



Manual para miembros

Lo que necesita saber sobre sus beneficios

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

Año calendario 2020

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede solicitar este Manual para miembros y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo alguno. 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 línea 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 auxiliares, 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 línea 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**).

العربية (Arabic)

انتباه: إذا كنت تتحدث لغة أخرى، فإن خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً
أو (CRS/TTY: 711) اتصل على الرقم **1.877.932.2738**
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) cumple con las leyes de derechos civiles estatales y federales, y no discrimina, excluye ni trata a las personas de manera diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación con un grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual o identificación con alguna otra persona o grupo definido en el Código Penal 422.56, y Alliance proporcionará todos los servicios cubiertos de una manera cultural y lingüísticamente apropiada.

Alliance proporciona:

- Servicios y ayuda gratis 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, 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**).

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, o identificación con alguna otra persona o grupo definido en el Código Penal 422.56, puede presentar un reclamo ante 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 en persona, por escrito, por teléfono o por correo electrónico:

Alameda Alliance for Health

ATTN: Grievances

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**

Fax: **1.855.891.7258**

Correo electrónico: **grievances@alamedaalliance.org**

Si necesita ayuda para presentar un reclamo, la Unidad de Reclamos y Apelaciones de Alliance está disponible para ayudarlo.

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

Department of Health Care Services – Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Número de teléfono: **1.916.440.7370**

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

Correo electrónico: **civilrights@dhcs.ca.gov**

Los formularios de reclamo están disponibles en **www.hhs.gov/ocr/filing-with-ocr**.

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 escrito, por teléfono o en línea:

U.S. Department of Health and Human Services – Office for Civil Rights

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Línea gratuita: **1.800.368.1019**

Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **1.800.537.7697**

Portal de quejas: **ocrportal.hhs.gov/ocr/cp/wizard_cp.jsf**

Los formularios de queja están disponibles en **www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html**.



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 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's 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 médico de cabecera.

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 Permanente.

Para elegir a Kaiser como su médico de cabecera, 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 médica. Después se le hará una evaluación para ver si cumple con 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.



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.

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 médico de cabecera, 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 desea conocer los términos y las condiciones exactos de la cobertura, puede solicitar una copia del contrato completo al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance.

Para solicitar una copia del contrato entre Alliance y el DHCS, 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 pedir otra copia gratuita del Manual para miembros.

Para consultar el Manual para miembros en línea, visite el sitio web de Alliance en **www.alamedaalliance.org**.

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**.

Contáctenos

Alliance está aquí para ayudarle. Si tiene preguntas, 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 visitarnos en línea en **www.alamedaalliance.org**, a cualquier hora.

Le deseamos lo mejor para su salud,
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!	9
Manual para miembros.....	10
Contáctenos	11
Índice	12
1. Primeros pasos como miembro	14
Cómo obtener ayuda	14
Quién puede volverse miembro.....	15
Tarjetas de identificación	16
Maneras de participar como miembro	17
2. Acerca de su plan de salud	18
Descripción general del plan de salud	18
Cómo funciona su plan.....	21
Cómo cambiar de plan de salud	21
Continuidad de la atención	24
Costos	25
3. Cómo obtener atención	28
Cómo obtener servicios de cuidado de la salud	28
Dónde obtener atención	34
Objeción moral	34
Directorio de proveedores de Alliance	35
Red de proveedores	36
Médico de cabecera	40



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	49
Qué cubre Alliance	49
Beneficios de Medi-Cal.....	50
Qué no cubre Alliance	76
Servicios que no pueden obtenerse por medio de Alliance o Medi-Cal.....	79
Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal	83
Coordinación de la atención y administración de casos	86
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes	86
5. Derechos y responsabilidades del miembro	88
Sus derechos.....	88
Sus responsabilidades	89
Aviso sobre prácticas de privacidad	90
Aviso sobre las leyes.....	98
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso	98
Aviso sobre la recuperación por medio de la herencia	99
Aviso de acción (NOA)	99
6. Cómo reportar y solucionar problemas.....	100
Quejas	101
Apelaciones.....	102
Qué hacer si no está de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación	104
Evaluación médica independiente (IMR)	105
Audiencias estatales.....	106
Fraude, despilfarro y abuso.....	107
7. Números y palabras importantes que debe conocer.....	109
Números de teléfono importantes.....	109
Palabras que debe conocer.....	110



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

Queremos que se sienta satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud sobre su atención médica, ¡deseamos conocer su opinión!

Departamento de Servicios al Miembro de Alliance

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 médico de cabecera.
- Ayudarle a encontrar dónde ir para obtener la atención que necesita.
- Ayudarle a obtener información sobre programas de bienestar.
- Ofrecer información en otros idiomas y formatos.
- Ofrecer servicios de interpretación si usted prefiere hablar un idioma diferente al inglés.

Si necesita ayuda, 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 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 volverse 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 por medio del Seguro Social. Puede comunicarse con una oficina local del Seguro Social llamando sin costo al **1.800.772.1213**.

Para preguntas sobre la inscripción, llame sin costo a Health Care Options (HCO), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al **1.800.430.3003** (personas con impedimentos auditivos y del habla (TTY) **1.800.430.7077**).

También puede visitar www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov en línea, en cualquier momento.

Medi-Cal de transición

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

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

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

Para obtener más información sobre cómo puede calificar para Medi-Cal, llame a la Agencia de Servicios Sociales del Condado de Alameda al **1.510.777.2300** o sin costo al **1.800.698.1118**. También puede llamar sin costo a HCO, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., al **1.800.430.3003** (personas con impedimentos auditivos y del habla [TTY] **1.800.430.7077**).



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

Esta es una tarjeta de identificación de miembro de Alliance de muestra que le indica cómo será la suya:

<p>Alliance^{ALAMEDA} FOR HEALTH</p> <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>

Si no recibe su tarjeta de identificación de Alliance después de un par de semanas de haberse inscrito, o si su tarjeta está dañada, la perdió o se la robaron, llame de inmediato al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance. Alliance le enviará una tarjeta nueva sin costo.



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 solicitar una tarjeta nueva, 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 solicitar una nueva tarjeta de identificación en línea, en cualquier momento, utilizando 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. ¡Únase a nosotros!

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.

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 ser parte de este grupo, 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**).

¡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

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.

Para obtener más información, 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**).

Cuándo inicia y cuándo finaliza su cobertura

Cuando se inscribe en Alliance, debe recibir una tarjeta de identificación de Alliance y una carta de bienvenida dentro de las **dos (2) semanas de** haberse inscrito. También debe recibir un paquete de bienvenida. Muestre esta tarjeta cada vez que acuda para recibir algún servicio de Alliance.

Puede solicitar que cancelen su cobertura de Alliance y elegir otro plan de salud en cualquier momento. También puede solicitar que cancelen su Medi-Cal. Para obtener ayuda para elegir un nuevo plan, llame sin costo a Health Care Options (HCO), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. al **1.800.430.3003** (personas con impedimentos auditivos y del habla (TTY) **1.800.430.7077**).

También puede visitar www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov en línea, en cualquier momento.



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 ya no puede ofrecerle servicio.

Alliance debe cancelar su cobertura si:

- Se muda fuera del condado o está en prisión.
- Ya no tiene Medi-Cal.
- Califica para ciertos programas de exención.
- Necesita un trasplante de órganos importantes (con excepción de los trasplantes de riñones y córneas).
- Se encuentra en un centro de atención médica a largo plazo por más de **dos (2) meses**.
- Se ausenta del estado durante más de **60 días**, a menos que nos escriba y declare que:
 - pretende regresar a California; y
 - está fuera del estado por alguna de las siguientes razones:
 - Tiene una enfermedad o emergencia.
 - Vive con familiares en California, que están en el estado en el momento de su ausencia.
 - Usted mantiene su vivienda en California.
 - Envíe su carta a:

Alameda Alliance for Health
ATTN: Alliance Member Services Department
1240 South Loop Road
Alameda, CA 94502
- Se va de California y realiza alguna de las siguientes acciones en otro estado:
 - Compra, arrienda o renta una vivienda.
 - Obtiene un empleo.
 - Obtiene una licencia de manejo fuera del estado.
 - Solicita asistencia.
- Ya no tiene Medi-Cal. El estado de California (no Alliance) determina su elegibilidad para Medi-Cal.



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 categoría del código de ayuda de Medi-Cal cambia a una que no es elegible para recibir la atención médica administrada de Medi-Cal. Para obtener más información sobre los honorarios por servicios (fee-for-service, FFS) de Medi-Cal, llame a la Agencia de Seguros Sociales del Condado de Alameda al **1.510.777.2300** o sin costo al **1.800.698.1118**.
- Califica para ciertos programas de exención.
- Necesita un trasplante de órganos importantes (con excepción de riñones y córneas).
- Tiene una excepción médica de inscripción para la atención médica administrada de Medi-Cal.
- Su inscripción se realizó por un error que cometimos nosotros o el estado.
- Está inscrito violando las regulaciones estatales.
- El contrato entre el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) y Alliance terminó.

Su condición médica o los servicios que utilice no son razón para cancelar su inscripción a Alliance, a menos que esté obteniendo servicios comunitarios o en el hogar, o atención a largo plazo.

Si piensa que se le obligó a dejar el plan de salud debido a su condición médica o a los servicios que solicitó, usted puede:

- Presentar un reclamo llamando 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**).

Los formularios de reclamos también se pueden encontrar en el sitio web de Alliance **www.alamedaalliance.org**.

- Comunicarse a la línea gratuita de la Oficina del Mediador del DHCS al **1.888.452.8609**.
- Solicitar una revisión en línea por parte del Departamento de Atención Administrada de la Salud (DMHC). Los formularios y las instrucciones se encuentran en el sitio web del DMHC, en **www.hmohelp.ca.gov**. Si tiene preguntas sobre cómo solicitar una revisión, llame sin costo al Centro de Ayuda del DMHC al **1.888.466.2219** (personas con impedimentos auditivos y del habla [TDD] **1.877.688.9891**).



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 Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS)

Si usted es un indígena estadounidense, tiene derecho a recibir servicios de cuidado de la salud en un centro de los Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (Indian Health Service, IHS). También puede permanecer o cancelar su inscripción de Alliance mientras obtiene servicios de cuidado de la salud en estas ubicaciones. Los indígenas estadounidenses tienen el derecho de no inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal o pueden abandonar sus planes de salud y volver al Medi-Cal regular (honorarios por servicio [FFS]) en cualquier momento por cualquier motivo. Para obtener más información, llame a los Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS) al **1.916.930.3927**.

También puede visitar **www.ihs.gov** en línea, a cualquier hora.

Cómo funciona su plan

Alliance es un plan de atención médica administrada contratado por el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California. 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, nuestro miembro.

El Departamento de Servicios al Miembro de Alliance puede indicarle cómo funciona el plan de salud, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas de cuidado de la salud y cómo averiguar si califica para recibir servicios de transporte.

Para obtener más información, 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 visitar **www.alamedaalliance.org** en línea, a cualquier hora.

Cómo cambiar de plan de salud

Puede dejar Alliance y unirse a otro plan de salud en cualquier momento. Para elegir un nuevo plan de salud, llame sin costo a Health Care Options (HCO), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., al **1.800.430.3003** (personas con impedimentos auditivos y del habla [TTY] **1.800.430.7077**).



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 visitar www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov en línea, en cualquier momento.

Puede solicitar la cancelación de Alliance personalmente en:

Alameda County Social Services Agency

24100 Amador St

Hayward, CA 94544

Línea gratuita: **1.800.698.1118**

Toma de **15 a 45 días** para procesar su solicitud de cancelación de su plan de Alliance. Para saber cuándo aprobó su solicitud HCO, llame a HCO de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., sin costo al **1.800.430.3003** (personas con impedimentos auditivos y del habla [TTY] **1.800.430.7077**).

Si desea dejar Alliance antes, puede solicitar a HCO 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 beneficiarios 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 (Adoption Assistance Program, AAP); los miembros con necesidades de atención médica especiales, incluidos, entre otros, los trasplantes de órganos importantes, y los miembros que ya están inscritos en otro plan de Medi-Cal, Medicare o de atención médica administrada comercial.



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 es el plan de salud para los beneficiarios de Medi-Cal del condado de Alameda. Dejará de ser un miembro de Alliance solo si pierde su elegibilidad para Medi-Cal o si se muda fuera del área de servicio de Alliance.

Su cobertura de Alliance también podría finalizar si la Oficina de Salud y Servicios Humanos de su condado local cambia la forma de calificar para Medi-Cal.

Universitarios que se mudan a un nuevo condado

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

Si está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en un condado diferente, no es necesario que solicite Medi-Cal en ese condado. No es necesario solicitar de nuevo Medi-Cal, siempre y cuando siga siendo **menor de 21 años de edad**, únicamente esté fuera de su hogar de manera temporal y siga siendo dependiente fiscal del hogar.

Si se muda temporalmente del hogar para asistir a la universidad, hay **dos (2)** opciones disponibles para usted.

1. Informar a la oficina local de servicios sociales de su condado que se mudará temporalmente para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nuevo domicilio y el código del condado en la base de datos estatal. Si Alliance no ofrece servicios en el nuevo condado, tendrá que cambiar su plan de salud a las opciones que estén disponibles en el nuevo condado. Por preguntas y para evitar cualquier demora en las inscripciones en el nuevo plan de salud, llame a Health Care Options (HCO), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., al **1.800.430.3003** (personas con impedimentos auditivos y del habla [TTY] **1.800.430.7077**).
2. 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 de la sala de emergencia en el nuevo condado. Para recibir atención médica de rutina o preventiva tendría que utilizar la red regular de proveedores de Alliance ubicados en el condado de residencia del jefe de la familia.



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

Si actualmente consulta a proveedores que no están en la red de Alliance, es posible que en algunos casos pueda obtener continuidad de atención y pueda consultarlos por **hasta 12 meses**.

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.

Es posible que Alliance le permita seguir consultando a su proveedor o especialista que no pertenece a Alliance si el plan decide que:

- el tratamiento con el proveedor que no pertenece a Alliance es médicamente adecuado;
- usted o el proveedor que no pertenece a Alliance nos proporcionan prueba de que recibió atención de su proveedor en los últimos **12 meses**, antes de inscribirse en Alliance; y
- el proveedor que no pertenece a Alliance está dispuesto a aceptar la misma tarifa de pago por los servicios de Medi-Cal que los proveedores de Alliance similares.

Proveedores que abandonan Alliance

Si su proveedor deja de trabajar con Alliance, usted podría seguir obteniendo servicios por parte de ese proveedor. Esta es otra forma de continuar su atención.

