



**Gold Coast
Health Plan**SM
A Public Entity

Manual
para Miembros

2011

Para preguntas y información de Gold Coast Health Plan,
Por favor llame a 1-888-301-1228

Introducción

• Bienvenido al Plan de Salud Gold Coast (GCHP)	3-4
• Cómo empezar	5
• Las 10 cosas más importantes que se deben recordar	6
• Definiciones	7-9
• Sus derechos como miembro de GCHP	10
• Sus responsabilidades como miembro	11
• Sus tarjetas de identificación	12
¿Que tipo de cobertura médica tiene usted?	
• Medi-Cal a través de Servicios Sociales del Condado	13
• Medi-Cal a través de la Administración del Seguro Social	13
• Medi-Cal con Costo Compartido	13
• ¿Qué sucede si pierdo mis beneficios de Medi-Cal?	14
• Medi-Cal con otros seguros de salud	15
• Farmacia	15
• Medicare	16
• Requisitos de Baja Expedita	17
• Programa de familias Sanas	18
Escogiendo un doctor	
• Escogiendo a su Médico de Cabecera	19-21
• Cómo obtener atención médica	22
• Trabajando con su Médico de Cabecera (PCP)	23
• Citas	24-25
• Cómo hablar con el doctor en su propio lenguaje	25
• Transporte Médico no de emergencia	26
Obtener sus vacunas (inmunización)	
• Guías de chequeo preventivo para bebés, niños y adolescentes	27
• Guías de chequeo y programa de inmunización	28-30
Atención especializada / Autorizaciones	
• Referencias a especialidades	31
• Autorización previa	32
Servicios a los miembros	
• El Departamento de Servicio a Miembros	33
• Si usted recibe una factura	33
• Cómo presentar una queja	34
• Revisión agilizada de quejas	35
• El Comité Consultor de Servicio a Miembros	36

• ¿Qué está cubierto?: Beneficios y servicios	37
• Exámenes anuales y cuidado ginecológico	37
• Cuidado del asma	37
• Anticoncepción	37
• Evaluación del Cáncer	38
• Servicios Infantiles de California (CCS por sus siglas en inglés)	38
• Chequeos y vacunas para niños y adolescentes	38
• Cuidado de la diabetes	38
• Diálisis	39
• Servicios de diagnóstico y radiología	39
• Servicios a discapacitados	39
• Visitas médicas	39
• Equipo médico duradero (DME)	39
• Chequeo precoz y periódico, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)	39
• Atención de emergencia	39
• Transporte médico de emergencia (Ambulancia)	40
• Exámenes de la vista y lentes	40
• Planificación familiar	40
• Seguimiento	40
• Servicios de educación sanitaria	41
• Prótesis auditivas	41
• Servicios hospitalarios	42
• Servicios de residencia para enfermos terminales	42
• Servicios de hospital	42
• Servicios del laboratorio	42
• Medicamentos	42
• Examen de nuevo paciente	43
• Atención nocturna y de fin de semana	43
• Atención en estancia/sanatorio/estancia a largo plazo	44
• Terapia ocupacional	44
• Transplante de órganos	44
• Atención fuera de área	44
• Terapia Física	45
• Servicios de podología	45
• Atención durante el embarazo y posparto	45
• Salud preventiva	45
• Servicios confidenciales	46
• Atención especializada	46
• Servicios de terapia de lenguaje	47
• Transporte Médico No de emergencia	47
• Donación de órganos y tejidos	47
• Atención urgente	47
• Más beneficios -¿Qué otros servicios puedo obtener?	48
• Servicios de Medi-Cal no cubiertos	49
• Notificación de prácticas confidenciales	50-52

Bienvenido a su nuevo plan de salud (GCHP)

¿Qué es el Plan de Salud Gold Coast (GCHP)?

El Plan de Salud Gold Coast (GCHP) es el plan de salud para la gente del Condado de Ventura que cuenta con Medi-Cal. Como usted ya tiene Medi-Cal, usted es miembro de GCHP. Esto significa que usted verá doctores que son parte de nuestro plan y que nosotros pagaremos sus facturas de gastos médicos.

- Si usted reside en el Condado de Ventura; y
- Tiene derecho a Medi-Cal

Usted es parte de GCHP y tendrá una tarjeta de identificación de plástico de Medi-Cal y una tarjeta de identificación de GCHP.

¿Qué significa esto para mí?

Usted ahora escogerá un doctor que velará por todas sus necesidades médicas. A ese doctor nosotros lo llamamos Médico de Cabecera o PCP. Si usted necesita ver a un especialista o hacerse estudios especializados, su PCP lo referirá.

- Siempre vea o llame a su PCP primero.
- Hable con su PCP sobre los tipos de atención que pudiera necesitar.

¿Cómo escojo un PCP?

Lea su Paquete de Bienvenida. Cuando usted reciba este paquete por correo, deberá contener una carta de bienvenida, un directorio de los PCP, una forma de selección de PCP y un sobre para devolución.

1. Revise la sección del directorio de médicos de cabecera y escoja un doctor. Asegúrese de que ese doctor o clínica esté aceptando nuevos pacientes.
2. Si usted ya tiene un médico y su médico es un Médico de Cabecera o PCP, vea si él o ella se encuentra en nuestro directorio.
3. Llene la Forma de Selección de Proveedores incluida en su paquete y envíenlos por correo. Envíe la forma a nosotros dentro 30 días. El sobre no necesita estampillas. También puede llamarnos y escoger un doctor por teléfono.

¿Qué sucede si no escojo un PCP?

Usted cuenta con un mes para escoger un doctor. Si para el final del mes usted no se ha comunicado con nosotros, escogeremos un doctor para usted y escogeremos uno que se encuentre cerca de su domicilio.

Para escoger su propio PCP, envíe la forma de selección de médico o llame a GCHP al **1-888-301-1228** o al **1-888-310-7347 TTY** para personas con discapacidad auditiva.

Hay algunas situaciones que podrían impedir que usted tenga un PCP. Si usted cae en una de esas categorías, se convertirá en un Miembro Administrativo de GCHP y no se le asignará un PCP.

¿Puedo cambiar de PCP?

Sí, usted puede cambiar de doctor. Llame a GCHP al 1-888-301-1228 o al 1-888-310-7347 TTY para personas con discapacidad auditiva. Usted permanecerá con su PCP actual hasta el final del mes y podrá ver a su nuevo PCP el primer día del siguiente mes.

Ejemplo: Si usted nos llama para cambiar de PCP el 6 de octubre, podrá ver a su nuevo PCP el 1 de noviembre.

¿Cuándo puedo ver a mi doctor?

Usted deberá ver a su doctor antes de que pasen 120 días (4 meses) de haberse convertido en miembro de GCHP. Llame a su doctor y haga una cita para hacerse el examen de nuevo paciente. Es importante hacerse este examen mientras usted está en buen estado de salud. No espere hasta estar enfermo para ver a su doctor por primera vez. Llame pronto. A veces hay demoras de algunas semanas o un mes para poder llevar a cabo un examen de nuevo paciente.

Cómo se les paga a los proveedores

Los proveedores de atención médica pueden ser remunerados de diferentes maneras, pudiendo recibir:

- Honorarios por cada servicio proporcionado
- Precio fijo (una suma fija pagada por mes, por miembro)
- Incentivos o bonos a proveedores

Por favor contacte a GCHP si desea saber más sobre cómo su proveedor es remunerado o sobre incentivos y/o bonos.

¿Qué sucede si tengo alguna pregunta?

El Departamento de Servicio a Miembros de GCHP está aquí para ayudarlo. Podemos ayudarlo a escoger un doctor y a saber cómo obtener la mejor atención médica. Podemos ayudarlo por teléfono.

Horario de Servicio a Miembros: 8 a.m. a 6 p.m.

888-301-1228 conmutador

888-310-7347 TTY

www.GoldCoastHealthplan.org

A continuación aparecen algunas de las cosas que usted podrá hallar en la sección de miembros:

- Una copia de este Manual para Miembros
- Una forma para que nos avise cuando desee cambiar de proveedor
- Una forma de solicitud de tarjeta de identificación de GCHP
- Una forma para quejas
- Una lista de los servicios cubiertos
- Información acerca de distintas condiciones de salud

Cómo empezar

1. Lea este manual, su Manual para Miembros. Contiene información importante acerca de su nuevo plan de salud.
2. Escoja un doctor o clínica de la sección de médicos de cabecera de nuestro Directorio de Proveedores para que sea su Médico de Cabecera (PCP).

Estos son los tipos de doctores que pueden ser médicos de cabecera:

Doctor familiar o de medicina general:	trata tanto adultos como niños
Pediatra:	sólo trata niños
Médico internista:	sólo trata adultos

3. Llame al Departamento de Servicio a Miembros y dígalos a quién ha escogido como su PCP. O puede enviar por correo la forma de selección de médico incluida en este paquete.
4. Haga una cita con su PCP lo más pronto que pueda para hacerse el examen de nuevo paciente. Este examen debe hacerse antes de cumplir los 120 días (4 meses) de haberse convertido en miembro de GCHP.
5. Siempre traiga y enseñe su tarjeta de identificación de GCHP y su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando acuda a ver al doctor, al hospital y a la farmacia.
6. Lea su tarjeta de identificación como miembro de GCHP y asegúrese de que tenga la información correcta.
7. Siempre vea primero a su PCP para recibir atención médica. Su PCP se encargará de que usted vea a otro doctor si fuera necesario. Él o ella también hará los arreglos para que usted acuda a un laboratorio o a rayos-X si necesitara dichos servicios adicionales.
8. Hay algunos servicios que usted podrá obtener de cualquier proveedor de Medi-Cal:
 - Servicios de emergencia
 - Servicios confidenciales
 - Servicios de planificación familiar

Usted podrá obtener dichos servicios con su PCP o con cualquier otro proveedor Medi-Cal. Para esto no hace falta que su PCP lo refiera. Usted puede obtener servicios de rutina ginecológicos y obstétricos (OB/GYN por sus siglas en inglés) de cualquier proveedor Medi-Cal en El Condado de Ventura. No es necesario que lo refiera su PCP.

9. Tenga este Manual para Miembros en un lugar accesible.
10. Usted es un Miembro Administrativo usted no tiene que elegir a un PCP.

Las 10 cosas más importantes que se deben recordar

1. Escoja un doctor o clínica para que sea su PCP. Acuda a su PCP para todas sus necesidades de salud.
2. Vea a su PCP en los 120 días siguientes (4 meses) para hacerse su examen de nuevo paciente. Vea a su doctor mientras esté sano. Esta es la mejor manera de que usted y su doctor se conozcan.
3. Siempre vea a su PCP para que éste lo refiera a un especialista. No acuda con otros doctores sin haber visto antes a su PCP.
4. Siempre traiga y enseñe su tarjeta de identificación de GCHP y su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando reciba atención médica.
5. Llame a su PCP cuando requiera atención médica. Sólo acuda a la sala de emergencias cuando realmente tenga una emergencia médica.
6. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicio a Miembros, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., al **888-301-1228** o al **888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva.

7. Si usted cuenta con Medicare:

Medicare Parte A
y Medicare Parte B
y Medi-Cal.



Usted no tiene que escoger un doctor de nuestro directorio.

Medicare Parte A
(atención hospitalaria) solo
y Medi-Cal.



Usted no tiene que escoger un doctor de nuestro directorio.

Medicare Parte D solo
(medicinas con receta)
y Medi-Cal



Escoja un PCP. Será atendido por su PCP de GCHP. La mayoría de sus medicinas serán cubiertas por Medicare.

