y le cobrará directamente a Medi-Cal los servicios que usted recibió.

Hospital participante: un hospital con licencia que tiene contrato con Alliance para proporcionar servicios a miembros en el momento en que el miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y de control de calidad de Alliance o por el contrato de Alliance con el hospital.

Hospital: un lugar donde recibe atención para pacientes ambulatorios o para pacientes hospitalizados de parte de médicos y enfermeras.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Indígena estadounidense: un individuo, definido en el título 25 del Código de Estados Unidos (Unites States Code, U.S.C.), secciones 1603(c), 1603(f), 1679 (b) o que se haya determinado elegible, como indígena estadounidense, de conformidad con el título 42 del Código de Regulaciones Federales (Code of Federal Regulations, C.F.R.), sección 136.12 o el título V de la Ley de Mejoramiento de la Atención Médica para Indígenas Estadounidenses, para recibir servicios de atención médica de proveedores de atención médica indígenas (Servicio de Salud Indígena, una Tribu Indígena, Organización Tribal u Organización Indígena Urbana [IHS/tribal/urban, I/T/U]) o mediante remisión bajo los servicios de salud contratados.

Medicamento necesario (o necesidad médica): la atención médicamente necesaria consiste en servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes se enfermen gravemente o queden discapacitados. Esta atención reduce el dolor grave al tratar la enfermedad, el trastorno o las lesiones. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para arreglar o ayudar una enfermedad o afección física o mental, incluyendo los trastornos por el abuso de sustancias, como se estipula en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de Estados Unidos.

Medicamento que no se encuentra en el formulario: un medicamento que no se incluye en el formulario.

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

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

Miembro: todo miembro elegible de Medi-Cal inscrito en Alliance y que tiene derecho a obtener los servicios cubiertos.

Otra cobertura de salud (Other Health Coverage, OHC): otra cobertura de salud (OHC) se refiere al seguro médico privado y los pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden ser médicos, dentales, para la visión, farmacéuticos o los planes complementarios de Medicare (Parte C y D).

Persona inscrita: una persona que es miembro de un plan de salud y obtiene servicios por medio del plan.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Plan de atención médica administrada: un plan de Medi-Cal que usa solo a ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. Alliance es un plan de salud de atención médica administrada.

Plan: consulte "Plan de atención administrada".

Proveedor calificado: médico calificado en el área de la práctica adecuada para atender su afección.

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 Alliance o que forman parte de la red de Alliance. Los proveedores de la red de Alliance deben contar con una licencia para ejercer en California y proporcionarle un servicio que Alliance cubre.

Por lo general, necesitará una remisión de su PCP para acudir con un especialista. Su PCP debe obtener una aprobación previa de Alliance antes de que pueda recibir atención de un especialista.

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

- Los tipos de proveedores de atención médica incluyen, pero no se limitan a:
- Un audiólogo es un proveedor que evalúa la audición.
- Una enfermera obstétrica certificada es una enfermera que la cuida durante el embarazo y el parto.
- Un profesional médico familiar es un médico que atiende problemas médicos comunes en personas de todas las edades.
- Un profesional médico general es un médico que atiende problemas médicos comunes.
- Un internista es un médico que trata problemas médicos comunes en adultos.
- Una enfermera vocacional titulada es una enfermera autorizada que trabaja con su médico.
- Un asesor es una persona que le ayuda con sus problemas familiares.
- Un asistente médico o asistente médico certificado es una persona sin licencia que ayuda a sus médicos a brindarle atención médica.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- Un profesional médico de nivel medio es el nombre que se utiliza para los proveedores de atención médica, como las enfermeras obstétricas, los asistentes médicos o las enfermeras profesionales con práctica médica.
- Una enfermera anestesióloga es una enfermera que le administra anestesia.
- Una enfermera con práctica médica o un asistente médico es una persona que trabaja en una clínica o consultorio médico que lo diagnostica, trata y atiende, dentro de ciertos límites.
- Un ginecobstetra (ob/gyn) es un médico que se encarga de la salud de las mujeres, incluso durante el embarazo y el parto.
- Un terapeuta ocupacional es un proveedor que le ayuda a recuperar habilidades para la vida y las actividades cotidianas después de una enfermedad o lesión.
- Un pediatra es un médico que atiende niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- Un fisioterapeuta es un proveedor que le ayuda a fortalecer su cuerpo después de una enfermedad o lesión.
- Un podólogo es un médico que se encarga del cuidado de los pies.
- Un psicólogo es una persona que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.
- Una enfermera registrada es una enfermera que tiene más capacitación que una enfermera vocacional titulada y que tiene autorización para hacer algunas tareas con su médico.
- Un terapeuta respiratorio es un proveedor que le ayuda con la respiración.
- Un patólogo del habla es un proveedor que le ayuda con el habla.