Alliance ofrece continuidad de los servicios de atención para:

- Afección aguda: la conclusión de los servicios cubiertos deberá suministrarse mientras dure dicha afección.
- Atención del recién nacido: la atención de un recién nacido entre **el nacimiento y los 36 meses de edad**. El total de los servicios cubiertos deberán proporcionarse en un plazo de **12 meses** a partir de la fecha de término del contrato de su proveedor.
- Embarazo (incluida la atención posparto): la conclusión de los servicios cubiertos deberá suministrarse mientras dure el embarazo.
- Afección crónica grave: la conclusión del servicio cubierto deberá suministrarse por el periodo que sea necesario para completar un tratamiento y organizar un traspaso seguro a otro proveedor. Esto se hará después de que 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**.

lo consulte con el miembro y con el proveedor que no pertenece a Alliance. La conclusión de los servicios cubiertos **no podrá** exceder los **12 meses** a partir de la fecha de vencimiento del contrato de su proveedor.

- Cirugías o procedimientos: las cirugías o los procedimientos que Alliance autorizó como parte de un tratamiento documentado. Esto debió de haber sido recomendado y documentado por el proveedor que no pertenece a Alliance para que se lleve a cabo en un plazo de **180 días** a partir de la fecha de vencimiento del contrato del proveedor.
- Enfermedad terminal: la conclusión de los servicios cubiertos debe suministrarse mientras dure la enfermedad terminal. Los servicios cubiertos pueden exceder 12 meses a partir de la fecha de vencimiento del contrato de su proveedor con Alliance.

Alliance ofrece continuidad de los servicios de atención si su proveedor deja de trabajar con nosotros, si recibía atención por parte de ellos antes del vencimiento del contrato, si tiene una de las afecciones mencionadas anteriormente, y si el proveedor acuerda, por escrito, brindarle el servicio de acuerdo con los términos y las condiciones, incluidas las tarifas de reembolso, del acuerdo que tenía con Alliance antes del vencimiento.

Si su proveedor no está de acuerdo con estos términos, condiciones y tarifas de reembolso, no estamos obligados a continuar los servicios de su proveedor más allá de la fecha de vencimiento del contrato. Es posible que un miembro no reciba la conclusión de los servicios o beneficios que no estén cubiertos en este folleto.

Alliance **no** permitirá la continuidad de los servicios si el proveedor ya no trabaja con Alliance por una causa o motivo de disciplina médica, fraude u otra actividad delictiva.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y los requisitos de elegibilidad, 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**).

Costos

Costos para miembros

Alliance brinda servicios a las personas que califican para Medi-Cal. Los miembros de Alliance **no** tienen que pagar los servicios cubiertos. **No** tendrá primas ni deducibles.



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 una lista de los servicios cubiertos, consulte la sección “**Beneficios y servicios**” de este manual.

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 fija de dinero cada mes por cada miembro de Alliance. A esto se le llama un pago por capitación. Alliance y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- Honorarios por servicios (FFS): algunos proveedores brindan atención a los miembros de Alliance y envían una factura a Alliance por los servicios que prestaron. A esto se le llama pago de honorarios por servicios (FFS). Alliance y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo Alliance paga a los proveedores, 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**).

Cómo solicitar a Alliance que pague una factura

Si recibe una factura por un servicio cubierto, 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**). Es posible que tenga que enviarnos una copia de la factura. Alliance revisará la factura cuando la haya recibido.

Solicitud 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 factura detallada y un comprobante de pago (como los recibos). Alliance revisará su reclamo 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



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**.

factura. Alliance no puede aceptar facturas recibidas más de **180 días calendario** después de la fecha en que se haya pagado la factura. 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 reclamo, 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**).



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 cuidado de la salud

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

Puede comenzar a recibir servicios de cuidado de la salud en la fecha de vigencia de su cobertura. Siempre lleve su tarjeta de identificación de miembro de Alliance y la tarjeta de identificación de beneficiario (Beneficiary Identification Card, BIC) de Medi-Cal con usted. Nunca deje que otra persona use su tarjeta de identificación de miembro de Alliance ni su BIC.

Los nuevos miembros de deben elegir un médico de cabecera 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 médico de cabecera en un plazo de **30 días** a partir del momento en que se vuelve miembro de Alliance. Si no elige un médico de cabecera, Alliance elegirá uno por usted.

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

Si ya tiene un médico con el que quisiera seguir o desea encontrar un nuevo médico de cabecera, puede consultar el Directorio de proveedores de Alliance. En él se encuentra una lista de todos los médicos de cabecera en la red de Alliance. El Directorio de proveedores de Alliance tiene más información para ayudarle a elegir un médico de cabecera.

Para solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores 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**).

También puede acceder al Directorio de proveedores de Alliance en línea, en cualquier momento, 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**.

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

Lea el resto de esta sección para obtener más información sobre los médicos de cabecera, el Directorio de proveedores de Alliance y la red de proveedores de Alliance.

Evaluación de salud inicial (IHA)

Alliance recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo médico de cabecera 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 médico de cabecera a conocer su historial y necesidades de atención médica. Es posible que su médico de cabecera 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 IHA, dígame a la persona que conteste la llamada que usted es miembro de Alliance. Proporcione su número de identificación de miembro de Alliance.

Lleve su tarjeta de identificación de miembro de Alliance y su BIC a la 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 médico de cabecera sobre sus necesidades e inquietudes de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su médico de cabecera 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. 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 médico de cabecera.

Su médico de cabecera:

- Le proporcionará toda la atención de rutina, que incluye revisiones regulares, vacunas, tratamientos, medicamentos recetados y consejos 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**.

- Llevará sus registros de salud.
- Ordenará rayos X, mamografías o pruebas de laboratorio si los necesita.

Lo remitirá (enviará) a especialistas en caso de ser necesario. Cuando necesite atención de rutina, llame a su médico de cabecera para programar una cita. Asegúrese de llamar a su médico de cabecera 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 (emergency room, ER) más cercana.

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios que cubre su plan y los que no cubre, consulte la sección “**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 requieren atención dentro de un plazo **48** horas. Si se encuentra fuera del área de servicio de Alliance, es posible que los servicios de cuidados de urgencia estén cubiertos. 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.

Para obtener cuidado de urgencia, llame a su médico de cabecera. Si no puede encontrar a su médico de cabecera, 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 llamar sin costo a la Línea de consulta de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**. La Línea de consulta 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 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. No es necesario contar con una aprobación previa (autorización previa) de Alliance.

Si necesita cuidado de urgencia para la salud mental, llame sin costo a los Servicios de Cuidado de la Salud Conductual del Condado de Alameda (Programa ACCESS), en cualquier momento, las 24 horas día, los 7 días de la semana, al **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.

Para consultar los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite el sitio web del DHCS en cualquier momento, en www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx.

Atención de emergencia

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencia más cercana. Para atención de emergencia, **no** es necesario contar con una aprobación previa (autorización previa) de Alliance.

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 razonable sin experiencia (que no es un profesional de cuidado de la salud) 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 de afecciones médicas de emergencia incluyen:

- trabajo de parto activo
- fractura de hueso
- sobredosis de drogas
- desmayo
- afección psiquiátrica de emergencia
- sangrado grave
- quemaduras severas
- dolor severo, especialmente en el pecho

No vaya a la sala de emergencia (ER) para recibir atención de rutina. Debe acudir con su médico de cabecera para recibir atención de rutina, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de que su afección médica se trate de una emergencia, llame a su médico de cabecera. También puede llamar sin costo a la Línea de consulta de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

Si necesita atención de emergencia lejos de casa, vaya a la ER más cercana, incluso si no se encuentra dentro de la red de Alliance. Si acude a la sala de emergencia (ER), pídale 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 es necesario que pregunte primero a su médico de cabecera 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 ER más cercana.

Atención sensible

Servicios sensibles para adultos

Como adulto, es posible que no quiera visitar a su médico de cabecera para recibir cierta atención privada o sensible.

Puede elegir a cualquier médico o clínica para recibir los siguientes tipos de atención:

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

No es necesario que el médico o la clínica formen parte de la red de Alliance. No es necesario que su médico de cabecera lo remita a estos tipos de servicios. Para obtener ayuda para encontrar un médico o clínica que brinde 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] **711/1.800.735.2929**).

También puede llamar sin costo a la Línea de consulta de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

Servicios con consentimiento del menor

Si usted es **menor de 18 años**, puede consultar a un médico sin el consentimiento de sus padres o tutor para recibir los siguientes tipos de atención:

- Tratamiento por el abuso de drogas y alcohol (únicamente **menores de edad de 12 años o más**).
- Planificación familiar y anticoncepción (excepto esterilización) (únicamente menores de edad **de 12 años o más**).



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.

- Prevención, pruebas de detección y tratamiento del VIH/SIDA (únicamente menores de edad **de 12 años o más**).
- Salud mental ambulatoria (solo menores de edad **mayores de 12 años**) por:
 - abuso sexual o físico
 - cuando es posible que se haga daño usted mismo o se lo haga a otras personas
- embarazo
- ataque sexual
- Prevención, pruebas de detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (únicamente menores de edad **mayores de 12 años**).

No es necesario que el médico o la clínica formen parte de la red de Alliance y usted **no** necesita una remisión de su médico de cabecera para obtener estos servicios. Para obtener ayuda para encontrar un médico o clínica que brinde estos servicios, o para obtener ayuda para recibir 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] **711/1.800.735.2929**).

También puede llamar sin costo a la Línea de consulta de enfermería en cualquier momento, 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 consulta de enfermería.

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.

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, médico de cabecera o alguien de su confianza que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a incluir sus instrucciones anticipadas en sus expedientes médicos del consultorio de su médico. Tiene derecho a cambiar o cancelar sus instrucciones anticipadas en cualquier momento.



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.

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.

Para solicitar una copia del Formulario de instrucción anticipada, 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**).

Dónde obtener atención

La mayoría de la atención médica la recibirá de su médico de cabecera. Su médico de cabecera le brindará toda la atención preventiva de rutina (de bienestar). También verá a su médico de cabecera para recibir atención cuando esté enfermo. Asegúrese de llamar a su médico de cabecera antes de obtener atención médica que no sea de emergencia. Su médico de cabecera lo remitirá (enviará) a especialistas en caso de ser necesario.

Para obtener ayuda con sus preguntas sobre salud, también puede llamar sin costo a la Línea de consulta 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 médico de cabecera. 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 el resfriado, el dolor de garganta, la fiebre, el dolor de oídos o las torceduras.

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

Objeción moral

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

Es posible que los siguientes servicios que usted o su familia podrían necesitar estén cubiertos bajo el contrato de su 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**.

- aborto
- servicios de planificación familiar y anticonceptivos, incluido el anticonceptivo de emergencia
- tratamientos para la infertilidad

esterilización, incluida la ligadura de trompas durante el trabajo de parto y el parto. Debe obtener más información antes de inscribirse. Para asegurarse de poder obtener los servicios de cuidado de la salud que necesita, llame al nuevo médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee.

También puede llamar 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**).

Directorio de proveedores de Alliance

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, médicos de cabecera, 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 apoyo a largo plazo (long-term services and supports, LTSS), centros de parto independientes (freestanding birth centers, FBC), Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS) y clínicas de salud rural (Rural Health Clinics, RHC).

El Directorio de proveedores de Alliance contiene los nombres, domicilios, números telefónicos, horarios de atención e idiomas hablados de los proveedores de la red de Alliance. Le indica si el proveedor está aceptando pacientes nuevos. 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.

Para solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores 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**).

Puede acceder al Directorio de proveedores en línea, en cualquier momento, 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**.

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.

Si su proveedor dentro de la red, incluido un médico de cabecera, hospital u otro proveedor, tiene una objeción moral para prestarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, 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 obtener más información, consulte la sección “**Objeción moral**” de este manual.

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

Dentro de la red

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

Si su médico de cabecera es proveedor del Children First Medical Group (CFMG) o de la red del Community Health Center Network (CHCN), esta información aparecerá en su tarjeta de identificación de miembro de Alliance. Si cualquiera de ellos aparece en su tarjeta de identificación de miembro de Alliance, quiere decir que necesitará ver a los especialistas dentro de su red.

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

Con excepción de la atención de emergencia, la planificación familiar y algunos servicios sensibles, es posible que deba pagar la atención de los proveedores que estén fuera de la red de Alliance.

Para solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores 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**).



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 acceder al Directorio de proveedores de Alliance en línea, en cualquier momento, en www.alamedaalliance.org.

Fuera de la red o del área de servicio

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

Si tiene preguntas o necesita ayuda con los servicios 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**). También puede llamar sin costo a la Línea de consulta de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

Si se encuentra fuera del área de servicio de Alliance y necesita atención que **no** sea de emergencia o urgencia, llame a su médico de cabecera de inmediato. También puede llamar 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 llamar sin costo a la Línea de consulta de enfermería en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1.888.433.1876**.

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.

Si necesita servicios de cuidado de la salud para una afección 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.



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 servicios adicionales

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

A continuación, se indican proveedores de los servicios mencionados con los que Alliance tiene contrato:

- **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. 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, 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] **711/1.800.735.2929**).

Médicos

Elegirá a su médico o médico de cabecera del Directorio de proveedores de Alliance. El médico de cabecera que elija debe ser un proveedor participante. Esto significa que el proveedor está dentro de la red de Alliance. Para solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores 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**).

También puede acceder al Directorio de proveedores de Alliance en línea, en cualquier momento, 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.

El Directorio de proveedores de Alliance mostrará si el proveedor está aceptando pacientes. También puede llamar al Departamento de Servicios al Miembro de Alliance para verificar.

Si tenía un médico antes de ser un miembro de Alliance, es posible que pueda seguir viendo a ese médico por un tiempo limitado. Esto se conoce como continuidad de la atención. Para obtener más información, 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 obtener más información sobre la continuidad de la atención, consulte la sección “**Sobre su plan de salud**” de este manual.

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

Recuerde, si **no** elige un médico de cabecera, Alliance le asignará uno. 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 médico de cabecera.

Si desea cambiar su médico de cabecera, debe elegir uno dentro de la red de Alliance. Asegúrese de que el médico de cabecera esté aceptando nuevos pacientes. Para cambiar de médico de cabecera, 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**).

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 médico de cabecera decidirá a qué hospital deberá ir. Tendrá que ir a un hospital dentro de la red de Alliance. Los hospitales dentro de la red de Alliance se incluyen en el Directorio de proveedores de Alliance. Los servicios hospitalarios, que no sean de emergencia, requieren una aprobación previa (autorización previa).

Para solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores 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**).

También puede acceder al Directorio de proveedores de Alliance en línea, en cualquier momento, 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**.

Médico de cabecera

Debe elegir un médico de cabecera **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 médico de cabecera. Una enfermera profesional con práctica médica (nurse practitioner, NP), un asistente médico (physician assistant, PA) o una enfermera partera certificada también pueden actuar como su médico de cabecera. Si elige una NP, un PA o una enfermera partera certificada, es posible que se le asigne un médico para que supervise su atención.