8. Llame a su trabajador de elegibilidad de Medi-Cal del condado si tiene dudas sobre la elegibilidad de su Medi-Cal, si tiene preguntas sobre su costo compartido, si se muda o cambia su número telefónico.
9. Si usted está embarazada o cree estarlo, acuda a ver a su doctor para que le proporcione atención prenatal lo antes posibles. Usted puede ver a cualquier obstetra o ginecólogo(a) en el Condado de Ventura que acepte Medi-Cal. No necesita ser referida por su PCP.
10. Si tiene algún problema o queja, hable con su doctor o pida una forma de queja en el consultorio de su doctor. O llame a Servicio a Miembros al **888-301-1228** o al **888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva.

Definiciones

Miembro administrativo - Hay algunos miembros de GCHP los cuales no serán asignados a un doctor o clínica específica. Dichos miembros son llamados miembros administrativos y pueden obtener atención de cualquier proveedor de Medi-Cal que esté dispuesto en el Condado de Ventura.

Plan de Salud ACE para Niños - Un plan de salud de bajo costo o sin costo para niños hasta 19 años de edad que vivan en el Condado de Ventura. Este nos es un seguro médico y no hay pagos mensuales. ACE es un programa para niños sin seguro médico. Su ingreso familiar debe ser menor a una suma determinada.

Auto-asignación - Cuando GCHP le asigne un PCP porque usted no escogió uno durante su primer mes como Miembro del Plan.

Beneficios de salud del comportamiento - Servicios proporcionados para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades mentales o trastornos emocionales. Pueden incluir consejería, terapia y medicación. Estos servicios son proporcionados por los Departamentos de Salud del Comportamiento del Condado de Ventura.

Tarjeta de identificación de beneficios (BIC por sus siglas en inglés) - Es la tarjeta de plástico azul y blanca de Medi-Cal que usted recibe del Estado. Los proveedores usan esta tarjeta para ver si tiene derecho a Medi-Cal. Conserve esta tarjeta aunque temporalmente no tenga Medi-Cal.

Beneficios o Servicios cubiertos - Son los servicios médicos cubiertos por GCHP.

Servicios Infantiles de California (CCS por sus siglas en inglés) - Si su hijo(a) padece una enfermedad crónica o potencialmente mortal, él o ella podría tener derecho al programa de Servicios Infantiles de California. CCS es un programa estatal para niños, el cual sólo paga por enfermedades crónicas. Aún así, GCHP pagará la atención médica que no esté relacionada con la condición CCS de su hijo(a).

Clínica - El lugar donde doctores, enfermeras y otros proveedores de servicios de salud trabajan en equipo para dar atención médica.

Quejas o resolución de conflictos - Una queja es cuando usted no está satisfecho con los servicios obtenidos de un proveedor o de su plan de salud. El sistema de resolución de conflictos es la forma en que GCHP manejará su queja.

Formulario de Autorización para remitirle directamente (DRAF) - El formulario que su PCP llena para enviarlo a otro doctor u obtener ciertos exámenes.

Equipo médico duradero - Equipo médico para ser usado en el hogar debido a una enfermedad o lesión, tal como sillas de ruedas o andaderas.

Atención de emergencia - Cuando usted cree que va a morir o que su cuerpo sufrirá daños graves si no recibe atención médica inmediata. Usted está cubierto para emergencias tanto dentro como fuera del área de servicios de GCHP.

Lista - La lista de medicinas aprobadas por GCHP para ser cubiertas.

Tarjeta de identificación de GCHP - La tarjeta enviada por el plan de salud. Tráigala siempre y muéstrela cada vez que reciba atención médica, junto con su tarjeta BIC. Su tarjeta de identificación tendrá su nombre, fecha de nacimiento, número de miembro y el nombre de su PCP.

Plan de Salud Gold Coast (GCHP por sus siglas en inglés) - Plan de Salud Gold Coast es su plan de salud Medi-Cal.

Programa de Familias Sanas - Un plan de salud, dental y visual de bajo costo para niños hasta 19 años de edad que no califiquen para Medi-Cal gratuito. Su ingreso familiar debe ser menor a una suma determinada.

Medicamento necesarios - Servicios que son seguros y efectivos. También deberán ser usados de la manera en que otros proveedores de esta área los usarían para tratar una enfermedad, lesión o condición médica. Usted no está cubierto para servicios sólo convenientes para un miembro o proveedor.

Medicare - Seguro proporcionado por la Administración de Seguro Social para personas de 65 años o más. Usted también puede obtener Medicare si ha estado incapacitado por más de dos años y tenía empleo.

Medi-Cal - Un programa federal y estatal que paga servicios médicos si usted tiene bajos ingresos o está incapacitado. GCHP es el plan de salud para gente del Condado de Ventura que cuenta con Medi-Cal.

Trabajador de elegibilidad de Medi-Cal

La persona de la Oficina de Servicios Sociales del Condado que decide si usted tiene derecho a Medi-Cal o no. Él o ella estudiará el tamaño de su familia y sus ingresos.

Miembro - Una persona elegible para cobertura de GCHP.

Representante de Servicio a Miembros - Una persona que trabaja en GCHP ayudando a los miembros que tienen preguntas sobre el plan de salud. Ellos ayudan a los miembros a resolver problemas relacionados con la cobertura de su plan de salud.

Proveedor participante - Un doctor, clínica, farmacia u otro proveedor médico bajo contrato con GCHP. En la mayoría de los casos, GCHP sólo pagará por los servicios dados por un proveedor participante. Revise su Directorio de Proveedores o llame a Servicio a Miembros para ver si su proveedor es proveedor participante.

Médico de Cabecera (PCP por sus siglas en inglés) - El doctor o clínica que se encarga de toda su atención médica. La mayoría de los miembros de GCHP son asignados a un PCP, el doctor al cual usted debe ver primero si necesita atención médica. Vea su Directorio de Proveedores, que incluye una lista de médicos de cabecera.

Autorización previa - Existen algunos servicios, medicamentos y equipos médicos que deben ser aprobados por GCHP antes de que usted los obtenga. Esto se llama autorización previa y significa que se debe obtener la aprobación del plan de salud por adelantado. Su proveedor y GCHP deberán estar de acuerdo en que los servicios que usted obtendrá son médicamente necesarios. Muchos beneficios son pagados sólo si han sido aprobados previamente. Si usted no obtiene dicha autorización, nosotros no pagaremos por ese servicio.

Directorio de Proveedores - Una lista de proveedores de servicios de salud de la que puede elegir por ser miembro del Plan de Salud Gold Coast.

Referencias - Cuando su PCP lo refiere a otro proveedor de servicios o lo envía a hacerse ciertos estudios. Los miembros administrativos no necesitan ser referidos.

Proveedor de referencias - El doctor o especialista que su PCP le recomienda que vea. Su PCP debe estar de acuerdo en que usted debe consultar al otro doctor antes de que usted vaya.

Servicios confidenciales - Servicios que incluyen: pruebas de embarazo, pruebas de SIDA/VIH, abortos, enfermedades transmitidas sexualmente y su tratamiento, y servicios proporcionados después de una agresión sexual.

Área de servicio - El área geográfica cubierta por el plan de salud. El área de servicios de GCHP es el Condado de Ventura.

Costo Compartido (SOC por sus siglas en inglés) - Es la suma que algunos miembros deben pagar cada mes a sus proveedores de atención médica. La suma depende del ingreso del miembro. Su trabajador de elegibilidad de Medi-Cal del Departamento de Servicios Sociales tomará esta decisión. Cuando un miembro cumple con su Costo Compartido, se vuelve elegible para el plan de salud y es considerado Miembro Administrativo.

Atención urgente - Servicios que usted recibe que no constituyen una emergencia, pero que deben ser atendidos a la brevedad. Atención urgente es cuando usted cree que necesita atención rápidamente para prevenir enfermedades o lesiones graves.

Sus derechos como miembro del Plan de Salud Gold Coast

Usted tiene derecho a:

- Ser tratado con cortesía y respeto.
- Que su historial médico sea confidencial, en conformidad con todas las leyes estatales y federales aplicables. Si usted o su representante nos autorizan a revelar su historial, haremos lo que usted pide.
- Tener acceso a, hacer copias de y, si es legalmente apropiado, enmendar o corregir su historial médico.
- Conocer cómo funciona el plan de salud y qué servicios están a su disposición.
- Que se le proporcione un servicio de intérprete sin costo alguno si así lo requiere para tener acceso a los servicios de la cobertura.
- Obtener nuestra ayuda para comprender documentos escritos que nosotros le enviemos.
- Tener acceso a servicios de salud preventiva.
- Participar en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluyendo el derecho a rehusar tratamiento.
- Obtener respuesta a una solicitud de autorización previa en menos de cinco días. Si la solicitud es urgente, responderemos en menos de 72 horas.
- Consultar a un especialista para una segunda opinión si fuera médicamente necesario.
- Presentar una queja, ya sea verbalmente o por escrito, acerca del plan de salud o de la atención que usted recibe. Usted también tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal Justa y a recibir información sobre cuándo es posible agilizar una audiencia.
- Recibir atención de emergencia tanto dentro como fuera de nuestra área de servicio. Usted no necesita autorización previa para atención de emergencia.
- Escoger o cambiar su Médico de Cabecera de nuestra red de proveedores.

Tener acceso a:

- Servicios en un Centro de Salud Federalmente Calificado (FQHC por sus siglas en inglés) si usted escoge uno como su PCP.
- Planificación familiar y servicios confidenciales de cualquier proveedor Medi-Cal.
- Servicios en un Centro de Salud Indígena, si usted es nativo norteamericano. Nosotros no podemos restringir su acceso a los Servicios de Salud Indígena.
- Servicios de profesionales certificados en enfermería (CNP) y enfermeras parteras certificadas (CNM) que trabajen bajo la supervisión de un médico.
- Servicios ginecológicos y/u obstétricos de cualquier OB/GYN en el Condado de Ventura que acepte Medi-Cal, sin necesidad de ser referido por su PCP.
- Material escrito en formatos alternativos incluyendo Braille y letras grandes sobre pedido y de manera oportuna y apropiada.
- Especialistas en salud femenina de la red, para dar atención de cobertura necesaria y servicios preventivos y de rutina de salud femenina.
- Documentos de Directivas avanzadas que indiquen a sus proveedores cuánta y qué tipo de atención desea, en caso de no poder hacerlo usted mismo(a) al momento.

Sus responsabilidades como miembro

Usted es responsable por:

- Conocer las reglas de GCHP y observarlas.
- Observar el plan de tratamiento y los consejos de su doctor.
- Informar a su doctor sobre sus condiciones de salud, ya sean actuales o del pasado.
- Ver a su doctor antes de 120 días (4 meses) para su examen de nuevo paciente.
- Ir a sus citas. Si tiene que cancelar o reprogramar una cita, avísele al PCP 24 horas antes de la hora de la cita programada para ver al doctor.
- Ser amable y cortés con sus doctores, su personal y el personal de GCHP.
- Traer su tarjeta BIC de Medi-Cal y su identificación de GCHP en todo momento.
- Mostrar sus tarjetas de atención a la salud cuando reciba atención médica.
- Informar a GCHP y a su trabajador de elegibilidad de Medi-Cal sobre cualquier otro seguro de salud que usted tenga.
- Observar las reglas de cualquier otro seguro de salud que usted tenga.
- Usar la sala de emergencia sólo para atención de emergencia.
- Informar a GCHP si se muda o cambia su número de teléfono. Llamar a GCHP -Depto de Servicio a Miembros y a su trabajador de elegibilidad de Medi-Cal del condado con las correcciones. Si usted recibe Ingresos Suplementarios del Seguro (SSI) llame a su Oficina del Seguro Social.
- Aprender sobre su salud y lo que debe hacer para mantenerse sano.