Proveedor de atención médica (PCP): el proveedor autorizado que usted tiene durante la mayor parte de su atención médica. Su PCP le ayuda para que usted reciba la atención que necesita. Algunas necesidades de atención deben aprobarse primero, a menos que:

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Su PCP puede ser un:

- médico general
- internista
- pediatra
- médico familiar
- ginecobstetra
- clínica de salud para indígenas estadounidenses (IHC)
- centro de salud con certificación a nivel federal (FQHC)
- clínica de salud rural (RHC)
- enfermera profesional con práctica médica
- asistente médico
- clínica

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consulte "Proveedor participante".

Proveedor de servicios de salud mental: personas autorizadas que proporcionan servicios de salud mental y de la conducta a los pacientes.

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no forma parte de la red de Alliance.

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

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

Proveedores de atención médica en el hogar: proveedores que le brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and periodic screening, diagnostic, and treatment, EPSDT): los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años con el fin de ayudarles a mantenerse saludables. Los miembros deben recibir las revisiones de salud apropiadas para su edad y las pruebas de detección apropiadas para encontrar los problemas de salud y tratar las enfermedades de manera temprana.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**). Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Queja: la expresión verbal o escrita de un miembro sobre la disconformidad sobre Alliance, un proveedor o la calidad de los servicios proporcionados. Una queja es lo mismo que un reclamo.

Quiropráctico: un proveedor que trata la columna mediante manipulación manual

Reclamo: la expresión verbal o escrita de disconformidad sobre Alliance, un proveedor o los servicios proporcionados. Una queja es un ejemplo de un reclamo.

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por Alliance para proporcionar atención médica.

Remisión: cuando su PCP dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión y una aprobación previa (autorización previa).

Salud y Prevención de Discapacidades en Niños de California (Child Health and Disability Prevention, CHDP): un programa de salud pública que reembolsa a proveedores públicos y privados de atención médica por evaluaciones tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y jóvenes. El programa ayuda a niños y jóvenes a tener acceso a la atención médica regular. Su PCP puede proporcionar servicios de CHDP.

Seguro médico: cobertura del seguro que paga por los gastos médicos y quirúrgicos reembolsando al asegurado por los gastos originados por enfermedades o lesiones, o al proveedor de la atención médica directamente.

Servicio no cubierto: un servicio que Alliance no cubre.

Servicios ambulatorios de salud mental: servicios ambulatorios para miembros con afecciones médicas mentales de leves a moderadas, incluidos:

- evaluaciones y tratamientos de salud mental (psicoterapia) individuales y en grupo
- pruebas psicológicas, cuando estén indicadas clínicamente para evaluar una afección mental
- servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de supervisar una terapia con medicamentos
- consultas psiquiátricas
- pruebas de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

Servicios Comunitarios para Adultos (Community-Based Adult Services, CBAS): servicios para pacientes ambulatorios prestados en centros de atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, atención personal, capacitación y apoyo para familias y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califiquen.

Servicios de ayuda en el parto: atención prenatal, durante el parto y posparto, que incluye la atención de planificación familiar para la madre y atención inmediata para el recién nacido, proporcionada por enfermeras obstétricas certificadas (CNM) y por parteras autorizadas (LM).

Servicios de planificación familiar: servicios que previenen o retrasan el embarazo.

Servicios de posestabilización: servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después de que un miembro se estabiliza para mantener la afección estabilizada. Los servicios de atención de posestabilización están cubiertos y pagados.

Servicios de salud pública: servicios de salud orientados a la población en general. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de salud, vigilancia médica, promoción de la salud, servicios de prevención, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento ambiental, preparación y respuesta ante desastres y salud ocupacional.

Servicios especializados de salud mental: servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con un nivel de discapacidad más alto que de leve a moderado.

Servicios excluidos: servicios que no están cubiertos por el programa Medi-Cal de California.

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

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

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

Servicios y dispositivos de habilitación y rehabilitación: servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar sus habilidades mentales y físicas.



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

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

Sistema de Salud Organizado por el Condado (County Organized Health System, COHS): una agencia local creada por la junta de supervisores del condado para contratar el programa de Medi-Cal. Se le inscribe automáticamente en un plan del COHS si cumple las reglas de inscripción. Los beneficiarios inscritos eligen su proveedor de atención médica entre todos los proveedores del COHS.

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

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

Transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergency Medical Transportation, NEMT): transporte que usa cuando no puede llegar a una cita médica cubierta o para recoger medicamentos en automóvil, autobús, tren o taxi. Alliance paga el NEMT de menor costo según sus necesidades médicas cuando necesita un medio de transporte para llegar a su cita.

Transporte no médico: transporte que usa para ir y regresar de una cita para un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por su proveedor y para recoger recetas y suministros médicos.

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



Llame al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al **1.510.747.4567** o a la línea gratuita al **1.877.932.2738** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).
Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.