También puede elegir un centro de los Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS), un centro de salud con certificación federal (FQHC) o una clínica rural de salud (RHC) como su médico de cabecera. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir **un (1)** médico de cabecera para todos los integrantes de su familia que sean miembros de Alliance.

Si **no** elige un médico de cabecera en un plazo de **30 días** después de la inscripción, Alliance le asignará uno. Si desea cambiar su médico de cabecera, debe elegir uno dentro de la red de Alliance. Asegúrese de que el médico de cabecera esté aceptando nuevos pacientes.

Para cambiar de médico de cabecera, 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**).

El cambio ocurrirá el primer día del siguiente mes. Si usted está inscrito tanto en Medi-Cal como en Medicare, **no** debe seleccionar un médico de cabecera.

Su médico de cabecera:

- Programará la atención hospitalaria en caso de que la necesite.
- Conocerá su historial médico y sus necesidades de salud.
- Le dará la atención médica preventiva y de rutina que necesite.
- Llevará sus registros de salud.
- Lo remitirá (enviará) a un especialista en caso de que necesite uno.

Puede consultar el Directorio de proveedores de Alliance para encontrar un médico de cabecera dentro de la red de Alliance. El Directorio de proveedores de Alliance incluye una lista de los centros IHS, FQHC y RHC que trabajan con 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 solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores 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**).

También puede acceder al Directorio de proveedores de Alliance en línea, en cualquier momento, en **www.alamedaalliance.org**.

Elección de médicos y otros proveedores

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

Es mejor permanecer con **un (1)** médico de cabecera para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo médico de cabecera, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un médico de cabecera que esté dentro de la red de Alliance y que esté aceptando pacientes nuevos.

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

Para cambiar de médico de cabecera, 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**).

Es posible que Alliance le pida cambiar de médico de cabecera si este no está aceptando pacientes nuevos, terminó su contrato con la red de Alliance o no brinda atención a pacientes de su edad. Alliance o su médico de cabecera pueden pedirle que cambie a un nuevo médico de cabecera 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 médico de cabecera, Alliance se lo indicará por escrito.

Si cambia de médico de cabecera, recibirá una tarjeta de identificación de miembro de Alliance nueva por correo. Esta incluirá el nombre de su nuevo médico de cabecera. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación de miembros 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**).

Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su médico de cabecera.



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**.

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

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

Pagos

No debe 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 factura, 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**).

Indíquelo a Alliance cuál es el monto que le están cobrando, la fecha del servicio y el motivo de la cuenta. **No** es su responsabilidad pagar a un proveedor cualquier cantidad que Alliance le deba por un servicio cubierto. Con excepción de la atención de emergencia o urgencia, es posible que deba pagar la atención de los proveedores que no estén dentro de la red Alliance. Si necesita servicios de cuidado de la salud cubiertos, es posible que pueda obtenerlos con un proveedor fuera de la red sin ningún costo, siempre y cuando sean médicamente necesarios y no estén disponibles dentro de la red.

Si pagó 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 factura detallada y un comprobante de pago (como los recibos). Alliance revisará su reclamo para ver si se le puede devolver el dinero.

Para solicitar un Formulario de reclamo, 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



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** (personas con impedimentos auditivos y del habla [CRS/TTY] **711/1.800.735.2929**).

Para obtener más información sobre los reembolsos, consulte la sección “**Sobre su plan de salud**” de este manual.

Remisiones

Su médico de cabecera 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 (1)** área de la medicina. Su médico de cabecera trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su médico de cabecera puede ayudarle a establecer una hora para ver al especialista.

Es posible que otros servicios requieran 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 médico de cabecera puede proporcionarle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y lo devolverá a su médico de cabecera. El especialista lo atenderá 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 desea una copia de la política de remisión 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**).

A continuación, se mencionan los servicios y los cuidados para los que **no** necesita una remisión:

- Acupuntura (los primeros **dos (2)** servicios por mes; las citas adicionales necesitarán una remisión).
- Servicios sensibles para adultos, como atención por abuso sexual.
- Servicios quiroprácticos (cuando sean provistos por FQHC y RHC).
- Servicios dentales elegibles.
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la línea gratuita del Servicio de Información de Planificación Familiar y Remisiones al **1.800.942.1054**).



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**.

- Pruebas y asesoría sobre el VIH (únicamente menores de **12 años de edad o más**).
- Evaluación de salud mental inicial.
- Consultas con el Ob/Gyn.
- Consultas con el médico de cabecera.
- Servicios de podología (cuando sean provistos por FQHC y RHC).
- Atención prenatal.
- Servicios preventivos, como consultas pediátricas de bienestar infantil.
- Tratamiento para infecciones de transmisión sexual (únicamente menores de **12 años de edad o más**).
- Consultas de atención de urgencia o de emergencia.

Los menores de edad **no** necesitan una remisión para:

- Tratamiento del abuso de drogas y de alcohol.
- Servicios de salud mental ambulatorios por:
 - Abuso sexual o físico.
 - Cuando es posible que se haga daño usted mismo o se lo haga a otras personas.
- Atención para el embarazo.

Aprobación previa para atención por abuso sexual

Para algunos tipos de atención, su médico de cabecera 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 aprobación previa. Esto quiere decir que Alliance debe asegurarse de que la atención o el servicio sea médicamente necesario o requerido.

La atención o el servicio son médicamente necesarios si son razonables y necesarios para proteger su vida, evitan que se enferme gravemente o que quede discapacitado, o reducen el dolor severo a causa de una enfermedad o lesión diagnosticada.

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

- hospitalización, si no es una emergencia



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 a largo plazo en un centro de enfermería
- cirugía ambulatoria
- servicios fuera del área de servicio de Alliance
- tratamientos especializados

Para algunos servicios, es necesaria una aprobación previa. De acuerdo con la Sección 1367.01(h)(2) del Código de Salud y Seguridad, Alliance decidirá sobre las aprobaciones 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. Alliance le notificará tan pronto como su afección médica 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 para recibir atención de emergencia, aunque se encuentre fuera de la red. Esto incluye el trabajo de parto y dar a luz si está embarazada.

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 obtener ayuda para elegir un proveedor, 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**).



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 solicitan 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.

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 **cinco (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, lo que incluye, entre otras cosas, perder la vida, una extremidad o una parte o función corporal principal, Alliance decidirá dentro de las **72 horas** después de recibir la solicitud. Si Alliance deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede apelar.

Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la sección “**Cómo reportar y solucionar problemas**” de 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 cuidado de la salud de rutina y preventivos para la mujer. No necesita una remisión de su médico de cabecera para recibir estos servicios.

Para obtener ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, 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 llamar sin costo a la Línea de consulta de enfermería en cualquier momento, 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.

Acceso oportuno a la atención

Tipo de cita	Se debe 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 para diagnosticar o tratar una lesión, una enfermedad u otra afección médica	15 días hábiles
Tiempos de espera en el teléfono durante las horas normales de oficina	10 minutos
Triaje: servicios las 24 horas del día, los 7 días de la semana	No más de 30 minutos
Atención prenatal inicial	10 días hábiles

Tiempo de viaje y distancia para la atención

Alliance debe seguir los estándares de tiempo y distancia de viaje para su atención. Estos 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 son diferentes según el condado donde viva.

Si Alliance no puede proporcionarle atención de acuerdo con estos estándares de tiempo y distancia de viaje, es posible que se use una norma diferente denominada norma de acceso alternativa.

Para consultar los estándares de tiempo y distancia de Alliance correspondientes a donde usted vive, 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**).



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 visitar el sitio web de Alliance en www.alamedaalliance.org, a cualquier hora.

Si necesita atención de un especialista y ese proveedor está lejos de donde usted vive, podemos ayudarle a encontrar un especialista más cerca de usted. Para obtener ayuda, 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**).

Si Alliance no puede encontrar un especialista más cercano, puede pedirle a Alliance que programe el transporte para que usted consulte a un especialista, incluso si ese especialista está lejos de donde usted vive. Se considera que un especialista 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.

Estado de emergencia

Si fue desplazado por un estado de emergencia, tendrá acceso a los servicios de cuidado de la salud médicamente necesarios. Puede recibir estos servicios fuera de la red si no hay un proveedor dentro de la red disponible a causa del estado de emergencia o si usted está fuera del área por desplazamiento.



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

Qué cubre Alliance

Esta sección explica todos sus servicios cubiertos como miembro de Alliance. Sus servicios cubiertos no tienen costo siempre y cuando sean médicamente necesarios y provistos por un proveedor dentro de la red. Alliance 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.

Alliance ofrece los siguientes tipos de servicios:

- servicios de tratamiento para trastorno por abuso de sustancias y alcohol
- servicios para pacientes ambulatorios
- Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP)
- servicios de emergencia
- servicios de identidad de género
- educación sobre la salud
- Programa Hogares de Salud (Health Homes Program, HHP)
- centro de cuidados paliativos (centro de atención de enfermos terminales) y atención paliativa
- hospitalización
- servicios de laboratorio y de rayos X
- servicios y apoyo a largo plazo (Long-Term Services and Supports, LTSS)
- atención de maternidad y para el recién nacido



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 salud mental
- servicios pediátricos
- servicios de medicamentos recetados
- servicios preventivos y de bienestar, y manejo de enfermedades crónicas
- servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación
- servicios de telesalud
- servicios de trasplantes
- servicios de transporte
- servicios de la vista

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

Beneficios de Medi-Cal

Servicios de tratamiento para trastorno por abuso de sustancias y alcohol

Alliance cubre:

- pruebas de detección de abuso de alcohol e intervenciones de asesoría de salud conductual
- estadías en el hospital médicamente necesarias para tratar los síntomas de la abstinencia
- transporte no médico para el tratamiento del trastorno por el abuso de sustancias y alcohol

Servicios para pacientes ambulatorios

Inmunizaciones 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 aprobación 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**.

Atención para alergias

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

Servicios de anestesiólogo

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

Servicios quiroprácticos

Alliance cubre servicios quiroprácticos, limitado al tratamiento de la columna mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos están limitados a **dos (2)** 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; o
- todos los miembros cuando los servicios se proporcionen en departamentos hospitalarios ambulatorios, FQHC o RHC.

Servicios de diálisis o hemodiálisis

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

Cirugía ambulatoria

Alliance cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios que sean médicamente necesarios. Los procedimientos necesarios para diagnósticos, considerados como opcionales y otros procedimientos médicos especificados para pacientes ambulatorios requieren aprobación previa (autorización previa).

Servicios de médicos

Alliance cubre los servicios de médicos que sean médicamente necesarios.



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 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 tendones de la pierna que domina las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

Alliance cubre diferentes terapias de tratamiento que incluyen:

- quimioterapia
- radioterapia

Estos tratamientos requieren aprobación previa (autorización previa).

Programa de Prevención de la Diabetes (DPP)

El Programa de Prevención de la Diabetes (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 dura **un (1) año**.

Puede durar dos años para los miembros que califiquen.

Los apoyos y las técnicas del estilo de vida aprobados por el programa incluyen, entre otras cosas:

- proporcionar un colega instructor
- proporcionar estímulos y retroalimentación
- proporcionar materiales informativos para apoyar los objetivos
- enseñar el automonitoreo y la resolución de problemas
- 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.

Para obtener más información sobre el programa y la elegibilidad, 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**).

Costo para el miembro

Los servicios del DPP no tienen costo para 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**.

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, cualquier persona razonable (no un profesional del cuidado de la salud) con un conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que tuviera como resultado:

- riesgos serios a su salud; o
- un daño grave a las funciones corporales; o
- disfunción grave de cualquier parte u órgano del cuerpo; o
- En el caso de una mujer embarazada en trabajo de parto activo, significa el parto en un momento en que cualquiera de las siguientes situaciones pudiera ocurrir:
 - No hay tiempo suficiente para llevarla de manera segura hasta otro hospital antes del nacimiento.
 - La transferencia puede significar una amenaza a su salud o a su seguridad y a la de su hijo por nacer.

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, que otras formas de llegar a un lugar para recibir atención podrían 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.

Servicios de identidad de género

Alliance cubre servicios relacionados con la disforia de género, que incluyen, entre otras cosas:

- servicios de salud mental y conductual;
- terapia hormonal; y
- procedimientos quirúrgicos.



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 ubicar a un proveedor apropiado, 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**).

Educación sobre la salud

Usted puede tener un papel activo en su salud. Los Programas de Salud de Alliance tienen folletos, herramientas, clases y programas para ayudarle a alcanzar sus objetivos de salud.

Para obtener más información, llame a los Programas de Salud de Alameda Alliance al **1.510.747.4577** o ingrese en la sección Live Healthy (Viva sano) del sitio web de Alliance en **www.alamedaalliance.org**.

Programa Hogares de Salud (HHP)

Alliance cubre los servicios del Programa Hogares de Salud (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 Apoyo a Largo Plazo (LTSS) comunitarios para los miembros con afecciones crónicas.

Si 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 saber cuáles son las afecciones necesarias para calificar; y
- cumple **una (1)** de las siguientes condiciones:
 - tiene **tres (3) o más** enfermedades crónicas elegibles para el HHP;
 - ha estado internado en el hospital durante el último año;
 - ha acudido a consulta en el Departamento de Emergencias **tres (3) o más** veces durante el último año; o
 - no tiene un lugar donde vivir.

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.



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 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

Costo para el miembro

Los servicios del HHP no tienen costo para el miembro.

Centro de cuidados paliativos (centro de atención de enfermos terminales) y atención paliativa

Alliance cubre cuidados paliativos, así como atención paliativa para adultos y niños. Estos servicios ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Estos servicios requerirán una aprobación previa (autorización previa).

El cuidado paliativo es un beneficio que reciben los miembros con enfermedades terminales. Es una intervención que se enfoca principalmente en el manejo del dolor y los síntomas más que en la cura para prolongar la vida.

El cuidado paliativo incluye:

- 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
- servicios de asesoría
- servicios biológicos y de medicamentos
- servicios de asistentes en el cuidado de la salud en el hogar y de personas encargadas del hogar



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**.

- cuidado temporal de reemplazo para pacientes hospitalizados por hasta **cinco (5) días consecutivos** en un hospital o centro de enfermería especializada o de cuidados paliativos
- servicios sociales médicos
- suministros y aparatos médicos
- servicios de enfermería
- servicios físicos, ocupacionales o del habla
- cuidados para pacientes hospitalizados de corto plazo para controlar el dolor o manejar los síntomas en un hospital o centro de enfermería especializada o de cuidados paliativos

El cuidado paliativo es un cuidado centrado en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticipar, evitar y tratar el sufrimiento. El cuidado paliativo **no** requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de **seis (6) meses** o menos. El cuidado paliativo puede proporcionarse al mismo tiempo que el cuidado curativo.