Sus tarjetas de identificación

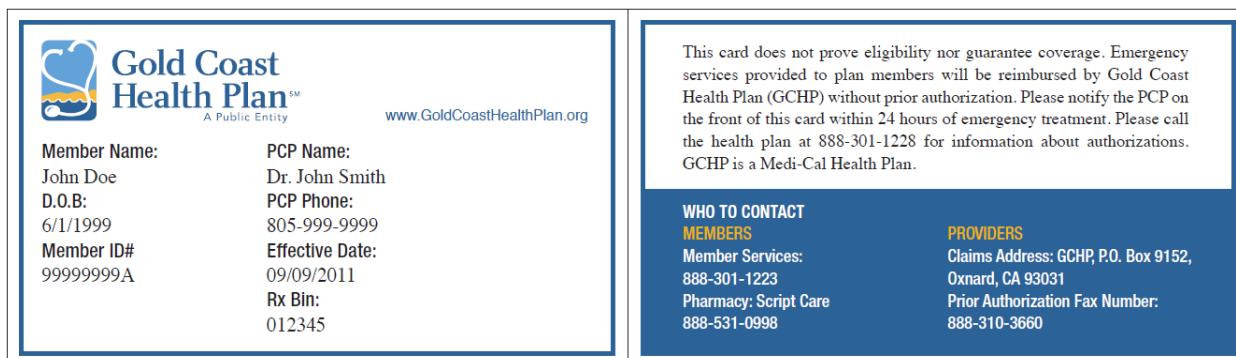
Cuando usted es por primera vez elegible a Medi-Cal, el Estado le dará una tarjeta blanca y azul de plástico. La tarjeta de identificación de Beneficios de Medi-Cal se conoce como BIC.

Así es como se verá su tarjeta Medi-Cal o BIC:



Usted también recibirá por correo una tarjeta de identificación de GCHP, la cual tendrá el nombre y teléfono de su doctor. Así, sus proveedores de atención médica sabrán adónde enviar las facturas médicas.

Así es como se verá su tarjeta de GCHP (ambos lados):



Estas tarjetas se le enviarán en fechas diferentes. Por favor, consérvelas ambas. Traiga ambas con usted, la de Medi-Cal BIC y la tarjeta de identificación de GCHP en todo momento. Las necesitará cuando reciba atención médica. Si un doctor o empleado de un hospital o farmacia le pregunta sobre la cobertura de su seguro, dígame que usted tiene Medi-Cal y que es miembro del Plan de Salud Gold Coast. Siempre enseñe ambas tarjetas. Si cuenta con algún otro seguro de salud, presente esa tarjeta también.

Su cobertura médica

¿Qué tipo de Medi-Cal tiene usted?

Medi-Cal a través de Servicios Sociales del Condado

Si tiene Medi-Cal, su caso lo maneja un trabajador de elegibilidad de Medi-Cal del Condado

Informe a su trabajador de Medi-Cal del Condado si hay algún cambio en:

- su domicilio
- su número telefónico
- el tamaño de su familia
- sus ingresos y propiedades
- su nombre
- obtiene o pierde otros seguros de salud

Llame a Servicio a Miembros de GCHP si cambia:

- su domicilio
- su número de teléfono

Su trabajador de Medi-Cal del condado decidirá si usted tiene derecho a Medi-Cal. GCHP no determina quién tiene derecho a Medi-Cal.

Medi-Cal a través de la Administración del Seguro Social

Tal vez usted cuente con Medi-Cal porque recibe Ingresos Suplementarios de Seguridad. (SSI). Si usted cuenta con Medi-Cal porque recibe SSI, trabajará con su Oficina del Seguro Social local. Usted no tendrá un trabajador de Medi-Cal del condado.

Si usted se muda del Condado de Ventura, llame a estas oficinas con su nuevo domicilio.

- Su actual Oficina del Seguro Social
- Su nueva Oficina del Seguro Social
- El Plan de Salud Gold Coast

El Seguro Social podría demorar algunos meses en cambiar su domicilio en el sistema, por lo que es aconsejable avisar a la oficina en cuanto sepa su nueva dirección. Si no lo hace, es posible que tenga problemas para recibir atención médica en su nuevo condado.

Medi-Cal con Costo Compartido

Si usted trabaja o posee alguna propiedad, es posible que cuente con Medi-Cal con Costo Compartido. Esto significa que cada mes usted deberá gastar dinero propio en atención médica antes de estar cubierto por Medi-Cal. Su trabajador de elegibilidad del condado le dirá si habrá un Costo Compartido y cuánto será el mismo.

Cada mes usted pagará sus propios gastos médicos hasta que la suma pagada equivalga a su Costo Compartido. Después de eso, por el resto del mes, su atención médica será cubierta por GCHP. GCHP no cubrirá sus gastos hasta que usted haya pagado el Costo Compartido correspondiente a ese mes.

Luego de cubrir el Costo Compartido de ese mes, usted podrá consultar a cualquier doctor que acepte Medi-Cal en el Condado de Ventura. No es necesario que elija un Médico de Cabecera.

Ejemplo: Su costo compartido es de \$300 y sus facturas médicas del mes de agosto son \$500:

Quién paga →	Usted paga \$300 Costo Compartido			GCHP paga \$200 empieza la cobertura de Medi-Cal	
Facturas médicas del mes de agosto →	\$100 primera factura	\$100 segunda factura	\$100 tercera factura	\$100 cuarta factura	\$100 quinta factura

Teniendo y no teniendo Medi-Cal

El ser elegible para Medi-Cal puede cambiar de un mes a otro. Si usted deja de tener Medi-Cal, no será miembro de GCHP. Si vuelve a tener Medi-Cal en el Condado de Ventura, entonces volverá a ser miembro de GCHP. Cuando usted regresa a GCHP, puede tener el mismo doctor o clínica que tenía antes como PCP. Llame a GCHP para escoger el doctor o clínica que desee.

¿Qué sucede si pierdo mis beneficios de Medi-Cal?

Si usted ya no tiene derechos con Medi-Cal debe llamar al Departamento de Servicio a Miembros de GCHP, donde le darán información sobre otros tipos de cobertura médica con los cuales podría tener derechos.

Elegibilidad retroactiva para Medi-Cal

Si usted contaba con servicios médicos justo antes de hacer su solicitud a Medi-Cal, podrá solicitar beneficios retroactivos. Medi-Cal podrá pagar por servicios que usted obtuvo tres meses antes de hacer su solicitud. Los servicios deberán ser beneficios de Medi-Cal y usted deberá haberlos obtenido de un proveedor de Medi-Cal. Si obtiene beneficios retroactivos, deberá informar al proveedor que ahora cuenta con Medi-Cal para esos meses.

Si usted pagó por servicios, el proveedor deberá facturarle a GCHP y luego reembolsarle a usted lo que pagó. Es su responsabilidad informar al proveedor una vez que tenga Medi-Cal

Luego de tener Medi-Cal, tiene un año para solicitar a Medi-Cal beneficios retroactivos.

Medi-Cal Transitorio

Si usted empieza a ganar más dinero, puede perder su Medi-Cal. Si desea conservar su Medi-Cal, pregunte a su trabajador de elegibilidad sobre Medi-Cal Transitorio (TMC). TMC le da Medi-Cal gratuito hasta 12 meses a la vez. El tiempo total que usted puede tener TMC es de 24 meses. Al tener TMC, seguirá siendo miembro de GCHP.

Otros seguros de salud

Si usted cuenta con otros seguros de salud además de Medi-Cal o Medicare, asegúrese de informarlo a su trabajador de elegibilidad o a la Administración del Seguro Social. Si usted pierde su otro seguro de salud, asegúrese de informar a su trabajador de elegibilidad o a la Administración de Seguro Social.

Si usted tiene otro seguro de salud como Blue Cross o Kaiser, o cualquier otro plan de salud, ese es su "**seguro primario**". Esto significa que su "seguro primario" paga primero y usted debe usar a sus proveedores si eso es lo que ellos exigen. GCHP/Medi-Cal es el pagador de último recurso. GCHP sólo pagará por servicios cubiertos por Medi-Cal y co-pagos que su seguro primario de salud no cubre. Asegúrese de que su proveedor esté enterado de todos los tipos de seguros de salud que usted tenga.

Farmacia

Medicinas con receta

Si usted tiene una receta que debe surtir, deberá llevarla a una de las farmacias de la lista de farmacias que nosotros le enviamos en su paquete. Si usted está fuera de su condado y necesita surtir una receta, llame a Servicio a Miembros de GCHP al **888-301-1228** para obtener información sobre farmacias disponibles.

GCHP mantiene una lista de medicamentos aprobados por su cobertura, llamada "Lista de Medicinas". El Comité Farmacéutico y Terapéutico de GCHP se reúne trimestralmente para revisar dicha lista. Los medicamentos son evaluados y seleccionados en base a su seguridad, calidad, eficacia y precio accesible. En algunos casos su proveedor recetará un medicamento que no está en la lista. Para que dicho medicamento sea cubierto, su proveedor deberá obtener la aprobación de GCHP antes de que usted vaya a la farmacia. La presencia de una medicina en la lista no garantiza que la misma sea recetada.

Si usted desea una copia de la lista de medicinas de GCHP, información sobre alguna medicina en particular de la lista, o una lista de farmacias, póngase en contacto con el Departamento de Servicio a Miembros de GCHP o visite nuestra página web www.GoldCoastHealthPlan.org. La Lista de Medicinas de GCHP es actualizada cada año.

Medi-Cal con Medicare

Medicare es el plan de salud para personas de 65 años o más. Las personas que no puedan trabajar debido a alguna discapacidad también pueden tener Medicare. Cuando vaya al doctor, muéstrole su tarjeta de GCHP y su tarjeta de Medicare. Medicare siempre será su seguro primario, mientras que Medi-Cal siempre será el secundario.

Medicare consta de tres partes:

- Medicare Parte A paga estadías en el hospital
- Medicare Parte B paga consultas médicas, estudios de laboratorio y rayos-x
- Medicare Parte D paga las medicinas con receta

Medicare

Con Medicare original;

- Usted paga una prima mensual para la Parte B - la parte que paga las consultas médicas. Si usted califica, el estado pagará la cobertura de su Parte B.
- Usted no paga nada por la Parte A - la parte que paga el hospital.
- Usted paga 20 por ciento de sus facturas médicas - de hospitales como doctores
- Puede consultar a cualquier doctor que atienda pacientes con Medicare.

Plan de Medicare Advantage

Este Medicare Advantage significa que usted se inscribe a un plan de salud con Medicare. En algunos planes Medicare Advantage usted escoge un PCP. Si necesita ver a un especialista, su PCP lo referirá.

Este tipo de Medicare tiene reglas.

- Usted paga una suma determinada cada mes tanto por hospital como por atención médica
- Usted paga un poco cada vez que ve al doctor
- Usted escoge un proveedor del directorio de proveedores de ese plan

Beneficios de salud de la Administración de Veteranos

Si usted es elegible para atención médica por el Sistema de Salud de la Administración de Veteranos (VA por sus siglas en inglés), siempre deberá usar este servicio primero, antes de usar su Medi-Cal. En el Condado de Ventura y de Los Ángeles hay clínicas de la VA para pacientes ambulatorios. Hay un hospital de V.A. en L.A. A continuación aparecen las direcciones y números telefónicos.

