

3. Cómo obtener atención

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su proveedor de atención primaria (primary care provider, PCP) o especialista tendrá que pedir permiso a Partnership antes de que usted reciba la atención. A esto se le llama pedir una preaprobación o autorización previa. Significa que Partnership debe asegurarse de que la atención es médicamente necesaria (se requiera).

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que caiga gravemente enfermo o discapacitado o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médicamente necesaria para curar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.

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

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de Partnership, si no se trata de una atención de urgencia o emergencia.
- Cirugía ambulatoria.
- Servicios de atención a largo plazo o de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los centros de atención subaguda para pacientes adultos y pediátricos contratados con la Unidad de cuidados subagudos del Departamento de Servicios de Atención Médica) o centros de atención intermedia (incluido el centro de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility/Developmentally Disabled, ICF/DD], centros de atención intermedia y habilitación para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled-Habilitative, ICF/DD-H] y centros de atención intermedia y enfermería para personas con discapacidades del desarrollo [Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled-Nursing, ICF/DD-N])



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

- Tratamientos especializados, imágenes, pruebas y procedimientos.
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia.

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

En el caso de las solicitudes estándar de aprobación previa (autorización previa), Partnership deberá responder su solicitud tan pronto como lo requiera su estado de salud, pero a más tardar a los cinco días hábiles desde el momento en que Partnership reciba la información que haya solicitado y que sea razonablemente necesaria para tomar una decisión (aprobar, modificar, o denegar) sobre su solicitud. Partnership debe responder a más tardar en siete días calendario desde la fecha en que Partnership recibe su solicitud.

Si un proveedor o si Partnership determina que el cumplimiento del plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar su máxima funcionalidad, Partnership tomará una decisión acelerada de aprobación previa (autorización previa). Partnership le responderá tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en 72 horas desde el momento en que Partnership recibe su solicitud.

En ciertos casos, es posible que Partnership necesite más información para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud de aprobación previa (autorización previa). Si esto sucede, Partnership tiene hasta 14 días calendario adicionales para decidir. Una vez que Partnership obtenga la información necesaria, deberá tomar una decisión tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero a más tardar en cinco días hábiles para solicitudes estándar o 72 horas para solicitudes aceleradas. Su proveedor puede solicitar una extensión a Partnership para responder a las solicitudes estándar. Puede solicitar una extensión para solicitudes estándar o aceleradas. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

Partnership no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar o aprobar la cobertura o los servicios. Si Partnership no aprueba la solicitud, Partnership le enviará una carta de Aviso de Acción (Notice of Action, NOA). En la carta de NOA encontrará información sobre cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

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

Nunca necesitará aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

emergencia, incluso si está fuera de la red de Partnership o fuera de su área de servicio. Esto incluye el parto si está embarazada. No necesita preaprobación (autorización previa) para determinados servicios de atención sensible. Para obtener más información sobre los servicios de atención sensible, lea la sección “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, puede que desee una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de necesitar un tratamiento prescrito o una intervención quirúrgica o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Partnership pagará para conseguir una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan, y usted obtendrá la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita aprobación previa (autorización previa) de Partnership para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Si desea obtener una segunda opinión, le remitiremos a un proveedor cualificado dentro de la red que pueda darle una.

Para solicitar una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Su proveedor de la red puede ayudarlo a obtener una remisión para una segunda opinión si la desea.

Si no hay ningún proveedor en la red de Partnership que pueda darle una segunda opinión, Partnership pagará para conseguir una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Partnership le informará si el proveedor que eligió para una segunda opinión es aprobado tan pronto como su afección médica lo requiera, pero a más tardar a los cinco días hábiles desde la fecha en que Partnership reciba la información solicitada que razonablemente necesita para decidir su solicitud. Partnership debe responder en un plazo máximo de siete días calendario a partir de la fecha en que Partnership reciba su solicitud.

Si tiene una enfermedad crónica o grave, o se enfrenta a una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluye, entre otros, la pérdida de la vida, una extremidad o una parte importante del cuerpo o una función corporal, Partnership le informará por escrito en 72 horas.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

Si Partnership deniega su solicitud de una segunda opinión, puede presentar un reclamo. Para obtener más información sobre reclamos, lea la sección “Quejas” en el Capítulo 6 de este manual.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

4. Beneficios y servicios

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través del pago por servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

Partnership no cubre algunos servicios, pero usted puede obtenerlos a través de Medi-Cal de FFS o de otros programas. Partnership coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluyendo aquellos cubiertos por otro programa y no por Partnership. En esta sección, se enumeran algunos de esos servicios. Para obtener más información, llame al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Servicios dentales

El programa Medi-Cal Dental de FFS es igual al Medi-Cal de FFS para servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrar su tarjeta BIC de Medi-Cal al dentista. Asegúrese de que el proveedor acepte FFS Dental y que usted no forme parte de un plan de atención administrada que cubra los servicios dentales.

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

- Dentaduras completas y parciales
- Coronas (prefabricadas o de laboratorio)
- Diagnóstico y odontología preventiva
Servicios como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- Atención de emergencia para el control del dolor
- Rellenos
- Ortodoncia para niños que califican
- Tratamientos de conducto radicular (anterior o posterior)
- Raspado dental y alisado radicular
- Extracciones dentales
- Fluoruro tópico



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

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



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

5. Control de salud de niños y jóvenes

Los miembros menores de 21 años pueden obtener servicios de atención médica necesarios tan pronto como se inscriban. Esto garantiza que reciban la atención preventiva, dental y de salud mental adecuada, incluidos los servicios especializados y de desarrollo. En este capítulo se explican estos servicios.