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 para pacientes hospitalizados

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

Servicios de laboratorio y de rayos X

Alliance cubre los servicios de laboratorio y de rayos X para pacientes hospitalizados y ambulatorios cuando sean médicamente necesarios. Varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes se cubren con base en la necesidad médica y pueden necesitar una aprobación previa (autorización previa).

Los servicios de laboratorio pueden estar limitados a los contratistas preferidos de Alliance como Quest Diagnostics o Alameda Health System (AHS). Para obtener más información, comuníquese con su médico de cabecera.



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 apoyo 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
- servicios de atención personal
- servicios de asistencia personal autodirigidos
- primera opción de elección de la comunidad (Community First Choice, CFC)

Atención de maternidad y para el recién nacido

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

- servicios del centro de nacimiento
- educación sobre la lactancia y el SIDA
- enfermera partera certificada (Certified nurse midwife, CNM)
- atención durante y después del parto
- diagnóstico y asesoramiento sobre trastornos genéticos fetales
- consultoras en lactancia
- partera autorizada (Licensed midwife, LM)
- atención prenatal

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental ambulatorios

Alliance las evaluaciones iniciales de salud mental para los miembros sin necesidad de una aprobación previa (autorización previa). Puede obtener una evaluación de la salud mental en cualquier momento de un proveedor autorizado de la salud mental dentro de la red de Alliance sin remisión.

Su médico de cabecera o proveedor de la salud mental lo remitirá para una evaluación 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 mental determinan que usted tiene dificultades leves o moderadas, o tiene una discapacidad en su funcionamiento mental, emocional o de la conducta, Alliance puede proporcionar servicios de salud mental a través de nuestro socio de salud mental, Beacon Health Options.



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 cubre los siguientes servicios de salud mental:

- desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- evaluaciones y tratamientos de salud mental (psicoterapia) individuales y en grupo
- evaluación y tratamiento de la salud mental relacionada con el embarazo y el nacimiento
- pruebas de laboratorio, medicamentos, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios
- servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de supervisar una terapia con medicamentos
- consulta psiquiátrica
- pruebas psicológicas, cuando estén indicadas clínicamente para evaluar una afección médica mental

Para obtener más información, 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**).

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 médico de cabecera o su proveedor de salud mental lo remitirá al plan de salud mental del condado para que le realicen una evaluación.

Servicios pediátricos

Alliance cubre:

- Servicios de pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).
- 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 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 preventiva pueden ser 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 a encontrar cualquier



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**.

problema con su salud médica, dental, de la vista, de la audición y mental, así como trastornos por el consumo de sustancias. 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. La atención preventiva también pueden ser inyecciones que usted o su hijo necesiten. Alliance debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas que necesiten durante cualquier consulta de atención médica.

- 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:
 - Tratamiento de salud conductual (Behavioral health treatment, BHT) para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
 - Administración de casos, administración de casos seleccionados y educación para la salud.
 - Médicos, enfermeras profesionales con práctica médica y cuidados hospitalarios.
 - Servicios de salud en el hogar, que podrían ser equipo, suministros y aparatos médicos.
 - Terapia física, del habla y del lenguaje, y ocupacional.
 - 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.
- Vacunas para mantenerlo saludable.
- Tratamiento para la vista y la audición, como anteojos y aparatos de corrección auditiva.
- Si la atención es médicamente necesaria y Alliance es responsable de pagar por ella, entonces, Alliance le ayudará a recibir la atención adecuada que usted necesita. Estos servicios incluyen:
 - Servicios de enfermería privada.



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.

- Tratamiento y servicios de rehabilitación para la salud mental y para los trastornos por el consumo de sustancias.
- Tratamiento para los problemas dentales, que puede ser ortodoncia.

Servicios de medicamentos recetados

Farmacias

Si va a surtir o resurtir una receta, debe recibir sus medicamentos recetados de una farmacia que se encuentre dentro de la red de Alliance. Alliance tiene una gran red de farmacias dentro de los condados de Alameda, Contra Costa, San Francisco, San Joaquin, Santa Clara y San Mateo. Las farmacias fuera de esta área podrían no estar en la red de farmacias y es posible no puedan surtir sus recetas médicas.

También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando 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 podrá encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Alliance en el Directorio de proveedores de Alliance, en cualquier momento en **www.alamedaalliance.org**.

Una vez que elija una farmacia, lleve su receta a la farmacia. Entregue su receta en la farmacia junto con su tarjeta de identificación de miembro 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 preguntar al farmacéutico. Si está viajando o se encuentra fuera del área, las excepciones requerirán la aprobación previa (autorización previa) de Alliance.

Medicamentos cubiertos

Su proveedor puede recetarle medicamentos que estén en el Formulario de medicamentos de Alliance. Un formulario es una lista de medicamentos (de marca y genéricos) que están cubiertos por el plan. Los medicamentos en el formulario de Alliance son seguros y efectivos. Un grupo de médicos y farmacéuticos actualizan esta lista cada **tres (3) meses**.

- Antes de usar un medicamento que no esté en la lista, debe probar el medicamento preferido que Alliance cubre.
- Si su médico considera que necesita tomar un medicamento que no está en la lista, su médico deberá comunicarse con Alliance para solicitar una aprobación previa (autorización previa) antes de que usted reciba el medicamento.



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**.

- Las muestras médicas que su médico le dé sin costo no las cubre necesariamente Alliance y es posible que sea necesario solicitar una aprobación previa (autorización previa) a Alliance.

Para obtener más información al respecto, consulte las secciones “**Autorizaciones previas**” y “**Excepciones en la cobertura**” de este manual.

Para saber si un medicamento está en el Formulario de medicamentos de Alliance o para solicitar una copia, 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 encontrar el Formulario de medicamentos de Alliance en cualquier momento, en el sitio web de Alliance, en **www.alamedaalliance.org**.

Si un medicamento necesita aprobación previa (autorización previa) antes de que un proveedor pueda recetarlo, Alliance revisará y tomará una decisión sobre estas solicitudes en un plazo de **24 horas**.

- Un farmacéutico o la sala de emergencia de un hospital puede proporcionarle un suministro de emergencia para **tres días** si considera que usted lo necesita. Alliance pagará el suministro de emergencia.
- Si Alliance deniega la solicitud, Alliance le enviará una carta que le informe por qué y qué otros medicamentos o tratamientos puede probar.
- Algunos medicamentos están cubiertos directamente por Medi-Cal, en lugar de Alliance. Si necesita tratamiento con alguno de los medicamentos que Alliance no cubre, Medi-Cal podría pagarlos directamente.

Para obtener más información al respecto, consulte las secciones “**Exclusiones**” y “**Limitaciones**” de este manual.

Mandato de medicamentos genéricos

Los medicamentos incluidos en el Formulario de medicamentos de Alliance pueden tener equivalentes genéricos disponibles. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) aprueba estos medicamentos y se consideran seguros y efectivos.

Alliance requiere que usted use los medicamentos genéricos primero. Un medicamento genérico tiene el mismo ingrediente activo que la versión de marca del medicamento. Los medicamentos genéricos aprobados por la FDA funcionan tan bien como los de marca. Si su médico indica que usted necesita un medicamento de marca en lugar de uno genérico, su médico tendrá que presentar una Solicitud de autorización previa (Prior Authorization, PA) para medicamentos recetados antes de administrar el medicamento de marca.



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 debe utilizar la versión genérica de un medicamento de marca cuando esté disponible, a menos que:

- Su médico proporcione notas clínicas que indiquen las razones médicas por las que usted no puede utilizar el medicamento genérico.
- Usted haya probado **al menos tres (3)** versiones genéricas distintas del medicamento O el medicamento genérico no tenga una versión de marca.

Consulte las pautas de revisión de medicamentos de Alliance para los medicamentos de marca para conocer los requisitos adicionales.

Autorizaciones previas (PA) y excepciones en la cobertura

Si su receta médica es para un medicamento que no está en el Formulario de medicamentos de Alliance, su médico o farmacia debe comunicarse con Alliance y presentar un Formulario estándar de solicitud de autorización previa (PA) para medicamentos recetados. Alliance revisará el formulario en un plazo de **24 horas**. Si necesita surtir una receta médica después del horario normal de atención, los fines de semana o en días festivos, su farmacia puede ofrecerle un **suministro para tres días** de medicamentos dentro o fuera del formulario con base en el juicio clínico del farmacéutico.

Si necesita surtir su receta médica, llame a su médico o farmacia **al menos 3 días** antes de que se termine su medicamento. Si ya no tiene un medicamento médicamente necesario, su farmacéutico puede darle medicamento suficiente que le durará hasta que se autorice o se niegue el resurtido. Es posible que algunos medicamentos en el Formulario de medicamentos de Alliance requieran que su médico, no la farmacia, presenten el Formulario de Autorización previa para medicamentos recetados directamente al Departamento de Farmacias de Alliance para su revisión.

Si está tomando un medicamento que ya no está en el Formulario de medicamentos de Alliance, puede seguir tomando este medicamento mientras su médico considere que el formulario alternativo no se puede usar y mientras el medicamento se siga considerando seguro y efectivo.

Si, cuando se unió a Alliance, le recetaron un medicamento de un proveedor único (es decir, de marca) que actualmente está tomando con regularidad, seguiremos cubriendo ese medicamento. Es posible que sea necesario presentar un Formulario de solicitud de Autorización previa para medicamentos recetados para informarnos que ya estaba tomando ese medicamento.



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 va a viajar y necesita un suministro de un medicamento para más de **30 días**, Alliance permite hacer **una (1)** excepción por medicamento al año, siempre y cuando se presente todo lo siguiente:

- fecha de salida;
- fecha de regreso; y

Destino. Exclusiones

Hay algunos medicamentos que Alliance no cubre.

Estos incluyen:

- Artículos de conveniencia o de comodidad.
- Medicamentos para la fertilidad (medicamentos que ayudan a que usted o su pareja quede embarazada).
- Medicamentos de investigación (medicamentos que se están estudiando en una prueba o que se usan para un motivo no probado).
- Artículos que se usan para higiene (a menos que se hayan cumplido los criterios de Medi-Cal. Alliance cubrirá las cremas y los enjuagues para la incontinencia cuando exista una necesidad médica).
- Medicamentos recetados con fines meramente estéticos.
- Medicamentos para tratar el crecimiento o la pérdida de cabello.
- Medicamentos que se usan para tratar alguna lesión relacionada con la compensación de un trabajador.
- Medicamentos utilizados para el tratamiento de disfunción sexual o eréctil.
- Medicamentos no aprobados por la FDA (por ejemplo, alimentos médicos, remedios herbales, determinados suplementos, alimentos especiales y artículos de dieta).
- Productos de nutrición o artículos del hogar usados por conveniencia.
- Medicamentos de venta libre (a menos que Alliance los apruebe).
- Servicios que las personas que participan en un estudio clínico normalmente reciben sin costo por parte de los patrocinadores del estudio.



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**.

Limitaciones

Es posible que se apliquen límites para los medicamentos del formulario. Algunos ejemplos de los límites incluyen la edad del miembro, la cantidad del medicamento, el tiempo durante el que se puede administrar un medicamento y el tipo de dosis (tableta, líquido, cápsula, crema). Estos límites existen por su seguridad.

La mayoría de los medicamentos genéricos y de marca están cubiertos para un suministro de **30 días** dentro de un periodo de **30 días**. En algunos casos, su médico puede darle una receta médica para un suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento. Los medicamentos de mantenimiento son los que debe tomar durante un largo periodo y que están disponibles en versión genérica, como los medicamentos para tratar la presión arterial alta, la diabetes, el asma y ciertos anticonceptivos aprobados por la FDA. Es posible que determinados medicamentos de especialidad, como los medicamentos para el cáncer, solo se aprueben para un suministro de **14 días** a la vez. Si necesita un medicamento por más tiempo del que cubrimos, su médico debe enviar un Formulario de solicitud de Autorización previa para medicamentos recetados al Departamento de Farmacias de Alliance para su revisión.

En algunos casos, Alliance le pide que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección antes de que cubramos otro medicamento para la misma afección. Consulte las pautas de revisión de medicamentos de Alliance para los medicamentos de terapia de pasos para conocer los requisitos adicionales.

Es posible que algunos medicamentos estén cubiertos directamente por Medi-Cal, en lugar de Alliance. En estos casos, deberá mostrar en la farmacia su tarjeta de Medi-Cal emitida por el estado.

Estos medicamentos/afecciones incluyen:

- recetas médicas elegibles de Servicios para los Niños de California (CCS)
- algunos medicamentos y tratamientos para la hemofilia
- determinados medicamentos psicoterapéuticos
- tratamiento y prevención del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y SIDA
- medicamentos que ayudan en el tratamiento del abuso de sustancias (por ejemplo, Suboxone, Narcan, Naltrexone, Antabuse)

Si Alliance rechaza su solicitud para medicamentos recetados con base en que el medicamento es experimental o de investigación, usted puede solicitar una apelación.



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 el proceso de apelaciones, consulte la sección “**Apelaciones**” de este manual.

Alliance cubrirá los usos diferentes al indicado en la etiqueta de un medicamento (por ejemplo, si la FDA no aprueba su uso para una afección médica), si se cumplen todas las condiciones siguientes:

- La FDA aprueba el medicamento.
- Si el medicamento no está en el formulario, usted primero debe probar al menos **tres (3)** medicamentos distintos del formulario.
- El medicamento es médicamente necesario para tratar esa afección y se incluye en el Formulario de medicamentos de Alliance. Si el medicamento no está en el formulario del plan o si su farmacia o médico indica que no se puede usar un genérico, su médico tendrá que presentar un Formulario de solicitud de PA para medicamentos recetados al Departamento de Farmacias de Alliance para su revisión.
- El medicamento no se incluye como beneficio de Medi-Cal excluido o limitado.
- Un médico o proveedor certificado recetó el medicamento para el tratamiento de la afección médica.

Pago de medicamentos

Nunca se le debe pedir que pague un medicamento de su propio bolsillo si Alliance lo cubre. En los casos en que su médico haya hecho una receta para un medicamento que no está cubierto, su médico debe presentar un Formulario de solicitud de PA para medicamentos recetados o enviar una receta médica nueva a la farmacia para un medicamento que sí esté cubierto. Si es necesario para tratar su afección, Alliance siempre le proporcionará los medicamentos solicitados o le ofrecerá una alternativa aceptable que le funcione de la misma manera.

Reembolsos por parte de la farmacia

Alliance solo revisará las solicitudes de reembolso por medicamentos de la farmacia (excepto por los medicamentos sin receta) si se reciben en un plazo de **90 días calendario** a partir de la fecha del servicio. Alliance no puede aceptar solicitudes de reembolso por los pagos que se hayan hecho **más de 90 días calendario** después de la fecha del servicio.

Se aplican las siguientes condiciones para el 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**).

Visítenos en línea en **www.alamedaalliance.org**.