Nombre y ubicación	Número telefónico y horarios
Oxnard CBOC 2000 Outlet Center Drive, Suite 225 Oxnard, CA 93036-0607	Teléfono: 805-604-6960 lunes a viernes, 8 a.m. - 5 p.m.
West L.A. V.A. Medical Center 11301 Wilshire Blvd. Los Angeles, CA 90073	Teléfono: 310-478-3711

Recuperación de Patrimonio de Medi-Cal

El Estado de California deberá procurar la devolución de beneficios de Medi-Cal del patrimonio de un beneficiario de Medi-Cal fallecido, por servicios recibidos al cumplir éste 55 años o después. Para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos (ya sea obligatoria o voluntariamente) en una organización de salud, el Estado deberá procurar la recuperación del total de pagos de primas/pagos fijos hechos en el período durante el cual estuvieron inscritos en la organización de salud. Asimismo, cualquier otro pago hecho por servicios prestados por proveedores independientes también será recuperado de dicho patrimonio. Para mayor información referente al programa de Recuperación de Patrimonio solamente, llame al 1-916-650-0490, o solicite ayuda legal.

Por favor, no llame a su trabajador de elegibilidad de Medi-Cal. Él o ella no poseen esta información, por lo que no podrán ayudarle. Esto significa que el Estado puede pedir que se devuelva dinero después de que el beneficiario de Medi-Cal haya fallecido.

El Programa de Pago de Primas del Seguro de Salud (HIPP)

Si usted paga su propio seguro y ha tenido gastos médicos muy elevados, usted podría recibir ayuda del programa HIPP. Si el costo de su enfermedad impide que usted pague las primas, llame a GCHP si califica, GCHP puede pagar las primas de su otro seguro.

Para saber más o averiguar si califica para HIPP, llame al 1-866-298-8443.

¿Puedo ser dado de baja de GCHP?

Sí. Algunos ejemplos de razones por las que puede ser dado de baja de GCHP:

- si pierde su elegibilidad para Medi-Cal
- si se muda fuera del condado en que reside
- si su Medi-Cal cambia a una categoría no cubierta por GCHP

Requisitos de baja expedita

Plan de Salud Gold Coast deberá procesar una baja en menos de dos días hábiles. El Plan podría solicitar una baja expedita por las siguientes razones:

Continuidad de atención

Si el Proveedor/Profesional tratante no es parte de la red de Proveedores/Profesionales de GCHP, el miembro puede ser elegible para ser dado de baja. El miembro sólo será elegible para baja dentro de los primeros noventa (90) días de inscripción inicial con GCHP. Para su procesamiento es necesaria una forma de exención médica firmada por el Proveedor/Profesional tratante y el miembro.

Encarcelamiento

El nombre de la institución y la fecha en que el miembro ingresó a la misma son necesarios para el procesamiento.

En programas de custodia de tutores o asistencia para adopción

El miembro es un niño que recibe los servicios mientras está en un Programa de Custodia/Asistencia para Adopción.

Reside fuera del área de servicio

El miembro se mudó fuera del área de servicio. Se requieren el nuevo domicilio del miembro y la fecha de mudanza. El miembro deberá reportar su cambio de domicilio al trabajador de elegibilidad en menos de diez (10) días. El no hacerlo dará como resultado la demora en la baja de GCHP.

Nativo Norteamericano

Si el miembro es nativo norteamericano, puede quedar exento de estar en un plan de salud. Una Forma de Exención No Médica deberá ser llenada por un Proveedor de Servicios de Salud/Profesional Indígena. Esta forma es requerida para procesamiento.

Transplante mayor de órganos

El miembro debe ser aprobado para un transplante y Autorización previa deberá ser entregada al Departamento de Servicio a Miembros de GCHP para su procesamiento.

Programa de Familias Sanas

El Programa de Familias Sanas es para niños que no califican para Medi-Cal gratuito. Los niños deben tener menos de 19 años de edad. Las familias pagan una prima mensual; la suma depende del número de niños cubiertos y del ingreso familiar. Hay pequeños copagos por algunos servicios.

El Programa de Familias Sanas cubre:

- Chequeos periódicos y vacunas
- Visitas al doctor y al hospital
- Cuidado dental y de la vista
- Emergencias

Para averiguar más sobre el Programa de Familias Sanas, llame al Programa de Familias Sanas al 1-866-848-9166.

ACE para Niños Sanos

El Plan de Salud de Niños Sanos es para niños que no califican para Medi-Cal gratuito o para el Programa de Familias Sanas. Los niños deben residir en el Condado de Ventura y tener menos de 19 años de edad. No hay pagos mensuales. ACE para niños es un programa para niños que no tienen cobertura de seguro médico. Hay una cantidad máxima a pagar, puede ser elegible para un costo reducido o sin costo alguno. El Programa ACE para Niños cubre servicios en el Condado de Ventura.

Para mayor información acerca de ACE para Niños llame al 1-800-781-4449

Acceso a Servicios de Salud para niños y adolescentes

El acceso a Servicios de Salud para niños y adolescentes es un programa que ofrece cobertura de salud para niños menores de 19 años de edad sin importar su situación migratoria. Los ingresos de su familia deben ser inferiores a cierta cantidad para ser elegible para el programa.

El acceso de sus niños a los servicios de salud incluye:

- Chequeos periódicos
- Atención de rutina a bebés
- Inmunizaciones
- Servicios de Médicos
- Servicios Hospitalarios
- Medicamentos de recetas
- Emergencias y Urgencias
- Atención Dental
- Atención de la Vista
- Atención Prenatal
- Salud Mental

Para saber más sobre Acceso a Servicios de Salud para niños y adolescentes llame al 1-866-481-7674.

Escoger a un Doctor

Ubicación de instalaciones y proveedores

GCHP ha contratado a proveedores en el Condado de Ventura. Para la ubicación de los Médicos de Cabecera, por favor diríjase a su Directorio de los PCP. Si no cuenta con un Directorio de los PCP, favor de visitar nuestro sitio web www.GoldCoastHealthplan.org

¿Por qué necesito un Médico de Cabecera o PCP?

Este es el doctor que le proporcionará la mayor parte de su atención médica. Su PCP le hará chequeos periódicos y lo verá cuando usted esté enfermo; conocerá su historial médico y sabrá qué medicamentos toma. También lo referirá a otros doctores o, de ser necesario, al hospital.

¿Cómo escojo a un doctor para que sea mi Médico de Cabecera o PCP?

Usted debe haber recibido nuestro Directorio de Proveedores con este envío. Los nombres de los doctores están en orden alfabético por ciudad. El directorio también contiene direcciones, números telefónicos, horarios de consulta, idiomas que hablan y si están aceptando nuevos pacientes.

1. Lea la sección de Médicos de Cabecera del Directorio.

- Usted puede escoger un doctor o clínica. Asegúrese de que el doctor o clínica esté tomando nuevos pacientes.

2. ¿Tiene usted un médico general?

- Si su doctor es un Médico de Cabecera, vea si él o ella se encuentra en nuestro directorio.
- Si su doctor está en el directorio, avísenos. Trataremos de asignarle el mismo doctor
- Si usted ha estado viendo a un doctor que no se encuentra en el directorio, por favor revise la lista y escoja un nuevo PCP. Usted podrá llamarnos y nosotros le preguntaremos al doctor que usted solía ver si está interesado en firmar con GCHP. Mientras tanto, usted deberá escoger otro doctor que sí esté en nuestro directorio.

3. Asegúrese de que el doctor esté tomando nuevos pacientes.

- Si usted escoge un doctor que no está tomando nuevos pacientes, tendrá que escoger otro doctor. Intentaremos contactarlo a usted para que haga otra elección. Si no lo encontramos, le asignaremos un doctor. Escogeremos uno cerca de su casa que esté aceptando nuevos pacientes.

4. Llène la Forma de Selección de Proveedores.

- Envíenos la forma por correo. El sobre no necesita estampillas. O puede llamar a GCHP y escoger un doctor por teléfono.

5. Luego de escoger su PCP, recibirá por correo una tarjeta de identificación de GCHP.

- Revise la tarjeta para asegurarse de que la información que muestra es correcta. Su tarjeta de membresía tendrá su nombre, fecha de nacimiento, número de miembro y PCP. Traiga su tarjeta de identificación de GCHP junto con su tarjeta BIC de Medi-Cal. Muéstrelas cuando reciba atención médica. **Su tarjeta de GCHP no reemplaza su tarjeta BIC de Medi-Cal.**

Revise la lista para escoger un PCP

Aquí hay algunas cosas para tomar en cuenta al escoger un doctor:

Ubicación del consultorio

- ✓ ¿Quiere un doctor cerca de su casa?
- ✓ ¿Quiere un doctor cerca de su trabajo?
- ✓ ¿Quiere un doctor accesible mediante transporte público?

Horas de consulta

- ✓ ¿Necesita citas por la tarde?
- ✓ ¿Necesita citas en sábado?

Idioma

- ✓ ¿Necesita un doctor que hable un idioma aparte del inglés?
- ✓ ¿Estaría cómodo con un intérprete?

Reputación

- ✓ ¿Su familia y amigos tienen un doctor preferido?
- ✓ ¿Conoce a alguien que le pueda recomendar a un doctor de nuestro directorio?

Hospital

- ✓ Si tuviera que ir a un hospital, ¿escogería algún hospital en particular?
- ✓ El doctor que usted escogió, ¿tiene privilegios de admisión en ese hospital?
- ✓ ¿Es importante para usted poder ir a un hospital determinado?

Su familia

- ✓ ¿Quiere que toda su familia se atienda con un mismo doctor?
- ✓ ¿Quiere que los miembros de su familia vean a diferentes doctores?

GCHP se asegura de que las licencias y seguros de los doctores de nuestra red estén al día. Estos doctores son contratados de manera independiente; no son empleados ni agentes de GCHP.

¿Puedo cambiar de PCP?

La mayor parte del tiempo es mejor quedarse con el mismo doctor. Esto ayuda a su doctor a llegar a conocer bien su historial y necesidades médicas. Usted continuará con este PCP a menos que usted solicite un cambio. Usted puede cambiar de doctor llamando a Servicio a Miembros. Luego de pedir un cambio, usted continuará con su PCP actual hasta el final del mes. Podrá ver a su nuevo PCP el primer día del mes siguiente. Nosotros haremos el cambio y le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de GCHP.

Ejemplo: Si usted cambia de PCP el 6 de mayo, podrá ver a su nuevo PCP el 1 de junio.

Si cambia de doctor, recuerde:

- Pedirle a su antiguo doctor que le envíe su expediente médico a su nuevo doctor.
- Informar a su nuevo doctor de cualquier necesidad médica especial que tenga.
- Avisarle a su nuevo doctor de cualquier cita médica que usted ya haya programado.

Su doctor puede pedir que usted sea cambiado a otro doctor si:

- Usted es incapaz de llevarse bien con su doctor.
- Usted falta a tres (3) citas en 12 meses sin llamar para cancelar o reprogramar.
- Usted es grosero o abusivo, o problemático en el consultorio.
- Usted no observa el plan de tratamiento del doctor.

Nosotros le notificaremos por escrito por teléfono si necesitamos pedirle que cambie de doctor, o si su doctor ha solicitado que usted sea enviado con otro doctor.

¿Todos los miembros de GCHP deben escoger un PCP?

Cuando usted se convierte en miembro de GCHP por **primera vez**, tendrá un mes (30 días) para escoger un PCP. Durante ese tiempo, usted puede consultar a cualquier doctor o clínica del Condado de Ventura que acepte Medi-Cal. Una vez que tenga un PCP, usted acudirá a ese doctor para toda su atención médica.

Hay algunos miembros de GCHP que aún no tienen un PCP. Esos miembros se llaman Miembros Administrativos.

Los Miembros Administrativos:

- Están recibiendo atención a largo plazo (de enfermería profesional o intermedia) por más de 30 días;
- Tienen Medi-Cal con Costo Compartido;
- Residen fuera del Condado de Ventura (por ejemplo, niños puestos en custodia de tutores que se encuentran fuera del área de servicio de GCHP);
- Tienen otros seguros de salud; o
- Están recibiendo cuidados de desahucio (son enfermos terminales).