Otros servicios que puede obtener a través del pago por servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

Chequeos dentales

Mantenga limpias las encías de su bebé pasándoles suavemente un paño limpio todos los días. Aproximadamente entre los cuatro y seis meses, comenzará la “dentición”, es decir, los dientes del bebé empezarán a salir. Debe programar una cita para la primera visita al dentista de su hijo tan pronto como le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos para:

Bebés de 0 a 3 años

- Primera visita dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada seis meses, y a veces más)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada seis meses, y a veces más)
- Barniz fluorado (cada seis meses y a veces más)
- Rellenos
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios de emergencia dental
- *Sedación (si es medicamento necesario)

Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada seis meses, y a veces más)
- Radiografías
- Barniz fluorado (cada seis meses y a veces más)



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

- a veces más)
- Limpieza dental (cada seis meses, y a veces más)
- Selladores de molares
- Rellenos
- Conductos radiculares
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios de emergencia dental
- *Sedación (si es médicamente necesario)

Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada seis meses, y a veces más)
- Radiografías
- Barniz fluorado (cada seis meses y a veces más)
- Limpieza dental (cada seis meses, y a veces más)
- Ortodoncia (aparatos de ortodoncia) para aquellos que califican
- Rellenos
- Coronas
- Conductos radiculares
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Raspado dental y alisado radicular
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios de emergencia dental
- *Sedación (si es médicamente necesario)

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

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

- Condición física, conductual, de desarrollo o emocional que impida al paciente responder a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento.
- Procedimientos restauradores o quirúrgicos mayores
- Niño poco cooperativo
- Infección aguda en el punto de inyección
- Falla de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la línea de servicio al cliente de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711), o visite <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

6. Informar y resolver problemas

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Partnership y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS). El juez ayudará a resolver su problema y decidir si Partnership tomó la decisión correcta o no. Tiene el derecho de solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación a Partnership y todavía no está conforme con nuestra decisión, o si no obtuvo una decisión respecto de una apelación después de 30 días.

Usted debe solicitar una audiencia estatal dentro de los siguientes 120 días desde la fecha de la carta de Aviso de resolución de la apelación (NAR). Si le dimos ayuda paga pendiente durante su apelación y desea que continúe hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 10 días posteriores a nuestra carta NAR, o antes de la fecha en que dijimos que sus servicios se detendrían, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada pendiente continuará hasta que se emita una decisión final sobre su audiencia estatal, comuníquese con Partnership de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. por teléfono al 1-800-863-4155. Si no oye o no habla bien, llame al 1-800-735-2929. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar una audiencia estatal para usted con su permiso por escrito.

En algunas ocasiones, puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si Partnership no le notificó correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se llama “agotamiento tácito”. Estos son algunos ejemplos de agotamiento tácito:

- No le hemos facilitado el Aviso de Acción (NOA) ni la carta NAR en su idioma de preferencia.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le dimos una carta NOA.
- No le dimos una carta NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta NAR
- No emitimos una decisión respecto de su apelación dentro de los 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no resolvimos su apelación dentro de las 72 horas.

Puede solicitar una audiencia estatal de la siguiente manera:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711)
- **Por correo:** complete el formulario proporcionado con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 17-09-433
Sacramento, CA 95814

- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov
- **Por correo electrónico:** complete el formulario que vino con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que alguien que no sea la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su correo electrónico. Considere usar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** complete el formulario que recibió con la notificación de resolución de apelaciones y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o al número gratuito 1-833-281-0903.

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-800-863-4155 (TTY: 1-800-735-2929 o 711).

En la audiencia, usted le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Partnership. Partnership le dirá al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez podría tardar hasta 90 días en resolver su caso. Partnership debe obedecer lo que decida el juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que demora una audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad para obrar, usted o su PCP pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar tres días hábiles después de que reciba su expediente completo del caso de Partnership.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Partnership, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales de sus derechos como miembro de Partnership.

Aviso de acción

Partnership le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) cada vez que Partnership deniegue, retrase, finalice o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de Partnership, siempre puede presentar una apelación. Vaya a la sección “Apelaciones” en el Capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando Partnership le envíe un NOA, le indicará cuáles son sus derechos, si no está de acuerdo con alguna decisión que hayamos tomado. Si recibe este aviso de otra persona que no sea Partnership, comuníquese con Partnership de inmediato.

Contenido de los avisos

Si Partnership fundamenta las denegaciones, demoras, modificaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios total o parcialmente en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que Partnership pretende emprender
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Partnership
- La manera en la que Partnership decidió, incluidas las reglas que usó Partnership
- Las razones médicas de la decisión. Partnership debe indicar claramente cómo su afección no cumple con las reglas o directrices.
- Información sobre su derecho a solicitar copias gratuitas de todos los documentos y registros relevantes para el NOA.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.

Traducción

Partnership está obligado a traducir íntegramente y facilitar información escrita a los miembros en las lenguas comunes preferidas, incluidas todas las notificaciones de reclamos y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir el motivo médico de la decisión de Partnership de denegar, retrasar, cambiar, reducir, suspender o interrumpir una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma preferido no está disponible, Partnership tiene la obligación de ofrecerle ayuda verbal en su lengua de preferencia para que pueda entender la información que le proporcionen.



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-863-4155 (TTY 1-800-735-2929). Partnership atiende de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la línea del servicio de retransmisión de mensajes de California al 711. Visite el sitio web www.partnershipHP.org.