- Si el medicamento no aparece en el formulario, debe haber un Formulario de solicitud de PA para medicamentos recetados en el archivo en el momento de servicio para que califique para un reembolso.
- Si la farmacia no pertenece a la red de Alliance, no se revisará ni se procesará la solicitud.
- Los medicamentos recetados para los servicios de emergencia fuera de los Estados Unidos no son un beneficio cubierto por medio de la farmacia.
- El medicamento debe aparecer en el Formulario de medicamentos de Alliance.

Se necesitan los siguientes documentos para que Alliance procese su solicitud:

- prueba de pago (por ejemplo, el recibo de donde se hizo el pago); y
- folleto del medicamento de la farmacia.

Si no tiene el folleto del medicamento de la farmacia, se puede presentar el historial del perfil del medicamento de la farmacia, siempre y cuando muestre el medicamento, la concentración de la dosis y la fecha del servicio. Puede conseguir este folleto en la farmacia.

Otra cobertura para los medicamentos recetados

Si tiene otra cobertura de atención médica, coordinaremos la cobertura que reciba en Alliance con su otra cobertura. Usaremos las reglas de coordinación de beneficios (coordination of benefits, COB) del Departamento de Atención Administrada de la Salud (DMHC). Las reglas de COB deciden qué cobertura paga primero. De acuerdo con estas reglas, Medi-Cal siempre paga de último, después de que se haya cobrado a todas las demás coberturas. Alliance solo pagará hasta una cantidad que, sumada al pago de la otra cobertura, sea equivalente al beneficio de Medi-Cal. En ocasiones, esto significa que Alliance no pagará nada debido a que la otra cobertura ya pagó la cantidad total. En estos casos, su farmacia no le puede pedir que pague más. Si lo hace, 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**).

Si tiene una cobertura comercial además de la cobertura de Alliance, su farmacia debe cobrarle primero a su cobertura comercial y después enviar el copago a Alliance. Su farmacia sabrá cómo cobrarles a **dos (2)** coberturas distintas. Si la farmacia tiene preguntas sobre cómo procesar esto, puede llamar al administrador de beneficios de farmacia (Pharmacy Benefit Manager, PBM), a la Línea gratuita de ayuda de Perform RX al **1.855.508.1713**. Tenga en cuenta que este número es solo para que las farmacias llamen y ellos no podrán ayudarle con los servicios relacionados con 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.

Si tiene cobertura de recetas médicas de la Parte D de Medicare (Medicare Part D, MPD), todas las recetas elegibles para Medicare se deben facturar directamente a su plan de Medicare. Alliance no puede pagar el copago de los medicamentos elegibles para MPD. Si tiene la Parte B de Medicare, algunos medicamentos y suministros (por ejemplo, suministros de prueba para la diabetes) se deben facturar primero a la Parte B de Medicare. Alliance cubrirá todos los costos restantes después de que se facture a la Parte B de Medicare. Su farmacia sabrá cómo cobrarles a **dos (2)** coberturas distintas. Si la farmacia tiene preguntas sobre cómo procesar esto, puede llamar al administrador de beneficios de farmacia (PBM), a la Línea gratuita de ayuda de Perform RX al **1.855.508.1713**. Tenga en cuenta que este número es solo para que las farmacias llamen y ellos no podrán ayudarle con los servicios relacionados con los miembros.

Servicios preventivos y de bienestar, y manejo de enfermedades crónicas

Alliance cubre:

- un suministro de **12 meses** de anticonceptivos hormonales autoadministrados y aprobados por la FDA, proporcionados una (1) sola vez
- servicios de planificación familiar
- las recomendaciones de Bright Futures de la Administración de Servicios y Recursos de Salud
- servicios preventivos para mujeres recomendados por el Instituto de Medicina
- servicios para dejar de fumar
- servicios preventivos recomendados por el Grupo de Trabajo A y B de los Servicios Preventivos de Estados Unidos (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF)
- vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP)

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a los miembros en edad reproductiva para ayudarles a determinar el número de hijos y el tiempo de espera entre embarazos. Estos servicios incluyen algunos métodos de control de la natalidad aprobados por la FDA. El médico de cabecera y los ginecobstetras especialistas de Alliance 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). Es posible que los servicios de un proveedor fuera de la red que no se relacionen con planificación familiar no estén cubiertos.



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 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).

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación

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 acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin la estimulación eléctrica de agujas) están limitados a **dos (2)** servicios por mes en combinación con los servicios de audiología, 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.

Audiología (audición)

Alliance cubre servicios de audiología. Los servicios de audiología para pacientes ambulatorios están limitados a **dos (2)** 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.

Tratamientos de salud conductual (BHT)

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 Alliance y brindados de una forma que siga el plan de tratamiento aprobado.

Los servicios de BHT son proporcionados por Beacon Health Options.



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 un estudio clínico si se relaciona 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 (FDA), 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 estar aprobados por los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health, NIH), la FDA, el Departamento de Defensa (Department of Defense, DoD) o el Departamento de Asuntos de los Veteranos (Department of Veteran Affairs, VA).

Rehabilitación cardíaca

Alliance cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y ambulatorios en caso de ser médicamente necesarios. Estos requerirán una aprobación previa (autorización previa).

Lentes y anteojos para cataratas

Alliance cubre los lentes externos (de contacto o de armazón) y lentes intraoculares que sean médicamente necesarios después de una cirugía de cataratas.

Cirugía estética

Alliance no cubre la cirugía estética para cambiar la forma de las estructuras normales del cuerpo con el fin de mejorar la apariencia.

Equipo médico duradero (DME)

Alliance cubre la compra o el alquiler de suministros médicos, equipo y otros servicios solo cuando sean médicamente necesarios y con una receta de un médico. Estos servicios requieren una autorización de Alliance. El DME recetado se puede cubrir si es médicamente necesario para conservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida cotidiana o para evitar una discapacidad física mayor. Alliance no cubre equipo, artículos o suministros de confort, de conveniencia ni de lujo.

El DME es equipo médicamente necesario que:

- Es para un uso repetido.
- Generalmente no es útil para alguien que no está enfermo o herido.
- Es seguro para utilizar en casa.
- Se utiliza para un propósito médico.



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 tiene contrato con California Home Medical Equipment (CHME) para realizar revisiones de autorizaciones previas para estos servicios. Cubrimos el DME para que lo utilice en su casa si lo recetó un proveedor de Alliance en el Condado de Alameda y si fue autorizado por adelantado. Solo está cubierto si respeta los lineamientos clínicos de Medi-Cal o los reconocidos a nivel nacional. Alliance podría solicitar una evaluación adicional para decidir si el DME es médicamente necesario.

Nutrición enteral y parenteral

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

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. Estos requerirán una aprobación previa (autorización previa).

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. Estos requerirán una aprobación previa (autorización previa).

Suministros, equipo y dispositivos médicos

Alliance cubre los suministros médicos que están recetados por un médico, incluidos los aparatos de audición implantados.

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 (2)** 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 ortopédicos 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



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**.

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.

Rehabilitación pulmonar

Alliance cubre la rehabilitación pulmonar que es médicamente necesaria y es recetada por su médico. Estos requerirán una aprobación previa (autorización previa).

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, traumas, infecciones, tumores o enfermedades.

Servicios de los centros 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. Los servicios de enfermería especializada están cubiertos a partir del día de ingreso y hasta **un (1)** mes después del mes de ingreso.

Terapia del habla

Alliance cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria. Los servicios terapia del habla están limitados a **dos (2)** servicios por mes en combinación con los servicios de acupuntura, audiología, quiroprácticos y terapia ocupacional. Alliance puede otorgar una aprobación previa (autorización previa) para otros servicios adicionales según sean médicamente necesarios.



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 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 telesalud

Es posible que Alliance pueda brindar algunos de sus servicios mediante telesalud. La telesalud es una manera de recibir servicios sin estar en el mismo lugar físico que su proveedor. La telesalud puede implicar una conversación por video en vivo con su proveedor.

La telesalud puede implicar compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. 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 Alliance para determinar qué tipos de servicios Alliance puede brindarle mediante telesalud.

Para obtener más información, 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**).

Servicios de trasplantes

Alliance cubre trasplantes médicamente necesarios de riñón y córnea para miembros **mayores de 21 años** que se realicen en un centro de trasplante aprobado. Para otros candidatos potenciales a trasplantes de órganos principales, cubrimos los servicios médicamente necesarios previos al trasplante hasta que se remita y acepte al miembro como candidato en un centro de trasplantes, y el trasplante del órgano principal sea autorizado por el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California.

Los trasplantes para los miembros **menores de 21 años de edad** pueden ser cubiertos por el programa Servicios para los Niños de California (CCS) si se determina que el miembro es elegible.

Los servicios cubiertos de trasplante de riñón o de córnea incluyen:

- Los costos de la obtención de órganos de donantes por medio de un banco de trasplantes reconocido están cubiertos si los costos tienen una relación directa con el trasplante para 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**.

- Cobertura de trasplantes médicamente necesarios, que no sean experimentales ni de investigación.
- Los costos médicos y hospitalarios médicamente necesarios del donador o de la persona que sea el posible donador, si los costos tienen una relación directa con el trasplante de un miembro.

Exclusiones/limitaciones

- Todos los demás trasplantes de órganos, como corazón, corazón/pulmón, médula ósea, hígado, pulmón, hígado/riñón combinado e hígado/intestino delgado combinado estarán cubiertos por el sistema de honorarios por servicios (FFS) de Medi-Cal.
- Para todos los trasplantes que no sean de riñón y de córnea, una vez que lo acepten en la lista de trasplantes, necesitará cambiarse al sistema de honorarios por servicios (FFS) de Medi-Cal.
- Los Servicios para los Niños de California (CCS) cubrirán y pagarán los servicios de trasplante de órganos para los miembros **menores de 21 años de edad**, si el miembro es elegible. Alliance coordinará estos servicios con CCS para el miembro.

Para obtener más información al respecto, consulte la sección “**Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal**” de este manual.

Todos los servicios relacionados con un trasplante requieren una aprobación previa (autorización previa).

Servicios de transporte

Las solicitudes de transporte pueden tardar al menos **un (1) día hábil** en procesarse, puede haber excepciones para situaciones como las altas hospitalarias. Se pueden dar excepciones dentro de las **cuatro (4) horas** de la solicitud. Las solicitudes de transporte público o de East Bay Paratransit requerirán hasta **siete (7) días hábiles** para enviar los vales antes de una cita programada.

Transporte médico que no es de emergencia (NEMT)

Usted tiene derecho a usar transporte médico que no sea de emergencia (non-emergency medical transportation, NEMT) cuando no pueda llegar a su cita médica, dental, de salud mental o para tratar trastornos por abuso de sustancias en automóvil, autobús, tren o taxi, por cuestiones médicas o físicas, y el plan paga por su afección médica o física. Antes de usar el NEMT, debe solicitar el servicio por medio de su médico, y él prescribirá el tipo correcto de transporte de acuerdo con su afección 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**.

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:

- Alliance lo aprueba con anticipación con una autorización por escrito de un médico.
- Sea física o médicamente necesario, según lo que determine su médico 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.

Para solicitar los servicios de NEMT que su médico le recetó, llame al proveedor de transporte de Alliance, LogistiCare, a la línea gratuita al **1.866.791.4158**. Llame al menos **siete (7) días hábiles** antes de su cita. Para que se pueda procesar la solicitud, su médico deberá enviar la documentación. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga lista su tarjeta de identificación de miembro de Alliance cuando llame.

Limitaciones

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 tratar trastornos por abuso de sustancias cubiertas por Alliance. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no por Alliance, esta le proporcionará o ayudará a programar su transporte.

¿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.

Para obtener una lista de los servicios cubiertos, consulte la sección “**Beneficios y servicios**” de este manual.

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**.

Transporte no médico (NMT)

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

- Recoge recetas médicas y suministros médicos.
- Va y regresa de una cita para obtener un servicio cubierto autorizado por su proveedor de Medi-Cal.

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 reembolso por 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.

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

Para solicitar los servicios de NMT que su médico autorizó, llame al proveedor de transporte de Alliance, LogistiCare, a la línea gratuita al **1.866.791.4158**. Llame al menos **siete (7) días hábiles** antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga lista su tarjeta de identificación de miembro de Alliance cuando llame.

Limitaciones

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 un proveedor se lo autoriza. Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal, pero no por Alliance, esta le proporcionará o ayudará a programar su transporte.

¿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.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.
- Usted necesita asistencia del conductor para salir y entrar de su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección física o 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**.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando Alliance autoriza el transporte.

Servicios de la vista

Alliance 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.

Estos servicios se proporcionan a través del socio de Alliance, March Vision.

Qué no cubre Alliance

Si el servicio que solicita no está cubierto por el programa de Medi-Cal, Alliance lo rechazará como un beneficio no cubierto.

Lea cada una de las siguientes secciones para obtener más información.

Otros servicios que puede obtener a través de los honorarios por servicios (FFS) de Medi-Cal

En ocasiones, Alliance no cubre algunos servicios, pero aún puede recibirlos a través del sistema de FFS de Medi-Cal.

Para obtener más información, 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**).

Servicios dentales

Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, que incluyen:

- dentaduras postizas completas o parciales
- coronas (prefabricadas/de laboratorio)



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.

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

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la línea gratuita de Denti-Cal al **1.800.322.6384** (personas con impedimentos auditivos o del habla (TTY) **1.800.735.2922**).

También puede visitar el sitio web de Denti-Cal en cualquier momento, en **www.denti-cal.ca.gov**.

Servicios dentales pagados con el Seguro Médico Suplementario (SMI)

Si usted cuenta con el Seguro Médico Suplementario (Supplemental Medical Insurance, SMI), es posible que su plan de SMI cubra los costos de algunos servicios dentales. Comuníquese con su proveedor SMI para obtener más información sobre los servicios dentales que cubre.

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. El Medi-Cal regular cubre su estadía si esta dura más de un mes después de que entre al centro.

Para obtener más información, 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**).

Oración curativa

Debe obtener los servicios de proveedores de la Ciencia Cristiana directamente del FFS de Medi-Cal.



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 especializados de salud mental (SMHS)

Los planes de salud del condado proporcionan servicios especializados de salud mental (SMHS) para los beneficiarios de Medi-Cal que cumplen las reglas médicas de necesidad.

Es posible que los SMHS incluyan los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados:

- Servicios para pacientes hospitalizados:
 - servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos agudos hospitalizados
 - servicios en un centro de salud psiquiátrico
 - servicios profesionales para pacientes psiquiátricos hospitalizados
- Servicios para pacientes ambulatorios:
 - servicios de intervención ante una crisis
 - servicios de estabilización ante una crisis
 - servicios diurnos de rehabilitación
 - servicios de tratamiento diurno intensivo
 - coordinación de cuidado intensivo (Intensive Care Coordination, ICC)
 - servicios intensivos en el hogar (Intensive Home-Based Services, IHBS)
 - servicios de apoyo con medicamentos
 - servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y adicionales)
 - servicios de administración de casos seleccionados
 - servicios terapéuticos de la conducta
 - cuidado de crianza temporal terapéutico (Therapeutic Foster Care, TFC)
- Servicios residenciales:
 - servicios de tratamiento residencial para adultos
 - servicios de tratamiento residencial ante una crisis

Para obtener más información sobre los SMHS que el plan de salud mental del condado ofrece, puede llamar al condado.