Las tarjetas de identificación de GCHP de los Miembros Administrativos listan a Plan de Salud Gold Coast como a su PCP. Si usted es Miembro Administrativo, puede obtener atención de cualquier proveedor de Medi-Cal que esté dispuesto en el Condado de Ventura. Si usted desea consultar a un proveedor fuera del Condado de Ventura, primero tendrá que obtener la aprobación de GCHP.

Baja a solicitud de un Médico de Cabecera (PCP)

Un Médico de Cabecera o PCP podrá pedirle a GCHP que dé de baja a un miembro de su práctica. Si la solicitud es aprobada por GCHP, el miembro deberá escoger un Médico de Cabecera distinto. Algunas de las razones para una baja son:

- Conducta abusiva, violenta o problemática
- Falta con frecuencia a las citas programadas
- Hay una ruptura en la relación paciente-médico

Cómo obtener atención médica

Aunque usted sea Miembro Administrativo de GCHP, deberá tener un médico general para chequeos y atención preventiva, sólo que usted no será asignado a un doctor específico por GCHP. Si tiene problemas para hallar un doctor, por favor llame a Servicio a Miembros.

Haciendo una cita con su Médico de Cabecera

Para hacer una cita con su Médico de Cabecera. Deberá llamar al número del proveedor impreso en su tarjeta de identificación de GCHP. Toda su atención médica, salvo planificación familiar y servicios de emergencia, debe ser realizada por el proveedor al que usted fue asignado, a menos que dicho proveedor lo refiera con un especialista.

Los nuevos miembros de GCHP deben programar un examen inicial antes de cumplir los 120 días de haberse convertido en miembros de GCHP. Este es un buen momento para conocer a su proveedor y para que su proveedor lo conozca a usted y sepa cuáles son sus necesidades médicas.

Los niños menores a 21 años podrán recibir Servicios Pediátricos de Chequeo Preventivo. Dichos servicios son llamados servicios del Plan de Salud Gold Coast. Algunos ejemplos de servicios CHDP son: las inmunizaciones (vacunas), examen auditivo y visual, y revisión dental.

Usted puede hacer que su visita al proveedor sea más útil si:

- Hace la cita por adelantado
- Hace una lista de preguntas para preguntarle a su médico
- Le informa a su médico de todos los medicamentos que toma
- Le pide a su doctor que le explique su tratamiento si no lo entiende
- Lleva todas sus tarjetas de identificación médicas, incluyendo su Medi-Cal y su GCHP, a todas sus citas médicas

Recuerde hacer citas para:

- Chequeos periódicos de salud
- Las vacunas de sus hijos
- Atención prenatal
- Chequeos rutinarios del bebé

Las mujeres deben programar sus citas para hacerse su papanicolau y mamografías. Pregunte a su médico con qué frecuencia deberá hacer citas para este tipo de servicios.

Estas citas son importantes aunque usted se sienta saludable.

Miembros con discapacidades

Si usted tiene alguna discapacidad o problema médico grave que le dificulta el obtener o programar atención médica, póngase en contacto con el Departamento de Servicio a Miembros de GCHP. Algunos ejemplos de discapacidades y problemas médicos graves son: ceguera, discapacidad auditiva, retrasos en el desarrollo, enfermedad renal terminal, SIDA, miembros confinados a la cama o a sillas de ruedas, y niños inscritos en el Programa de Servicios Infantiles de California (CCS).

Trabajando con su Médico de Cabecera (PCP)

Usted y su doctor son un equipo. Al trabajar juntos obtendrán los mejores resultados para su salud. Trate de ser franco y abierto con él con respecto a su salud. Hable con él sobre sus preocupaciones. Escuche a su doctor y acepte la ayuda que él le ofrezca. Haga caso a sus consejos.

Estos consejos pueden ayudarle a trabajar bien con su doctor:

Cosas para hacer en casa:

- **Anote** el nombre de su doctor y su teléfono y téngalo a la mano. Esto ayudará cuando necesite atención médica. Si ve a una Enfermera Profesional o un Asistente Médico en el consultorio de su doctor, anote sus nombres también.
- Si nunca antes ha visto a su PCP, por favor, **haga una cita de inmediato**. Esta cita será para hacerse un **examen de nuevo paciente**. Esta cita será larga y les dará a usted y al doctor tiempo para conocerse. Es cuando su doctor se enterará de su historial médico, y usted aprenderá cosas que puede hacer para mantenerse en el mejor estado de salud posible.
- **Haga una lista** de cosas para preguntarle a su doctor. Esto le ayudará a recordar lo que quiere preguntar.
- **Haga una lista** de todos los medicamentos que toma. También puede llevar sus medicamentos a su primera cita con su doctor.
- **Nunca falte** a sus consultas. Esto demuestra que respeta al equipo que cuida de su salud, y al doctor le ayuda saber cómo está usted. Si debe faltar a una cita, llame al consultorio con tiempo para cancelar. Cuando llame, puede reprogramar su cita para otra fecha. La mayoría de los consultorios piden que cancele su cita por lo menos 24 horas antes. Si usted falta a tres citas y no llama para cancelar, es posible que el doctor decida ya no recibirlo.
- **Tome** todos los medicamentos que el doctor le recete y pregunte acerca de sus efectos secundarios. Llame a su doctor si le parece que la medicación no está funcionando.
- **Llame a Servicio a Miembros** si tiene dudas o necesita ayuda.

En el consultorio o en la farmacia:

- **Traiga y muestre su tarjeta de identificación de GCHP y su tarjeta BIC Medi-Cal** siempre que vaya a ser atendido o cuando vaya a la farmacia. Si tiene algún otro seguro médico, muestre las tarjetas correspondientes también.
- **Dígale a su doctor** de todas las pastillas que toma:
 - Medicinas con receta
 - Medicinas sin receta
 - Vitaminas
 - Hierbas
 - Suplementos
 - Otros tratamientos

Puede llevarlas con usted para mostrárselas a su doctor. Algunos medicamentos, vitaminas y hierbas pueden modificar la forma en que otros medicamentos funcionan.

- **Asegúrese de que comprende** su condición y tenga claro el tratamiento que deberá seguir.
- **Traiga las cartillas de vacunación de sus hijos** a todas las consultas con todos los doctores (para infantes, niños y adolescentes).
- **Pregúntele a su doctor** qué debe hacer si se enferma de noche o durante el fin de semana.
- **Si su religión o cultura** le prohíbe usar ciertos tratamientos, informe a su doctor.
- **Coopere con** su doctor y el personal del consultorio. Trátelos como le gustaría que lo traten a usted.

Sea un miembro activo de su equipo de cuidado de la salud. Su PCP siempre estará a cargo de su salud y le proporcionará cuidados periódicamente. Trabajar conjuntamente con su doctor, enfermeras, asistentes médicos y personal del consultorio es la clave para un cuidado de la salud de calidad. Su PCP decidirá si usted necesita ver a un especialista o si necesita realizarse estudios especiales. Si es así, su PCP lo referirá.

Programando citas

Usted deberá ver a su PCP para chequeos periódicos y atención preventiva, También deberá verlo cuando esté enfermo. El nombre y número de teléfono de su PCP se encuentran en su tarjeta de identificación de GCHP. Si no está seguro de quién es su PCP, llame a Servicio a Miembros.

Cuando llame a su PCP para hacer una cita, sea muy claro con respecto a cómo se siente y dígalos por cuánto tiempo se ha sentido así.

- ¿Tiene fiebre?
- ¿Cuán elevada es la fiebre?
- ¿Siente dolor?
- ¿Dónde le duele?
- ¿Siente náuseas?

Esto ayudará al personal a saber cuán pronto necesita usted ver al doctor y cuánto tiempo pueden dejar pasar antes de su consulta. Si es la primera vez que va al consultorio, pida que le digan cómo llegar.

¿Cuánto demoraré en conseguir una cita?

Toman más tiempo algunas citas que otras. Aquí le damos una idea de cuánto tiempo puede demorar:

- Puede que haya citas disponibles en casos urgentes. Informe al consultorio si hay fiebre, dolor fuerte o algún otro síntoma importante
- Para consultas normales, llame al menos con 3 días de anticipación.
- Para atención prenatal, llame al menos una semana antes
- Para citas de atención no urgente de un niño sano, llame al menos 3 semanas antes.
- Para chequeos periódicos y vacunas, llame de 4 a 6 semanas antes
- Usted puede llamar a su PCP 24 horas al día, 7 días a la semana. Si el consultorio está cerrado, el doctor
- Dispondrá que otro doctor le pueda ayudar, o
- Tendrá un sistema de mensajes de voz, o
- Dejará instrucciones en la máquina contestadora del consultorio para que usted sepa cómo proceder.

Por favor llegue a su cita a tiempo. Esto ayuda a que su doctor atienda a sus otros pacientes a tiempo. Si usted no puede acudir a su cita, llame al consultorio para cancelarla. Puede reprogramar la cita al mismo tiempo.

Cancelando citas

Si usted no puede acudir a su cita, llame a la oficina y avíseles.

Si no puede asistir, es importante llamar al consultorio lo más pronto posible. Intente llamar al menos 24 horas (1 día) antes. Si usted falta a sus citas avisando con poca anticipación o sin cancelar, el doctor podría decidir ya no verlo como paciente.

Hable con su doctor si necesita sus citas sólo en determinados momentos. Por ejemplo, si usted entra a trabajar a las 3:00 de la tarde y sólo puede ver a su doctor por la mañana, avísele a su consultorio. Es posible que puedan citarlo tomando en cuenta su horario.

Cómo hablar con su doctor en su idioma

Es importante poder hablar con su doctor sin dificultad. En nuestra red hay doctores que hablan otros idiomas además de inglés. Podría ser que el doctor hable otro idioma o podría ser alguien más en su consultorio. Usted puede llamar al consultorio y preguntar, o puede buscar dicha información en su Directorio de Proveedores o llamando a Servicio a Miembros. GCHP también da a todos nuestros miembros todo su material en inglés, español y otros idiomas sobre pedido.

Si tiene dificultad para hablar con su doctor porque hablan idiomas distintos, nosotros podemos ayudar. No es necesario que involucre a familiares o amigos para que sean sus intérpretes. Su doctor puede llamar a una línea telefónica especial para conseguir un intérprete que hable su lenguaje, Así usted y su doctor podrán hablar a través del intérprete.

Cómo usar el servicio de intérprete gratuito

Cuando usted haga una cita con su doctor, dígales que quiere tener un intérprete. También dígales qué idioma habla usted. Cuando vaya a su cita, el doctor llamará a una compañía que proporciona intérpretes por teléfono. GCHP paga por este servicio, así que el servicio de intérprete será sin costo para usted. El servicio de intérpretes está disponible las 24 horas al día sin cargo cuando se trata de atención médica.

Si usted o su doctor sienten que hay circunstancias especiales que requieran contar físicamente con un intérprete durante una cita médica, usted o su doctor pueden llamarnos para pedir autorización. Si aprobamos la solicitud, haremos que un intérprete esté en el consultorio con usted durante la cita. El servicio de intérprete presente para Lenguaje de Señas debe ser programado por adelantado. Por favor, llámenos o pídale a su doctor que nos llame entre 3 y 4 días antes de su consulta. El número al que debe llamar es el **1-888-301-1228** o **1-888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva.

Usted tiene derecho a presentar una queja si siente que sus necesidades de idioma no están siendo resultas. Vea la sección "Presentando una queja" de este manual o llame a nuestro Coordinador de Resolución de Conflictos al **1-888-301-1228** o al **1-888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva.

Transporte médico de no emergencia

Medi-Cal paga por un beneficio llamado transporte médico de no emergencia, el cual está limitado a miembros que:

1. No se puedan sentar y deban ser transportados acostados debido a una condición médica.
2. Estén en silla de ruedas y no puedan mover la silla ellos mismos, y no pueden subirse y bajarse de ella sin ayuda y con seguridad.