Para consultar los números telefónicos gratuitos de todos los condados, 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.

Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias

Alliance cubre:

- pruebas de detección de abuso de alcohol e intervenciones de asesoría de salud conductual
- estadías en el hospital médicamente necesarias para tratar los síntomas de la abstinencia
- transporte no médico para el tratamiento del trastorno por el abuso de sustancias y alcohol

Servicios que no pueden obtenerse por medio de Alliance o Medi-Cal

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

- Servicios para los Niños de California (CCS)
- algunas pruebas de laboratorio
- algunos servicios de administración
- algunos servicios para la tuberculosis
- Centro Regional del Este de la Bahía
- servicios de atención especial para adultos con enfermedades genéticas
- servicios del programa para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children, WIC)

Para obtener más información, lea cada una de las siguientes secciones. También puede llamar 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**).

Servicios para los Niños de California (CCS)

Servicios para los Niños de California (CSS) es un programa estatal que trata a los niños menores de 21 años de edad con ciertas afecciones médicas, enfermedades o problemas crónicos de salud y que cumplen las normas del programa CCS. Si Alliance o su médico de cabecera piensan que su hijo tiene una afección de CCS, será remitido al programa CCS del condado para que evalúen su elegibilidad.

El personal del programa 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



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 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 CCS. Para que CCS cubra estos servicios, CCS debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

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:

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



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**.

- espina bífida
- problemas de tiroides
- tumores

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

Para obtener más información sobre CCS, 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**).

Algunas pruebas de laboratorio

El estado paga algunas pruebas de laboratorio. Por ejemplo, la prueba de alfa-fetoproteína (AFP) sérica se puede recibir mediante el programa estatal para mujeres embarazadas. Estos servicios son pagados por el Área de Estudios Prenatales del Departamento de Salud Pública de California.

Para obtener más información, llame a la línea gratuita del Programa de Detección de Enfermedades Genéticas al **1.866.718.7915**.

Algunos servicios de administración

Los siguientes servicios de administración de casos se deben recibir por parte del departamento local de salud:

- Servicios de administración de casos de intoxicación por plomo. Esta exclusión no se aplica al tratamiento cubierto de intoxicación por plomo, el cual proporciona Alliance.
- Servicios de administración de casos seleccionados.

Si vive en Berkeley y le gustaría obtener más información sobre estos servicios, llame a la División de Salud Pública de la Ciudad de Berkeley al **1.510.981.5300**.

Algunos servicios para la tuberculosis (TB)

Debe obtener algunos servicios para la tuberculosis (TB), como una terapia de observación directa, a través del departamento de salud local.

Si vive en Berkeley y le gustaría obtener más información sobre estos servicios, llame a la División de Salud Pública de la Ciudad de Berkeley al **1.510.981.5300**.



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.

Centro Regional del Este de la Bahía

Discapacidades del desarrollo: servicios de apoyo

Los adultos y niños que tienen discapacidades del desarrollo pueden recibir orientación, apoyo y otros servicios que no son médicos, como el cuidado temporal de reemplazo, la colocación fuera del hogar y los arreglos necesarios para obtener apoyo para la vida del Centro Regional del Este de la Bahía.

Para obtener más información, llame al Centro Regional de la Bahía Este al **1.510.618.6100**.

Algunos ejemplos de discapacidades del desarrollo son:

- autismo
- parálisis cerebral
- epilepsia
- retraso mental
- retrasos significativos en el desarrollo

Servicios del Programa de Comienzo Temprano

El Programa de Comienzo Temprano (Early Start) está disponible a través del Centro Regional del Este de la Bahía. El Programa de Comienzo Temprano es para bebés y niños desde el nacimiento hasta los **tres (3) años de edad** que tienen problemas que podrían ocasionar retrasos en el desarrollo o que muestran signos de retraso en el desarrollo.

Para obtener más información, llame al Centro Regional de la Bahía Este al **1.510.618.6100**.

Algunas condiciones de riesgo son:

- asfixia
- infecciones del sistema nervioso central
- prematuridad

Servicios de atención especial para adultos con enfermedades genéticas

Usted o su hijo pueden recibir servicios especiales del Programa para Personas Minusválidas por Causas Genéticas (Genetically Handicapped Persons Program, GHPP). Las personas **mayores de 21 años** pueden solicitarlo.



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**.

Las afecciones médicas elegibles del GHPP incluyen:

- algunas enfermedades de la sangre, el cerebro, los nervios, el metabolismo proteínico, el metabolismo de los carbohidratos o el metabolismo del cobre
- fibrosis quística
- enfermedad de Von Hippel-Lindau (VHL)

Para obtener más información sobre este programa, visite el sitio web del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California en www.dhcs.ca.gov/services/ghpp/Pages/default.aspx. Puede hablar con su médico de cabecera si está interesado en obtener estos servicios.

Servicios del programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)

El programa de nutrición para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) puede ayudarle a usted y a sus hijos. El programa WIC ofrece información sobre nutrición, vales de alimentos, ayuda para la lactancia y ciertos tipos de comida para bebé. Si está embarazada, si está amamantando o si tiene un hijo **menor de 5 años**, usted puede obtener servicios del WIC.

Para obtener más información, visite www.fns.usda.gov/wic/women-infants-and-children-wic.

Otros programas y servicios para personas con Medi-Cal

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

- Programa de Prevención de la Diabetes (DPP)
- Programa Hogares de Salud (HHP)
- programas de exención de servicios en casa y comunitarios
- donación de órganos y tejidos

Para obtener más información, lea cada una de las siguientes secciones. También puede llamar 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**).



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.

Programa de Prevención de la Diabetes (DPP)

El Programa de Prevención de la Diabetes (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 dura **un (1) año**.

Puede durar dos años para los miembros que califiquen.

Los apoyos y las técnicas del estilo de vida aprobados por el programa incluyen, entre otras cosas:

- proporcionar un colega instructor
- proporcionar estímulos y retroalimentación
- proporcionar materiales informativos para apoyar los objetivos
- enseñar el automonitoreo y la resolución de problemas
- 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.

Para obtener más información sobre el programa y la elegibilidad, 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**).

Costo para el miembro

Los servicios del DPP no tienen costo para los miembros.

Programa Hogares de Salud (HHP)

Alliance cubre los servicios del Programa Hogares de Salud (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 Apoyo 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 saber cuáles son las afecciones necesarias para calificar.



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**.

- Cumple **una (1)** de las siguientes condiciones:
 - tiene **tres (3) o más** enfermedades crónicas elegibles para el HHP;
 - ha estado internado en el hospital durante el último año;
 - ha acudido a consulta en el Departamento de Emergencias **tres (3) o más** veces durante el último año; o
 - no tiene un lugar donde vivir.

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

Costo para el miembro

Los servicios del HHP no tienen costo para el miembro.

Programas de exención de servicios en casa y comunitarios

El Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) tiene varios programas de exención de Medi-Cal que proporcionan servicios comunitarios y en el hogar a grupos específicos de individuos elegibles. Si es aceptado en **uno (1)** de esos programas, es posible que deba cambiarse al sistema de honorarios por servicio (FFS) de Medi-Cal.



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**.

Le ayudaremos a cancelar su inscripción a Alliance para que pueda recibir estos servicios.

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, llame a la Agencia de Servicios Sociales del Condado de Alameda al **1.510.777.2300** o sin costo al **1.800.698.1118**. También puede visitar el sitio web del DHCS en www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx.

Donación de órganos y tejidos

Cualquier persona puede ayudar a salvar vidas haciéndose donadora 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. Para obtener más información sobre la donación de órganos y tejidos, hable con su médico de cabecera.

También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos www.organdonor.gov.

Coordinación de la atención y administración de casos

Alliance proporciona servicios para ayudar a los miembros a coordinar sus necesidades de atención médica sin costo. Si los miembros necesitan ayuda adicional para coordinar toda la atención que necesitan en distintos lugares, Alliance puede ayudar.

Un miembro del personal de Administración de Casos puede hablar con los miembros sobre sus necesidades de atención médica, incluidas las necesidades no médicas que pueden hacer que mantenerse saludable sea difícil, como tener suficiente comida o un lugar donde vivir. El miembro del personal trabajará con los miembros para crear un plan para conseguir las cosas que necesitan para mantenerse saludables y, después, les ayudará a coordinar los servicios para que cubran sus necesidades.

Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su salud o la salud de su hijo, 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**).

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

Alliance revisa las nuevas tecnologías y aplicaciones de la tecnología existente para su inclusión en los beneficios 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.

Esta revisión incluye lo siguiente:

- terapias alternativas
- procedimientos para el cuidado de la salud conductual
- intervenciones clínicas
- pruebas de diagnóstico y de detección
- procedimientos médicos y quirúrgicos
- dispositivos y equipos médicos
- farmacéuticos

El proceso de evaluación de nuevas tecnologías de Alliance incluye lo siguiente:

- Una revisión de la información de los cuerpos reguladores gubernamentales apropiados.
- Una revisión de la información de la evidencia científica publicada.
- Cómo obtener información de especialistas relevantes y profesionales con experiencia en la tecnología.
- El proceso y las variables de decisión que el plan usa para toma decisiones.



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 del miembro

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

Sus derechos

Los miembros de Alliance tienen los siguientes derechos:

- A 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.
- A recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos.
- A poder elegir un médico de cabecera dentro de la red de proveedores de Alliance.
- A participar en la toma de decisiones sobre su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- A presentar reclamos, ya sea de manera verbal o por escrito, sobre la organización o la atención recibida.
- A recibir coordinación de atención médica.
- A solicitar una apelación de las decisiones de denegación, aplazamiento o limitación de servicios o beneficios.
- A recibir servicios de interpretación oral en su idioma.
- A recibir ayuda legal sin costo en la oficina de ayuda legal local o en otros grupos.
- A formular 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.

- A solicitar una audiencia estatal, incluida la información sobre las circunstancias en las que es posible una audiencia expedita.
- A cancelar la inscripción bajo solicitud. Los miembros que pueden solicitar una cancelación expedita de la inscripción son, entre otros, aquellos que reciben servicios en virtud de los programas de cuidado de crianza temporal o de ayuda para la adopción, y aquellos con necesidades especiales de atención médica.
- A tener acceso a servicios sin consentimiento para menores.
- A recibir materiales informativos escritos para los miembros en formatos alternativos (como braille, 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 (Welfare and Institutions, W&I).
- A estar libre de cualquier forma de restricción o aislamiento utilizado como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- A recibir información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de acuerdo con su condición y capacidad de comprensión.
- A 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.
- A ser libre de ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa cómo lo tratan Alliance, sus proveedores o el estado.
- A tener acceso a los servicios de planificación familiar, centros de parto independiente, centros de salud calificados a nivel federal (FQHC), centros de Servicios de Salud para Indígenas Estadounidenses (IHS), servicios de ayuda en el parto, clínicas de salud rural (RHC), servicios para enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Alliance conforme a la ley federal.

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.



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**.

- 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 identificación 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, debemos brindarle un aviso con nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad relacionadas con su información personal. 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 personal.

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



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.

Alameda Alliance for Health

Attn: Member Services

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

A. Tipos de información que conservamos

Alliance recibe información sobre usted en el momento en que elige Alliance como su plan de salud. Recibimos información sobre usted de parte del estado de California, su médico u otros proveedores de atención médica en su nombre, así como de usted mismo.

La información que Alliance reúne depende del programa. Conservamos los siguientes datos: su información de contacto, como su dirección y su número de teléfono, su edad, etnia, género e idioma. Recopilamos y conservamos la información sobre su atención médica, la cual se conoce como información de salud protegida (Protected Health Information, PHI). Esto incluye: el médico que usted consulta y lo que este haya registrado acerca de su salud, sus condiciones de atención médica y diagnósticos, su historial médico, sus recetas médicas y los resultados de sus pruebas de laboratorio. Recopilamos y conservamos la información acerca de las clases sobre salud y bienestar a las que haya asistido y si participó o no en otros programas o planes de atención médica. También recopilamos y conservamos los registros financieros que presenta en el momento de solicitar la cobertura. Esta información nos ayuda a brindarle el servicio que usted necesita.

Le hacemos saber que Alliance protegerá su privacidad y su información. Esta información puede ser oral, escrita y electrónica. Un ejemplo del modo en que protegemos su información médica es la capacitación que Alliance exige a su personal acerca de los modos de mantener su información privada y segura. Esto también significa que el personal de Alliance únicamente tiene permitido acceder a su información en la medida en que lo necesite para realizar su trabajo.

B. Cómo podemos usar o divulgar información sobre usted

- 1. Tratamiento:** Podemos usar o divulgar información sobre usted para ayudar a sus médicos o a los hospitales a brindarle atención médica. Por ejemplo, si usted está en el hospital, es posible que les proporcionemos los registros de salud que nos haya enviado su médico. O podemos divulgar esa información a un farmacéutico que la necesite para surtirle una receta médica, o a un laboratorio que esté por realizarle una prueba.



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. **Pago:** Podemos usar o divulgar información sobre usted para pagar sus cuentas de atención médica. Por ejemplo, su médico nos brindará la información que necesitemos antes de pagarle. También podemos divulgar la información a otros proveedores de atención médica para que puedan recibir sus pagos.
3. **Operaciones de atención médica:** Podemos usar o divulgar información sobre usted para garantizar el funcionamiento de este plan de salud.
 - Por ejemplo, podemos usar o divulgar información sobre usted para evaluar y mejorar la calidad de la atención que recibe. También puede usarse para evaluar la aptitud y la capacidad de nuestros proveedores.
 - Podemos usar o divulgar esa información para aprobar servicios o remisiones.
 - También podemos usar o divulgar esa información cuando la necesitemos para revisiones médicas o administración de casos. Por ejemplo, podríamos remitirlo a una clase sobre asma si usted tiene esa enfermedad.
 - Podemos también usar o divulgar esa información cuando la necesitemos para servicios legales, auditorías o planes de negocios y administración.
 - También podemos divulgar información sobre usted a nuestros “socios comerciales”, que proveen ciertos servicios del plan por nosotros. Solo compartimos su información con estos grupos externos si ellos están de acuerdo con protegerla. Según la ley de California, ninguna de las partes que reciben información puede divulgarla, excepto en aquellos casos en que la ley lo pida o lo permita.
4. **Recordatorio de citas:** Podemos usar o divulgar información sobre usted para recordarle las citas con su médico o consultas de atención médica. Si no está en casa, podemos dejar esa información en su máquina contestadora o dejarle un mensaje con la persona que conteste la llamada.
5. **Notificaciones y comunicación con la familia:** Podemos divulgar información sobre usted para informarle a un miembro de su familia, a un representante legal o a la persona responsable de su cuidado sobre su ubicación, su condición general o su deceso. En caso de desastre, podemos divulgar información a un grupo como la Cruz Roja para que puedan comunicarse con usted. Podemos también divulgar información a alguien que colabore con su atención o que contribuya al pago de la misma. Si usted está en condiciones de decidir, le dejaremos decidir antes de divulgar su información personal. Pero podemos, en caso de desastre, divulgar esa información aun cuando usted no desee que lo hagamos, con el fin de poder responder ante la emergencia. Si no es capaz de decidir dada su condición de



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.

salud, o si no lo encontramos, nuestros profesionales juzgarán la situación y tomarán la decisión de divulgar la información o no a su familia y otras personas.

6. **Requerido por ley:** Acorde con la legislación, usaremos o divulgaremos información sobre usted limitándonos a lo que la ley autoriza usar o divulgar.
7. **Evaluación de los proveedores de salud:** Podemos usar o divulgar información sobre usted para evaluar la capacidad de su proveedor o la calidad de la atención que recibe.
8. **Planes de salud grupal:** Si es miembro de un plan de salud grupal, podemos divulgar información al patrocinador de su plan grupal. Por ejemplo, si su empleador le ofrece cobertura médica, podemos hacerle saber si usted es todavía miembro del plan.
9. **Investigación:** Si la investigación cumple ciertos requisitos, podemos divulgar información sobre usted sin su consentimiento por escrito.
10. **Mercadotecnia:** Podemos contactarlo para ofrecerle información sobre nuestros productos o servicios. No utilizaremos ni compartiremos su información con este fin sin su permiso por escrito.
11. **Procedimientos judiciales y administrativos:** Podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar información sobre usted por orden de un tribunal o por una orden administrativa, para un procedimiento judicial o administrativo, si se le solicitó y usted no objetó o si el juez administrativo o judicial no estuvo de acuerdo con su objeción.
12. **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar información sobre usted a agencias de supervisión de la salud para auditorías, investigaciones, inspecciones, licencias y otros procedimientos, solo como lo permiten las leyes federales y de California.
13. **Salud pública:** Podemos, y a veces debemos hacerlo por ley, divulgar información sobre usted a agencias de salud pública para permitirles: prevenir y controlar enfermedades, daños y discapacidades; denunciar abuso o negligencia en niños, ancianos o personas dependientes; denunciar la violencia doméstica; denunciar problemas con productos y reacciones a medicamentos a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), y denunciar exposición a infecciones o enfermedades.
14. **Cumplimiento de la ley:** Podemos divulgar información sobre usted a un agente del cumplimiento de la ley. Esto puede ser para identificar o localizar a un sospechoso, un fugitivo, un testigo material de un hecho o una persona



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**.

desaparecida; cumplir con una orden judicial, una orden de registro o una citación del jurado, y para otros propósitos de cumplimiento de la ley.

15. Seguridad pública: Podemos divulgar información sobre usted a personas que contribuyan a prevenir o a reducir una amenaza grave e inmediata a la salud o a la seguridad de una persona o del público.

16. Operaciones gubernamentales especiales: Podemos divulgar información sobre usted por razones militares o de seguridad nacional, en la medida en que lo permita la ley. También podemos divulgarla a instituciones correccionales o a funcionarios del cumplimiento de la ley que tengan su custodia legal.

17. Aseguradoras: Podemos usar o divulgar información sobre usted a aseguradoras cuando evaluemos una solicitud del plan de salud.

18. Empleadores: Podemos usar o divulgar información sobre usted a su empleador para informarnos acerca de una enfermedad o lesión de trabajo, o porque necesite vigilancia médica en su lugar de trabajo, en la medida en que usted autorice dicho uso. Podemos usar o divulgar información sobre usted a su empleador si usted lo autoriza o si lo permite la ley cuando haya un reclamo o demanda acerca de una afección médica, o si la información se refiere a la realización de un trabajo en particular.

19. Otras formas en que Alliance puede usar o divulgar información sobre usted:

- Podemos, si la ley lo necesita, divulgar información sobre usted a médicos forenses cuando estos investigan muertes.
- Podemos divulgar información sobre usted a organizaciones que ofrecen servicios de trasplante de órganos y tejidos.
- Podemos usar o divulgar información a la FDA cuando se trate de la calidad, seguridad o efectividad de un producto o actividad relacionados con dicha institución.
- Bajo ciertas circunstancias, podemos usar o divulgar información sobre usted a custodios o tutores.
- Podemos divulgar información sobre usted en la medida en que lo necesitemos para otorgar la compensación de los trabajadores.
- Si Alliance es vendida o se fusiona con otra organización, su información y registro de salud pertenecerán al nuevo propietario, pero usted podrá cambiar su inscripción a otro plan de salud.
- Podemos usar o divulgar información sobre usted con la finalidad de proteger dicha información cuando la transmitamos por Internet.



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**.

C. Cuándo no podemos usar o divulgar información sobre usted

Excepto en los casos que se describen en este Aviso sobre Prácticas de Privacidad, no usaremos ni divulgaremos información sobre usted sin su consentimiento por escrito. Si usted permite que Alliance use o comparta información sobre usted con otro propósito, puede retirar su consentimiento en cualquier momento por escrito, a menos que, basados en su autorización por escrito, ya hayamos usado o divulgado dicha información.

D. Es posible que Alliance se ponga en contacto con usted

Podemos comunicarnos con usted para ofrecerle información, recursos como libros o DVD, productos o servicios relativos a la educación sobre la salud, tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

E. Sus derechos de privacidad

- 1. Derecho a solicitar protección especial a la privacidad:** Tiene derecho a solicitar límites en ciertos usos y divulgaciones de su información personal. Puede hacerlo por medio de una solicitud por escrito en la que nos indique qué información quiere limitar y de qué manera quiere limitar su uso o divulgación. Nos reservamos el derecho de aceptar o rechazar su solicitud, y le informaremos nuestra decisión.
- 2. Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Usted tiene derecho a solicitar que le enviemos su información de una forma determinada o a una ubicación específica si el modo usual en que lo hacemos lo pone en una situación de riesgo. Por ejemplo, puede solicitar que le enviemos información a su dirección de trabajo. Comuníquese por escrito con nosotros para informarnos sobre el modo en que desea recibir su información y por qué sería un riesgo para usted si no seguimos sus indicaciones. Si su solicitud tiene un costo que deba pagar, se lo comunicaremos oportunamente.
- 3. Derecho a ver y copiar:** Usted tiene el derecho a ver y copiar su información, con limitadas excepciones. Para ver su información, tiene que enviar una solicitud por escrito en la que especifique la información a la que desea tener acceso. Comuníquenos también si quiere verla, copiarla u obtener una copia de la misma. Las leyes de California nos permiten cobrarle una cuota justa por copiar sus registros. Podemos rechazar su solicitud ante circunstancias limitadas.
- 4. Derecho a cambiar o a completar:** Usted tiene el derecho de solicitar que cambiemos la información sobre usted que considere incorrecta o incompleta. Debe solicitarnos por escrito que cambiemos su registro. Infórmenos sobre las razones por las cuales considera que la información es incorrecta. Usted no tiene que cambiar su información, y si rechazamos su solicitud, le informaremos las



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.

razones. También le informaremos sobre el modo en que usted puede estar en desacuerdo con nuestra denegación. Podemos rechazar su solicitud si no tenemos la información. También podemos rechazar su solicitud si nosotros no creamos esa información (excepto en el caso en que la persona que creó la información ya no esté disponible para realizar el cambio). También podemos rechazar su solicitud si usted no tiene permiso de inspeccionarla y copiarla, o si consideramos que la información es correcta y completa.

5. **Derecho a que le digamos cómo divulgamos su información:** Usted tiene derecho a recibir una lista de cómo hemos divulgado cierta información durante los seis años anteriores a su solicitud. Tenga en cuenta que es posible que deba pagar una cuota.
6. **Derecho a recibir el aviso de violación de privacidad:** Le haremos saber oportunamente si ocurriera una violación que pudiera haber comprometido la privacidad o seguridad de su información de salud protegida.
7. **Derecho a recibir una copia impresa de este aviso sobre prácticas de privacidad:** Usted tiene el derecho a recibir una copia impresa de este aviso sobre prácticas de privacidad. Si le gustaría obtener más información sobre estos derechos o si le gustaría usar estos derechos, 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**).

F. Cambios a este Aviso sobre prácticas de privacidad

Tenemos el derecho de cambiar este Aviso sobre prácticas de privacidad en cualquier momento en el futuro. Hasta el momento en que tales cambios se realicen, tenemos que apegarnos a este aviso por ley. Después de que se realice un cambio, el aviso modificado será válido para toda la información protegida que debemos mantener, sin importar cuándo fue generada o recibida. Le enviaremos el aviso en un plazo de **60 días** a partir de la fecha en que se realice cualquier cambio importante.

También tendrá acceso al Aviso por medio de nuestro sitio web www.alamedaalliance.org.

G. Quejas

Comuníquese con nosotros si tiene alguna queja acerca de este Aviso sobre prácticas de privacidad o acerca del modo en que Alliance maneja su información médica:

Alameda Alliance for Health
Attn: Grievance and Appeals
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.

También puede transmitir su queja al secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos. Nunca le solicitaremos que renuncie a sus derechos de presentar una queja. No será penalizado de ningún modo ni se tomarán represalias contra usted por presentar una queja.

Si usted es un miembro de Alliance Medi-Cal, también puede notificar a la Oficina de Privacidad del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) a:

Department of Health Care Services
Office of HIPAA Compliance
P.O. Box 997413, MS 4721
Sacramento, CA 95899-7413
Número de teléfono: **1.916.255.5259**
Línea gratuita: **1.866.866.0602**
Personas con impedimentos auditivos y del habla (TTY/CRS): **1.877.735.2929**

También puede notificar al gerente de Privacidad de Alliance 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**

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.



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 sobre las leyes

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

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso

En ocasiones, alguien más debe pagar primero por los servicios que Alliance le proporciona. 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 Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California 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 deben avisar al DHCS en un plazo de **30 días** a partir de la fecha en que inicien una acción legal o presenten un reclamo.

Presente su notificación en línea:

- Programa de Lesiones Personales (Personal Injury Program) en www.dhcs.ca.gov/services/Pages/TPLRD_PersonalInjuryProgram.aspx
- Programa de Recuperación de Compensación para Trabajadores (Workers Compensation Recovery Program) en www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Workers-Compensation.aspx

Para obtener más información llame al Programa de Recuperación de Compensación para Trabajadores del DHCS al **1.916.445.9891**.

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

Usted debe solicitar y conservar otra cobertura de salud (other health coverage, OHC) que esté disponible para usted sin costo o que sea una cobertura que paga el estado. Si no solicita o conserva la OHC sin costo o pagada por el estado, sus beneficios o su



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.

elegibilidad de Medi-Cal se negarán o cancelarán. 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, 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 tiene una herencia o no posee nada al momento de su muerte, no se deberá nada.

Para obtener más información llame a la División de Responsabilidad de Terceras Partes y Recuperación del DHCS al **1.916.650.0490**.

Aviso de acción (NOA)

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 cuidado de la salud. Si no está de acuerdo con la decisión, siempre puede presentar una apelación ante Alliance.

Para obtener más información sobre las apelaciones, consulte la sección “**Cómo reportar y solucionar problemas**” de este manual.



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 (2)** 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 ciertos servicios.

Puede usar el proceso de Alliance para presentar reclamos y apelaciones 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. Para comunicarnos su problema, 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**).

Si su reclamo o apelación aún no se resuelve o si no está satisfecho con el resultado, puede llamar a la línea gratuita del Departamento de Atención Administrada de la Salud de California (California Department of Managed Health Care, DMHC) al **1.888.HMO.2219 (1.888.466.2219)** (personas con impedimentos auditivos y del habla [TTY] **1.877.688.9891**).

El mediador del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (Department of Health Care Services, 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 a la línea gratuita del mediador de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 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 a quién puede enviarle su reclamo, 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 reportar información incorrecta sobre su seguro médico adicional, llame a la línea gratuita de Medi-Cal del DHCS, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 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 nosotros en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:**

Departamento de Servicios al Miembro de Alliance

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 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

Tenga a la mano su número de identificación de miembro de Alliance y el motivo de su queja.

- **Por correo:** Para solicitar un formulario, llame al:

Departamento de Servicios al Miembro de Alliance

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 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

Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, su número de identificación de miembro de Alliance y el motivo de su queja. Compártanos qué pasó y cómo podemos ayudarle.



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**.

Envíe por correo o fax el formulario completo 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 también puede tener disponibles los formularios.

- **En línea:** En cualquier momento, puede descargar el formulario en el sitio web de Alliance en **www.alamedaalliance.org**.

Si necesita ayuda para presentar su queja, Alliance puede ayudarle. Ofrecemos servicios lingüísticos y de interpretación de idiomas sin costo. Para obtener ayuda, 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**).

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 usted 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, 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**). Tomaremos una decisión en un plazo de **72 horas** después de recibir su queja.

Apelaciones

Una apelación es diferente de una queja. Una apelación es una solicitud para que 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 terminamos un servicio y usted no está de



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**.

acuerdo con nuestra decisión, puede presentar una apelación. Su médico de cabecera 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 en el NOA que recibió. Pero, si actualmente recibe tratamiento y desea seguir recibéndolo, debe solicitar una apelación dentro de un periodo de **10 días calendario** a partir de la fecha de recepción de la carta de NOA, o antes de la fecha en que Alliance indique que se suspenderán los servicios. Cuando solicite la apelación, díganos que desea seguir recibiendo los servicios.

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

- **Por teléfono:**

Departamento de Servicios al Miembro de Alliance

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 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

Tenga a la mano su número de identificación de miembro de Alliance y el motivo de su apelación.

- **Por escrito:** Para solicitar un formulario, llame al:

Departamento de Servicios al Miembro de Alliance

De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 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

Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, su número de identificación de miembro de Alliance y el motivo de su apelación. Compártanos qué pasó y cómo podemos ayudarle.

Envíe por correo o fax el formulario completo a:

Alameda Alliance for Health

ATTN: Grievance and Appeals Department

1240 South Loop Road

Alameda, CA 94502

Fax: **1.855.891.7258**



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 consultorio de su médico también puede tener disponibles los formularios.

- **En línea:** En cualquier momento, puede descargar el formulario en el sitio web de Alliance en www.alamedaalliance.org.