Si cualquiera de estos caso lo describe a usted, GCHP pagará las idas a y venidas de los servicios de atención médica. GCHP cubre los viajes al consultorio del doctor y a la farmacia para recoger sus medicinas. GCHP sólo cubre viajes al proveedor médico más cercano a su hogar. No cubrimos viajes al mercado, la escuela, la piscina o el centro comunitario. No pagamos por viajes que estén cubiertos por otros programas (tales como Servicios Infantiles de California o CCS) u otros planes de seguros. Hay varias compañías que ofrecen este servicio.

Los viajes deben ser programados por adelantado. También deben ser previamente autorizados por GCHP. Llame al **1-888-301-1228** o al **1-888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva, si califica.

Servicios que le ayudarán a mantenerse sano

Cubrimos servicios que le ayudarán a mantenerse en buen estado de salud. Estos son llamados servicios de salud preventiva. Los cuidados preventivos ayudan a mantenerlo a usted sano. Puede ayudar a Prevenir y tratar problemas antes de que se vuelvan serios. Los cuidados preventivos incluyen:

- Chequeos periódicos (para todos)
- Papanicolau (para mujeres) y examen de próstata (para hombres)
- Mamografías (para mujeres)
- Atención rutinaria a bebés y niños sanos
- Inmunizaciones (vacunas)
- Atención prenatal (para mujeres embarazadas)




Vea las tablas de las cuatro páginas siguientes. En ellas se encuentran los chequeos preventivos que usted debe hacerse. También dicen con qué frecuencia deberá usted hacer esos estudios. Hay una tabla de cuando aplicarse las vacunas para evitar que usted se enferme. Hay una tabla para niños y adolescentes y otra para adultos. Hay diferentes periodos de tiempo para hombres y para mujeres. Si usted tiene preguntas acerca del cuidado preventivo de la salud, consulte a su médico.

Quando vacunarse




Guías de chequeo preventivo para bebés, niños y adolescentes

Para mantener sanos a sus hijos, es importante que, aunque no estén enfermos, se hagan chequeos periódicamente y reciban sus vacunas. Si su hijo es miembro nuevo de GCHP, deberá hacerse un chequeo de salud antes de cumplir los 120 días (4 meses) con su Médico de Cabecera. A continuación aparece una lista de servicios que su hijo deberá recibir, clasificado por edades. Tal vez su doctor desee darle estos servicios con mayor frecuencia que la que dice en la tabla.

Es importante que su niño reciba todas las vacunas. Si le falta alguna, favor de llamar al doctor y hacer una cita. Nunca es tarde para vacunarse y mantenerse saludable. Si tiene alguna pregunta, favor de llamar al **1-888-301-1228** o **1-888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva.

Servicios	0 - 24 meses 	3 - 10 años 	11 - 20 años 
Examen de salud Esto podría incluir estatura y peso, medida de la cabeza, presión sanguínea, prueba de vista y oído, y consejos sobre educación sanitaria	Al nacer, 1-4 semanas, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18 y 24 meses	Cada año Evaluación de riesgos de salud a los 30 meses	Cada año
Prueba de plomo	A los 12 meses y nuevamente a los 24 meses	Entre los 3 y 5 años si no se hizo antes	
Prueba de anemia	9 -12 meses	Cada años entre los 3 y los 5 años de edad	Cada año en niñas que ya menstrúan
Análisis de orina		A los 5 años de edad	Cada año en adolescentes sexualmente activos
Prueba de tuberculosis (TB)	A los 24 meses y evaluación en cada visita periódica al doctor	Evaluación anual en las visitas periódicas al doctor	Evaluación anual en las visitas periódicas al doctor
Prueba de enfermedades transmitidas sexualmente (STD por sus siglas en inglés)			Anualmente si es sexualmente activo
Examen pélvico			Anualmente si es sexualmente activo
Visita dental inicial (cubierta por Denti-Cal)	Si hay caries en los dientes	Cada año	Cada año

Programa de vacunas recomendado para bebés, niños y adolescentes

Inmunizaciones / Vacunas	0 - 24 meses 	3 - 10 años 	11 - 20 años 
Hepatitis B (Hep B)	Al nacer 1a dosis 0-2 meses 2a dosis 1-4 meses 3a dosis 6-18 meses		Tres dosis si nunca se ha vacunado
Difteria, tétano, tos ferina (DTaP/Tdap)	1a dosis - 2 meses 2a dosis - 4 meses 3a dosis 6-18 meses	Otra vez entre los 4 y 6 años	Refuerzo entre los 11 y 12 años
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1a dosis - 2 meses 2a dosis - 4 meses 3a dosis - 6 meses <i>Pregunte a su Dr. si necesita 3a. dosis</i>		
Antineumocócica Conjugada (PCV)	1a dosis - 2 meses 2a dosis - 4 meses 3a dosis - 6 meses 4a dosis -12-15 meses		
Rotavirus (RV)	1a dosis - 2 meses 2a dosis - 4 meses 3a dosis - 6 meses <i>Pregunte a su Dr. si necesita 3a. dosis</i>		
Sarampión, paperas, rubéola (MMR)	1a dosis entre 12 - 15 meses	2a MMR entre los 4 y 6 años	2a MMR si no se ha vacunado antes
Varicela (VAR)	1a dosis entre 12 - 15 meses	2a dosis entre los 4 y 6 años	
Hepatitis A (Hep A)	Dos dosis con 6 meses de diferencia a la edad de 12-23 meses		
Virus de papiloma humano (HPV)			Sólo niñas: 3 dosis. 1a dosis normalmente entre los 11-12 años. 2a dosis 2 meses después de la 1a dosis, y 3a dosis 6 meses después de la 1a dosis. Edad mínima 9 años para HPV
Influenza	En otoño o invierno para niños, consulte a su médico	Consulte a su médico	Consulte a su médico

Guías de chequeo de salud para adultos

Estudio	Edad: 18 - 39	Edad: 40 - 64	Edad 65+
Examen de salud Puede incluir: estatura/peso, examen oídos y ojos	Para todos los miembros de GCHP: Programa su primer chequeo antes de cumplir 120 días (4 meses) de convertirse en miembro de GCHP		
Para todos los pacientes			
Prueba de tuberculosis (TB)	Ingreso inicial al plan de salud para todos los miembros. Repetir periódicamente si la persona está en riesgo.		
Presión arterial	Cada 1 ó 2 años	Cada 1 ó 2 años	Cada 1 ó 2 años
Colesterol	Hombres, empezando a los 35 años	Mujeres, empezando a los 45 años	A criterio de su doctor
Coprocultivo	A criterio de su doctor	Cada año después de cumplir 50	Cada año
Pacientes con diabetes	Cada año: examen de pies, orina y retina, HgA1C, lípidos	Cada año: examen de pies, orina y retina, HgA1C, lípidos	Cada año: examen de pies, orina y retina, HgA1C, lípidos
Sólo para pacientes mujeres			
Examen de senos (detección de bultos)	Cada 1 ó 2 años	Cada año	Cada año
Mamografía	Mujeres con historia familiar de cáncer de seno deben empezar a los 35 años	Entre los 40 y 50 años, cada 1 ó 2 años Entre los 50 y 64, cada año	Entre los 65 y 70, cada año
Papanicolau (al iniciar vida sexual)	Cada 1 - 3 años	Cada 1 - 3 años	Cada 1 - 3 años
Examen pélvico	Cada 1 - 3 años	Cada 1 - 3 años	Cada 1 - 3 años
Prueba de clamidia (para mujeres sexualmente activas)	Cada año entre los 16 y 26 años		
Sólo para pacientes hombres			
Examen de próstata		Chequeo de próstata	

Guía de inmunización para adultos

Para mantenerse sano, es importante hacerse estudios periódicamente, chequeos apropiados e inmunizaciones. Hable con su doctor aunque no esté enfermo ni teniendo problemas.

Abajo aparece una lista de vacunas que usted debe tener según su edad. Algunas vacunas sólo son aplicadas a personas consideradas de "alto riesgo". Las enfermedades crónicas y otras circunstancias de vida hacen que algunas personas estén más propensas a padecer ciertas enfermedades. Pregúntele a su doctor cuáles vacunas debe tener usted y cuándo debe aplicárselas. Dependiendo de su nivel de riesgo, su doctor podría desear aplicarle algunas con mayor frecuencia.

Inmunizaciones / Vacunas	Edad: 19 - 49	Edad: 50 - 64	Edad: 65+
Tétano/difteria (Td)	Cada 10 años	Cada 10 años	Cada 10 años
Influenza	Cada años si hay enfermedad crónica u otro riesgo	Cada año después de los 50, dependiendo de existencias de la vacuna	Cada año después de los 65
Neumocócica	Una vez si hay riesgo	Una vez si hay riesgo	Una vez -Los de alto riesgo podrían necesitar otra
Hepatitis B (Hep B)	Tres dosis si hay riesgo	Tres dosis si hay riesgo	Tres dosis si hay riesgo
Hepatitis A (Hep A)	Dos dosis si hay riesgo alto	Dos dosis si hay riesgo alto	Dos dosis si hay riesgo alto
Meningocócica	Una dosis si hay riesgo alto	Una dosis si hay riesgo alto	Una dosis si hay riesgo alto
Sarampión	Una dosis si no hay certeza de vacuna previa. Dos dosis si hay riesgo alto		
Rubéola	Mujeres que no se hayan vacunado y NO ESTÉN EMBARAZADAS		
Varicela	Dos dosis si hay riesgo alto y no se han vacunado antes ni han tenido infección de varicela. No se da a pacientes embarazadas, inmuno suprimidos ni VIH+.		
Herpes Zoster		Una vez en la vida a los 60 años y mayores	Una vez en la vida a los 60 años y mayores

Atención con un especialista y autorizaciones

Hay algunos doctores que sólo tratan ciertas condiciones médicas. Se llaman especialistas. Algunos ejemplos son:

- Cardiólogos (quienes tratan las enfermedades del corazón)
- Oncólogos (quienes tratan el cáncer) y
- Oftalmólogos (quienes tratan las enfermedades de los ojos)

Si usted necesita atención que su PCP no puede darle, él o ella podría pedirle que consulte a un especialista. Informe a su PCP sobre su condición e historial médico. Su PCP decidirá si debe consultar a un especialista.

Referencias a especialistas

Quizás en algún momento su PCP piense que usted debe consultar a un especialista. Cuando así sea, su PCP lo referirá a un especialista en el Condado de Ventura. Su PCP informará al especialista que ha aprobado la consulta y lo que desea que vea. El consultorio de su PCP podrá llamar para programar la cita con el especialista, o le pedirán a usted que llame. Su PCP lo referirá a un especialista en el Condado de Ventura. Si no hay nadie en el Condado de Ventura que pueda atenderlo, su PCP nos pedirá aprobación para referirlo a un especialista fuera del área. Avísele a su PCP si hay algún especialista en particular a quien usted ha estado viendo.

Si usted es Miembro Administrativo de GCHP, podrá ver a un especialista sin ser referido. El especialista al que vaya deberá estar en el Condado de Ventura y aceptar Medi-Cal. A pesar de que usted no necesitará ser referido, hay especialistas que no querrán ver a un paciente que no haya sido visto antes por un médico de cabecera. Esto ocurre porque el especialista quiere estar seguro de que el paciente realmente necesita atención especializada. Si no hay especialistas disponibles en el Condado de Ventura que puedan verlo llame a Servicio a Miembros y pida asistencia. Usted necesitará la aprobación de GCHP para ver a un doctor fuera del área de servicio.