Si necesita ayuda para presentar su queja, Alliance puede ayudarle. Ofrecemos servicios lingüísticos y de interpretación de idiomas sin costo. Para obtener ayuda, 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**).

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 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 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**). Tomaremos una decisión en un plazo de **72 horas** después de recibir su apelación.

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

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

- Solicitar una **audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) y un juez revisará su caso.
- Solicitar una **Evaluación Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR)** del Departamento de Administración de Salud Administrada (DMHC) y un revisor externo que no sea parte de Alliance revisará su caso.

No tiene que pagar las audiencias estatales ni las IMR.



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 tiene derecho a una audiencia estatal y a una IMR. Pero, 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.

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

Evaluación médica independiente (IMR)

Una evaluación médica independiente (IMR) es cuando un revisor externo que no tiene relación con el plan de salud revisa su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante Alliance. Si no tiene noticias de Alliance de salud en un plazo de **30 días calendario** o si no está satisfecho con la decisión de Alliance, entonces puede solicitar una IMR.

Debe pedir una IMR en un periodo de **seis (6) meses** a partir de la fecha de la notificación que le informó la decisión de la apelación. Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar una apelación primero. Esto ocurre en los casos en que su salud está en peligro inmediato.

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 (DMHC) de California tiene la responsabilidad de regular los planes de servicios de cuidado de la salud. Si tiene un reclamo en contra de Alliance, primero debe llamar 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**). Utilice el proceso de reclamos de Alliance antes de comunicarse con el DMHC. El uso de este procedimiento de reclamo no anula ningún posible derecho o recurso legal que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con un reclamo relacionado con una emergencia, un reclamo que Alliance no ha resuelto satisfactoriamente o un reclamo que haya quedado sin resolver durante más de **30 días**, puede llamar al DMHC. También puede ser elegible para una IMR. Si resulta elegible para una IMR, el proceso proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas que tome un plan de salud que estén relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, con las decisiones de cobertura para tratamientos con fines experimentales o de investigación y con las disputas por pagos de servicios médicos de emergencia o urgencia.



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 llamar a la línea gratuita del Departamento de Atención Administrada de la Salud de California (DMHC) al **1.888.HMO.2219 (1.888.466.2219)** (personas con impedimentos auditivos y del habla [TTY] **1.877.688.9891**). Puede obtener los formularios de reclamos, las solicitudes de IMR y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC, en www.hmohelp.ca.gov.

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. Puede pedir una audiencia estatal solo si ya presentó una apelación ante Alliance y aún no está conforme con la decisión, o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de **30 días** y si no ha solicitado una IMR.

Debe pedir una audiencia estatal en un periodo de **120 días** a partir de la fecha de la notificación que le informó la decisión de la apelación. Su médico de cabecera puede solicitar una audiencia estatal por usted con su permiso por escrito y con la aprobación del CDSS. También puede llamar al CDSS para pedirle al Estado que apruebe la solicitud de una audiencia estatal de su médico de cabecera.

Puede pedir una audiencia estatal por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:**
 - Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS)
 - Línea gratuita: **1-800-952-5253**
 - Personas con impedimentos auditivos o del habla (TTY): **1.800.952.8349**
- **Por correo:** Llene el formulario que se le proporcionó junto con la notificación de resolución de su apelación y envíelo a:
 - California Department of Social Services (CDSS)
 - State Hearings Division
 - P.O. Box 944243, MS 09-17-37
 - Sacramento, CA 94244-2430

Asegúrese de incluir su nombre, dirección, número de teléfono, número del Seguro Social y el motivo por el cual desea la audiencia estatal. Si alguna persona le está ayudando a solicitar la audiencia estatal, agregue el nombre, la dirección y el número de teléfono de dicha persona al formulario o a la carta. Si necesita ayuda para pedir una audiencia estatal, Alliance puede ayudarle.



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.

Ofrecemos servicios lingüísticos y de interpretación de idiomas sin costo. Para obtener ayuda, 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**).

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 médico de cabecera pueden comunicarse al CDSS para pedir una audiencia estatal expedita (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar **tres (3) 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 el derecho de informarlo.

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

- Cobrar servicios profesionales cuando el profesional no prestó los servicios.
- Cobrar servicios que no se brindaron.
- Falsificar registros médicos.
- Proporcionar más servicios de atención médica de los que sean médicamente necesarios.
- Recetar más medicamento del que sea médicamente necesario.

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

- Recibir tratamientos o medicamentos iguales o similares de más de **un (1)** proveedor.
- Acudir a una sala de emergencia (ER) cuando no se trata de una emergencia.
- Prestar, vender o entregar una tarjeta de identificación de miembro de Alliance o una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a un tercero.



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.

- Usar el número del Seguro Social (Social Security Number, SSN) o el número de identificación de miembro de Alliance de otra persona.

Para informar sobre fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, el domicilio y el número de identificación de miembro de Alliance (si corresponde) 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: Alliance Compliance Department
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**.

7. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

Departamento de Servicios al Miembro de Alliance

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

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

Línea gratuita: **1.800.491.9099**

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**

Servicios para los Niños de California (CCS)

Número de teléfono: **1.510.208.5970**

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

Número de teléfono: **1.916.449.5000**



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
Línea gratuita: **1.888.HMO.2219 (1.888.466.2219)**
Personas con impedimentos auditivos y del habla (TDD): **1.877.688.9891**

California Home Medical Equipment (CHME)
Línea gratuita: **1.800.906.0626**

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**

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: Servicios al Beneficiario
Línea gratuita: **1.800.322.6384**
Personas con impedimentos auditivos o del habla (TTY): **1.800.735.2922**

Health Care Options (HCO)
Línea gratuita: **1.800.430.3003**
Personas con impedimentos auditivos o del habla (TTY): **1.800.430.7077**

March Vision Care
Línea gratuita: **1.844.336.2724**

Línea de consulta de enfermería
Línea gratuita: **1.888.433.1876**

Perform Rx
Línea gratuita: **1.855.508.1713**

Centro Regional del Este de la Bahía
Número de teléfono: **1.510.618.6100**

Palabras que debe conocer

Administrador de caso: Enfermera registrada 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.



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**.

Afección médica de emergencia: Una afección médica o mental con síntomas muy intensos, como el trabajo de parto activo (consulte la definición de *parto activo*) o el dolor intenso, que alguien con el conocimiento de una persona común sobre salud y medicina podría considerar de manera razonable que de no conseguir atención médica inmediata podría:

- Ocasionar que una parte u órgano del cuerpo no funcione bien.
- Causar un deterioro de una función corporal.
- Poner en grave peligro su salud o la de su bebé por nacer.

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 médico de cabecera debe 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.

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

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

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



Llame 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 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 de rutina: Servicios y atención preventiva médicamente necesarios, consultas de bienestar infantil o atención como el tratamiento continuo de rutina. El objetivo de la atención de rutina es 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 para pacientes hospitalizados: Cuando 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 que requiere que su médico de cabecera deba obtener una aprobación de Alliance antes de que usted reciba algunos servicios o procedimientos. 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 proveedores de Alliance. Una remisión no es una aprobación. Debe obtener una aprobación de Alliance.

Beneficios: Servicios y medicamentos de atención médica cubiertos por Alliance.

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



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**.

Centro de cuidados paliativos: Atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de los miembros que tienen una enfermedad terminal (que no se espera que vivan más de **seis (6) meses**).

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 (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 (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 Alliance. 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, traumas, infecciones, tumores o enfermedades.

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

Clínica: Un centro que los miembros pueden elegir como su médico de cabecera. Puede ser un centro de salud calificado a nivel federal (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica rural de salud (RHC), un centro de Servicios de Salud para Indígenas u otro centro de cuidado primario.

Cobertura (servicios cubiertos): Los servicios de cuidado de la salud 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 (1) tipo de cobertura de seguro médico**.



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**.

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 atención de urgencia de proveedores fuera de la red si los proveedores de la red no están disponibles o no puede acceder a ellos temporalmente.

Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC): La oficina estatal que supervisa los planes de salud de atención médica administrada.

Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS): La oficina estatal que supervisa el programa de Medi-Cal.

Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS): La oficina estatal que se encarga de las audiencias estatales.

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.

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.

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

Equipo médico duradero (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 médico de cabecera para acudir con un especialista.



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**.

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.

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 (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.

Lista de medicamentos preferidos (Preferred drug list, PDL): Una lista seleccionada de medicamentos aprobados por Alliance que su médico puede recetarle. También se llama formulario.

Medicamento necesario (o necesidad médica): La atención médicamente necesaria son 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 de edad, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para arreglar o ayudar en caso de una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por el consumo de sustancias, como se estipula en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de Estados Unidos.

Medicamento fuera del formulario: Un medicamento que no aparece en el Formulario de medicamentos 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**.

Medicamentos recetados (o medicamentos de venta con receta): 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]).

Médico de cabecera: El proveedor autorizado que usted tiene durante la mayor parte de su atención médica. Su médico de cabecera 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 planificación familiar.
- Necesite atención de obstetricia y ginecología.

Necesite servicios sensibles. Su médico de cabecera puede ser un:

- clínica
- médico familiar
- FQHC o RHC
- médico general
- internista
- enfermera profesional con práctica médica
- ginecobstetra
- pediatra
- asistente médico

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

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



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**.

Otra cobertura de salud (OHC): Otra cobertura de salud (OHC) se refiere al seguro médico privado. Los servicios pueden ser médicos, dentales, para la visión, de farmacia o los planes complementarios de Medicare (Parte C y D).

Persona inscrita: Una persona que es miembro de Alliance y recibe servicios por medio de Alliance.

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 médica administrada*.

Prima: Una cantidad que se paga por la cobertura; costo de la cobertura.

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

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 está en 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 cuidado de la salud 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.

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 médico de cabecera para acudir con un especialista. Su médico de cabecera debe obtener una aprobación previa (autorización previa) de Alliance antes de que pueda recibir atención de un especialista.



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** necesita una remisión de su médico de cabecera para algunos tipos de servicio, como los de planificación familiar, atención de emergencia, atención de obstetricia y ginecología o servicios sensibles ni de algún especialista para las remisiones a especialistas.

Tipos de proveedores de atención médica:

- **Audiólogo:** Proveedor que evalúa la audición.
- **Enfermera obstétrica certificada (CNM):** Enfermera que la cuida durante el embarazo y el parto.
- **Asesor:** Persona que le ayuda con sus problemas familiares.
- **Profesional médico familiar:** Médico que atiende problemas médicos comunes en personas de todas las edades.
- **Profesional médico general:** Médico que atiende problemas médicos comunes.
- **Internista:** Médico con capacitación especial en medicina interna, incluidas las enfermedades.
- **Enfermera vocacional titulada (Licensed vocational nurse, LVN):** Enfermera autorizada que trabaja con su médico.
- **Asistente médico o asistente médico certificado:** Persona sin licencia que ayuda a sus médicos a brindarle atención médica.
- **Profesional médico de nivel medio:** Nombre que se utiliza para los proveedores de atención médica, como las enfermeras parteras, los asistentes médicos o las enfermeras profesionales con práctica médica.
- **Enfermera anesthesióloga:** Enfermera que le administra anestesia.
- **Enfermera profesional con práctica médica (Nurse practitioner, NP) o asistente médico (PA):** Persona que trabaja en una clínica o consultorio médico que lo diagnostica, trata y atiende, dentro de ciertos límites.
- **Ginecobstetra (Ob/Gyn):** Médico que se encarga de la salud de las mujeres, incluso durante el embarazo y el parto.
- **Terapeuta ocupacional:** Proveedor que le ayuda a recuperar habilidades para la vida y las actividades cotidianas después de una enfermedad o lesión.
- **Pediatra:** Médico que atiende niños desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- **Fisioterapeuta (Physical therapist, PT):** Proveedor que le ayuda a fortalecer su cuerpo después de una enfermedad o lesión.



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**.

- **Podólogo:** Médico que se encarga de sus pies.
- **Psicólogo:** Persona que trata problemas de salud mental, pero no receta medicamentos.
- **Enfermera registrada (RN):** Enfermera que tiene más capacitación que una enfermera vocacional titulada (LVN) y que tiene autorización para hacer algunas tareas con su médico.
- **Terapeuta respiratorio:** Proveedor que le ayuda con la respiración.
- **Patólogo del habla:** Proveedor que le ayuda con el habla.

Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): Los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años de edad 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.

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

Reclamo: La expresión verbal o escrita de insatisfacción sobre Alliance, un proveedor, o la calidad de la atención o de los servicios proporcionados. Un reclamo no es lo mismo que una queja.

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

Remisión: Cuando su médico de cabecera dice que puede recibir atención de otro proveedor. Algunos servicios de atención cubiertos requieren una remisión y una aprobación 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 cuidados médicos por evaluaciones tempranas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y adultos. El programa ayuda a niños y jóvenes que califican a tener acceso a la atención médica regular. Su médico de cabecera 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.



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**.

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.

Esto incluye:

- Evaluaciones y tratamientos de salud mental (psicoterapia) individuales y en grupo.
- Pruebas de laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios.
- Servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de supervisar una terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Pruebas psicológicas, cuando estén indicadas clínicamente para evaluar una afección de salud mental.

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

Servicios especializados de salud mental:

- Servicios para pacientes hospitalizados:
 - servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos agudos hospitalizados
 - servicios en un centro de salud psiquiátrico
 - servicios profesionales para pacientes psiquiátricos hospitalizados



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 para pacientes ambulatorios:
 - servicios de intervención ante una crisis
 - servicios de estabilización ante una crisis
 - servicios diurnos de rehabilitación
 - servicios de tratamiento diurno intensivo
 - coordinación de cuidado intensivo (ICC)
 - servicios intensivos en el hogar (Intensive Home-Based Services, IHBS)
 - servicios de apoyo con medicamentos
 - servicios de salud mental (evaluaciones, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y adicionales)
 - servicios de administración de casos seleccionados
 - servicios terapéuticos de la conducta
 - cuidado de crianza temporal terapéutico (TFC)
- Servicios residenciales:
 - servicios de tratamiento residencial para adultos
 - servicios de tratamiento de crisis a domicilio

Servicios excluidos: Servicios que Alliance no cubre; servicios sin cobertura.

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

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

Servicios para los Niños de California (CCS): Un programa que proporciona servicios a niños y jóvenes hasta los 21 años de edad para ciertas afecciones médicas.

Servicios posteriores a la estabilización: Servicios que recibe después de que una afección médica de emergencia se estabilizó.

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



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 cuidado de la salud 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. Los beneficiarios inscritos eligen a su proveedor de atención médica de entre todos los proveedores del COHS.

Trabajo de parto activo: El periodo durante el que una mujer está en las tres (3) 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 (NEMT): Transporte para cuando no puede llegar a una cita médica cubierta 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 (NMT): Transporte cuando se va a y se regresa de una cita para un servicio cubierto de Medi-Cal autorizado por su proveedor.

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**.