GCHP tiene una red de especialistas. Esto significa que, con autorización previa, su PCP podrá referirlo a un especialista de Condado de Ventura que no tenga contrato con nosotros. El especialista tiene que ser un doctor de Medi-Cal. El especialista debe estar dispuesto a verlo como miembro de GCHP.

Si usted tiene una condición de salud crónica para la cual necesita ver a un especialista por un periodo largo de tiempo

Si usted cree que necesita ver a un especialista pero su PCP no, hable con su PCP sobre por qué usted cree que sí lo necesita. Si aún así, su PCP no quiere referirlo, usted puede llamar a Servicio a Miembros.

Si su PCP lo ha referido a un especialista pero usted no está de acuerdo con lo que éste recomienda, usted tiene derecho a obtener una segunda opinión de un segundo especialista. Si usted desea una segunda opinión, puede pedirle a su PCP que lo refiera a otro especialista. Si él o ella dicen que no, llame a Servicio a Miembros.

Cuando usted necesita aprobación para ser atendido

Hay algunos servicios, medicamentos y equipo médico que debe ser aprobado por GCHP antes de que usted los obtenga. Este proceso se llama autorización previa y significa obtener una aprobación por adelantado. Para obtener la aprobación, su proveedor y GCHP deben estar de acuerdo en que los servicios que usted recibirá son médicamente necesarios.

Autorización previa

El proveedor que le dará el servicio, medicamento o equipo tendrá que obtener la aprobación de GCHP anticipadamente. Su proveedor debe saber cuándo se requiere autorización previa. Algunos servicios que requieren autorización previa son:

- Estadías hospitalarias que no son por una emergencia
- Atención en sanatorios de convalecencia o asilo
- Terapia física, ocupacional y de lenguaje
- Algunos estudios como resonancias magnéticas (MRI)
- Algunos medicamentos (medicinas de patente y medicinas que no están en la lista de medicinas aprobadas por GCHP)
- Servicios recibidos fuera del Condado de Ventura, salvo servicios de emergencia o atención urgente

Cuando recibimos la solicitud, nuestro personal médico la revisa. Revisan cada caso para asegurarse de que usted reciba el tratamiento más apropiado cubierto para su condición médica específica.

GCHP aprueba la mayoría de las solicitudes. Hay ocasiones en que necesitamos más información de su proveedor antes de poder tomar una decisión. Podemos pedirle a su proveedor que intente otro tratamiento antes. Nosotros contactaremos a su proveedor para avisarle si la solicitud fue aprobada o si necesitamos más información. Pregúntele a su proveedor si la solicitud fue aprobada o no. Generalmente, una solicitud con autorización previa cubrirá un número limitado de consultas, pastillas o número de recetas surtidas.

Una vez que una solicitud con autorización previa caduca o si usted llega a su límite, usted tendrá que volver a ver a su proveedor. Si su proveedor cree que usted aún necesita el servicio o medicamento, él o ella deberá enviarnos una nueva solicitud.

Las solicitudes rutinarias de autorización generalmente se aprueban en 5-14 días. Algunos casos pueden tomar más tiempo si se necesita mayor información de su doctor.

Rechazo de autorización previa

A veces rechazamos una solicitud. Esto significa que no estamos de acuerdo en que usted necesite médicamente un servicio. Cuando rechazamos una solicitud, le enviamos una carta a usted y otra a su proveedor. La carta explicará las razones por las que rechazamos la solicitud; también le dirá a usted y a su proveedor cómo puede apelar nuestra decisión. Una apelación es una manera de hacernos saber que usted no concuerda con nuestra decisión.

Servicio a Miembros

El Departamento de Servicio a Miembros

Los Representantes de Servicio a Miembros:

- Le ayudarán a comprender cómo funciona el plan de salud
- Le enviarán una nueva tarjeta de identificación de GCHP si usted pierde la suya
- Le ayudarán a escoger o cambiar de PCP
- Le ayudarán a consultar a un doctor
- Le darán información sobre atención prenatal

Hablamos inglés y español. También utilizamos una línea telefónica de idiomas para miembros que hablan otros idiomas.

Horario de Servicio a Miembros: 8 a.m. a 6 p.m.

888-301-1228 conmutador

888-310-7347 TTY

www.GoldCoastHealthplan.org

Si recibe una Factura

Siempre muestre su tarjeta de identificación de GCHP cuando reciba atención médica. Informe sobre cualquier otro plan de salud que tenga. Avise a la oficina de cualquier cambio en su seguro.

Usted no debe recibir facturas por servicios de atención médica. Con Medi-Cal sólo se le facturará si:

- Recibe servicios no cubiertos por Medi-Cal, como cirugía cosmética;
- No le dice al proveedor que tiene Medi-Cal;
- Va con un proveedor que no acepta Medi-Cal, pero le dice que desea ser atendido allí de todas maneras y que pagará por los servicios usted mismo;
- Tiene otro seguro y Medi-Cal, y no observa las reglas para obtener servicios de su otro seguro;
- Consulta a un especialista sin ser referido por su PCP;
- Recibe servicios que no han sido autorizados por GCHP;
- Tiene Medi-Cal con Costo Compartido.

Si el proveedor le pide que pague la consulta, pida en el consultorio que nos llamen. Nosotros les explicaremos cómo deben facturarnos. **No le pague a un proveedor por servicios que están cubiertos por GCHP. Si usted le paga a un proveedor, nosotros no le reembolsaremos lo que pagó.**

Si usted recibe una factura por servicios médicos, asegúrese de haber sido elegible para nuestro seguro al momento del servicio. Si lo era, llame al proveedor. Déle su número de identificación de GCHP. Explique en el consultorio que usted estaba cubierto por GCHP en la fecha del servicio y pídale que facturen a GCHP. Si usted sigue recibiendo facturas, llame a Servicio a Miembros. **Llámenos en cuando reciba una factura.** Nos puede mandar una copia de la factura a Gold Coast Health Plan, Attention: Claims, P.O. BOX 9152, Oxnard CA. 93031.

Presentando una queja o conflicto - Tenemos un proceso de resolución de conflictos para ayudarle con los problemas que pueda tener con su seguro de salud. Tal vez tenga problemas con un doctor o un hospital, o tal vez tenga problemas para obtener el equipo médico que necesita. Incluso podría tener un problema con nosotros.

Como miembro de GCHP, usted tiene derecho a presentar una queja sobre asuntos como:

- Tener que esperar mucho tiempo en el consultorio de un médico o para obtener una cita
- No estar conforme con la manera en que fue tratado
- Se le facturó o se le pidió que pagara por un servicio
- No estar satisfecho con el tipo de atención que recibió
- Si usted siente que GCHP no ha respetado su privacidad.

Quejas y Apelaciones - GCHP tiene un sistema de quejas y apelaciones para ayudarle a resolver problemas con la atención y/o servicios médicos. Si usted necesita ayuda para resolver un problema, por favor llame a nuestro Departamento de Servicio a Miembros al 888-301-1228 para presentar una queja o una apelación.

Usted tiene derecho a presentar una queja o apelación si no está de acuerdo con una decisión tomada por GCHP, uno de sus proveedores o si no está conforme con un servicio que recibió. Debe presentar la queja antes de que pasen ciento ochenta (180) días calendario del incidente o acción que le provocó inconformidad. Si usted decide presentar una queja o una apelación, puede hacerlo por teléfono, por escrito o en persona en nuestras oficinas con la siguiente dirección y número de teléfono.

**Gold Coast Health Plan
Member Service
2220 E. Gonzales, Suite 200
Oxnard, CA 93036
888-301-1228**

Usted también puede presentar una queja o apelación en la oficina de su proveedor - Una decisión emitida por GCHP es tomada en una "Notificación de Acción", o sea una carta formal informándole que un servicio médico le ha sido negado, diferido o modificado. Si usted recibe una Notificación de Acción de GCHP, tiene dos opciones para levantar una queja:

- Usted debe presentar su apelación a más tardar noventa (90) días calendario a partir de la fecha de la Notificación de Acción.
- También puede solicitar una Audiencia Estatal del Departamento de Servicios Sociales (DSS) antes de que pasen noventa (90) días calendario. Para más información sobre Audiencias Estatales, refiérase a la sección abajo titulada Audiencias Estatales.

GCHP le enviará un acuse de recibo en menos de cinco (5) días calendario de la fecha en que GCHP recibió su queja o apelación. GCHP le enviará una resolución escrita a su queja o apelación en menos de treinta (30) días calendario a partir de la fecha en que su queja o apelación fue presentada. GCHP hará todo lo posible por resolver su queja o apelación en treinta (30) días calendario. Sin embargo, si por alguna razón esto no fuese posible, usted será notificado por escrito de que se requiere más tiempo. GCHP le enviará una resolución escrita en quince (15) días calendarios adicionales.

Si usted no queda satisfecho con nuestra resolución, podrá solicitar una Audiencia Estatal. Para más información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal, refiérase a la sección sobre este tema en este manual.

Revisión expedita de quejas - Si usted siente que una demora en el procesamiento de su queja o apelación utilizando el proceso normal de resolución de conflictos podría significar una amenaza grave a su salud, incluyendo pero no limitándose a dolor fuerte, pérdida potencial de la vida, extremidades o funciones físicas primarias, usted puede solicitar una revisión expedita. Nuestro personal médico decidirá si su solicitud de una revisión expedita cumple con los criterios arriba mencionados. Cuando una revisión expedita sea necesaria, GCHP emitirá una declaración escrita sobre el estado de su queja o apelación en tres (3) días calendario de la fecha en que fue recibida.

Por favor, tome nota, usted **no tiene que** presentar una queja o apelación a través de GCHP. Usted tiene derecho solicitar una Audiencia Estatal si está en desacuerdo con una decisión tomada por GCHP o uno de sus proveedores o si desea presentar una queja. Usted puede solicitar una Audiencia Estatal antes, durante o después de haber presentado su queja a GCHP. Para más información, vea la sección sobre Audiencias Estatales a continuación. GCHP no se encarga de asuntos relacionados con su elegibilidad en Medi-Cal. Para asuntos relacionados con la elegibilidad, póngase en contacto con su trabajador de elegibilidad del condado.

Audiencias Estatales - Todos los beneficiarios de Medi-Cal tienen derecho a solicitar una Audiencia Estatal para apelar a una decisión de GCHP o presentar una queja sobre el servicio que recibieron de GCHP o de uno de sus proveedores. Usted debe solicitar la Audiencia Estatal en menos de noventa (90) días de la fecha de la acción con la que usted no está conforme. Si usted solicita una Audiencia Estatal del Departamento de Servicios Sociales de California, su caso será revisado por un juez de ley administrativa. El juez le enviará un dictamen sobre su caso noventa (90) días calendario de la fecha de su audiencia.

Audiencias Estatales expeditas - Si usted siente que una demora en el procesamiento de su Audiencia Estatal utilizando el tiempo estándar podría significar una amenaza grave a su salud, incluyendo pero no limitándose a dolor fuerte, pérdida potencial de vida, miembros o funciones físicas primarias, usted puede solicitar una Audiencia Estatal expedita, poniéndose en contacto con la división de Audiencias Estatales, en los números que aparecen abajo

Información de contacto de Audiencia Estatales

Hay tres maneras de solicitar una Audiencia Estatal:

1. Llamando al: **1-800-952-5253** o al TTY **1-800-952-8349**
2. Escribiendo a: **California Department of Social Services
State Hearing Division
PO BOX 944243
Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2430**
3. Por fax: **1-916-229-4110**

Usted puede escribir su propia solicitud de una Audiencia Estatal y enviarla al Departamento de Servicios Sociales de California.

Pago de Ayuda Pendientes - Si usted ha recibido un aviso de que GCHP ha decidido reducir, suspender o dar por terminados sus servicios médicos, usted podrá seguir recibiendo atención mientras apela la decisión mediante una Audiencia Estatal. Esto se llama "Pago de Ayuda Pendiente". Usted es elegible para Pago de Ayuda Pendiente si: Usted solicita una Audiencia Estatal en la fecha o antes del décimo (10°) día después de que se le ha enviado una decisión escrita, para que los servicios que usted ha estado recibiendo continuamente no sean reducidos, suspendidos o dados por terminados, o antes de la fecha de la acción propuesta, lo que suceda más tarde, y el médico tratante de GCHP ordene que los servicios sigan al nivel actual. GCHP continuará dando los servicios a un nivel igual al nivel ordenado por el médico hasta que el juez administrativo tome una decisión final.

Defensor público de cuidados organizados de Medi-Cal estatal - El Estado de California tiene un defensor público que lo ayudará cuando usted no pueda resolver problemas que tenga con su plan de salud. La misión principal del despacho del defensor público es investigar e intentar buscar una solución a quejas sobre cuidados organizados hechas por o a nombre de los beneficiarios de Medi-Cal. El defensor también trabaja para asegurar que se dé acceso y servicios de salud a los beneficiarios de Medi-Cal.

Primero, usted debe tratar de trabajar con GCHP para resolver los problemas que tenga con los beneficios o servicios de GCHP recibidos de nuestros proveedores. Si usted no puede resolver el problema, puede llamar a la Unidad Estatal de Defensoría Pública al 1-888-452-8609 entre las 8:00 a.m. y las 12:00 y la 1:00 p.m. y las 5:00 p.m. de lunes a viernes.

También puede presentar una queja si siente que su privacidad no ha sido respetada. Las quejas sobre privacidad se hacen a través de la Oficina Federal de Derechos Civiles. Puede presentar su queja en cualquier momento. No tiene que haber presentado una queja con GCHP para hacerlo. Envíe su queja sobre privacidad a:

U.S. Health and Human Services Dept.:
Secretary of HHS – Kathleen Sebelius
Georgina Verdugo, Director
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
www.hhs.gov

El Comité Consultor de Servicio a Miembros - Nosotros trabajamos con el Comité Consultor de Servicio a Miembros para mejorar su plan de salud. Usted puede decirnos si las cosas están funcionando.

Lo invitamos a formar parte de estos grupos. Si le gustaría asistir a una reunión del Comité Consultor, llame a Servicio a Miembros. Y si desea ser miembro del Comité Consultor, llame a Servicio a Miembros.

¿Qué es una directiva avanzada? - Una directiva avanzada es un documento legal firmado que le permite escoger a una persona para que tome decisiones sobre su atención médica por usted en un momento en que usted mismo no pueda tomarlas (por ejemplo, si usted está en coma). Una directiva avanzada debe ser firmada cuando usted sea capaz de tomar sus propias decisiones. GCHP le avisará de cualquier cambio de la ley estatal sobre directivas avanzadas. Le enviaremos esta información en cuanto nos sea posible, en menos de 90 días después de la fecha del cambio. Pregúntele a su proveedor o llame a GCHP para averiguar más sobre directivas avanzadas.

Qué está cubierto - Beneficios y Servicios

Para que pueda obtener cualquier servicio de atención a su salud a través de GCHP, el servicio debe cumplir con ambas condiciones:

- Ser un beneficio cubierto en Medi-Cal
- Ser médicamente necesario

Un “beneficio cubierto” significa que usted puede obtener este servicio a través de Medi-Cal y GCHP. “Médicamente necesario” significa que usted necesita el servicio para que pueda ser sano y conservarse sano.

Los servicios están sujetos a todos los términos y condiciones, límites y exclusiones. Esto se menciona en los “Servicios No-Cubiertos: ¿Qué no cubre Medi-Cal?”

Estos beneficios están cubiertos:

Exámenes anuales y atención ginecológica

Las mujeres podrán hacerse estos exámenes con cualquier proveedor ginecológico y/o obstétrico (OB/GYN) del Condado de Ventura que acepte Medi-Cal. Usted no necesita ser referida por su PCP. El examen anual incluye chequeo de los senos y Papanicolau. No se necesita ser referida para servicios de anticoncepción o de planificación familiar.

Las mujeres y adolescentes sexualmente activas deben hacerse chequeos con su PCP o un OB/GYN una vez por año. Los hombres y niños deben hacerse su chequeo anual con su PCP. Programe dichos exámenes cada año alrededor de su cumpleaños para que así no se le olvide. Estos chequeos le ayudan a mantenerse sano. Si necesita información, llame a Educación Sanitaria al 1-888-301-1228 o al 1-888-310-7347 TTY para personas con discapacidad auditiva.

Cuidado del asma

Usted puede padecer asma a cualquier edad. El asma dificulta respirar. La mayoría de las personas controlan su asma y se mantienen en buena salud. Trabaje con su doctor para crear un Plan de Acción para el Asma.

Pregunte algunas de estas cosas a su doctor:

- Qué es el asma y cómo controlarlo
- Cómo evitar las cosas que causan ataques de asma
- Cómo usar la medicina de manera apropiada

Anticoncepción

Si usted no desea embarazarse, es importante utilizar anticonceptivos. Vea a su PCP o a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal. No necesita ser referida. Necesitará una receta para adquirir sus suministros anticonceptivos. Se cubren los siguientes artículos anticonceptivos:

- Píldoras anticonceptivas
- Dispositivo intra-uterino (IUD)
- Espermicidas
- Condones femeninos
- Diafragmas o tapas cervicales
- Inyección de Depo-Provera
- Esterilización
- Píldora de la mañana siguiente

Para hallar un proveedor de planeación familiar, llame a Servicio a Miembros al **1-888-301-1228** o al **1-888-310-7347** TTY. El Estado también puede ayudar si llama a **1-888-452-8609**.

Lactancia - suministros y clases

¡Amamantar es bueno para la madre y para el bebé! La leche materna mantiene sano a su bebé. Además es más barato que comprar fórmula. Cubrimos educación que pueden mostrarle cómo amamantar cómodamente. Pagamos por bombas tiraleche y suministros cuando sean médicamente necesarios. Para más información, llame al **1-888-301-1228** o al **1-888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva.

Evaluación del Cáncer

Todos los generalmente médicamente aceptados exámenes para detección de cáncer, incluyendo la cobertura de:

- evaluación y diagnóstico de cáncer de próstata
- Mamografía para evaluar cáncer de seno
- Prueba de evaluación de cáncer cervical incluyendo:
- Prueba del Virus de Papiloma Humano (HPV)
- Vacunas de HPV incluyendo, pero sin limitarse a “Gardasil” para niñas y mujeres jóvenes de 9 a 26 años de edad.

Chequeos y vacunas para niños y adolescentes

Los niños y adolescentes necesitan chequeos periódicos para:

- Medir su crecimiento
- Conocer a su doctor
- Detectar problemas de salud a tiempo
- Recibir sus vacunas
- Inscribirse en la escuela, deportes o campamentos
- Aprender a mantenerse sanos

Los doctores del Programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP por sus siglas en inglés) brindan chequeos y e inmunización a niños sanos. Si el doctor de sus hijos no es un doctor CHDP, él o ella referirán a su hijo a uno que sí lo sea. CHDP puede ayudarlo a hacer una cita o a programar un viaje.

CHDP in Ventura County
2240 East Gonzales Road, Suite 270
Oxnard, CA 93036
Telephone: 805-981-5291
Fax: 805-981-5290

Cuidado de la diabetes

La diabetes puede ser una enfermedad grave. Si usted no se cuida, puede afectar a todas las partes de su cuerpo. ¡Cualquiera puede aprender a vivir una vida saludable, aún con diabetes! Si usted padece diabetes, debe hacerse chequeos regulares con su PCP. Su doctor le hará un examen, examinará sus pies y le tomará la presión sanguínea. Su PCP también le mandará hacerse estudios de laboratorio. Usted también deberá hacerse un examen de la vista para diabéticos cada año con un oftalmólogo. Nosotros pagamos por sus medicamentos y suministros para la diabetes.

Pida a su proveedor materiales para diabetes. Puede aprender a:

- Tomar sus medicamentos
- Llevar una bitácora sobre azúcar en la sangre
- Planear sus comidas
- Mantenerse activo y ejercitándose
- Revisar su nivel de azúcar
- Reducir el estrés

Los niños menores de 21 años están cubiertos para la diabetes por el Programa CCS de Servicios a Niños de California y obtendrán estos servicios a través del mismo.

Diálisis

La diálisis está cubierta como servicio ambulatorio. Se requiere autorización previa.

Servicios de diagnóstico y radiología

Usted tiene cobertura de los servicios de diagnóstico y radiología terapéutica necesarios para evaluar, diagnosticar y tratar apropiadamente su condición médica. Los mismos incluyen rayos-x, resonancia magnética y Tomografías (CT scans). Usted necesitará una receta de su doctor para estos servicios. Algunos servicios requieren autorización previa de GCHP.

Servicios para personas con discapacidades

Si usted tiene una discapacidad, consulte a su proveedor quien puede ayudar a contestar sus preguntas:

- Si usted tiene preguntas acerca de equipo que su doctor quiere para usted
- Si su equipo necesita ser reparado

Si usted tiene problemas para obtener servicios o equipo

Visitas al doctor

Sus visitas al doctor están cubiertas. Nosotros pagamos las visitas al doctor cuando usted está enfermo. También pagamos por visitas de salud preventiva, chequeos a niños sanos y vacunas. A veces un Asistente Médico podrá atenderlo. Usted también puede ser visto por una Enfermera Profesional en el consultorio de su doctor.

Si usted necesita atención de noche o durante el fin de semana, llame primero al consultorio de su doctor. Aunque esté cerrado, habrá otro doctor de turno o un mensaje en la máquina contestadora del consultorio para decirle a usted qué hacer. Llame al número en la tarjeta de identificación de GCHP.

Equipo médico duradero (EMD)

Es el equipo médico para uso en el hogar, como sillas de ruedas y andaderas. Si usted necesita equipo médico duradero, su doctor se lo recetará. Algunos equipos requieren autorización previa de GCHP. Para ciertos tipos de equipo como sillas de ruedas usted deberá ser evaluado o medido por alguien entrenado en medicina física. La evaluación es para ver si necesita el equipo y, de ser así, de qué tipo.

Chequeo precoz y periódico, diagnóstico y tratamiento (EPSDT)

El chequeo precoz y periódico, diagnóstico y tratamiento (EPSDT por sus siglas en inglés) son servicios extra de Medi-Cal. Este programa ayuda a detectar y atender problemas de salud en niños desde recién nacidos hasta los 21 años de edad. Estos servicios son para aquellos que tienen Medi-Cal completo.

EPSDT ofrece más ayuda médica y servicios. Pregúntele a su doctor o clínica acerca de los servicios de EPSDT. Usted puede obtener estos servicios si su proveedor de salud cree que usted los necesita.

Atención de emergencia

Una condición médica de emergencia es una que usted siente que podría llevarle a la discapacidad o muerte si no recibe tratamiento inmediato. Usted está cubierto para atención de emergencia 24 horas al día, 7 días a la semana y está cubierto para atención de emergencia dentro y fuera del Condado de Ventura.

Una emergencia es:

- Cuando usted cree que se morirá si no recibe ayuda rápidamente
- Cuando siente muchísimo dolor
- Cuando cree que una parte de su cuerpo puede haber sufrido daño severo
- Cuando usted cree que tiene problemas graves con una función de su organismo

Usted puede recibir atención de emergencia de 24 horas en cualquier sala de emergencias, sin autorización previa. Si usted sufre una emergencia que amenaza su vida, acuda al hospital más cercano. Si no puede manejar, llame al 911. Muestre su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de GCHP.

Si el hospital no recibe una copia de sus tarjetas, usted recibirá una factura del hospital y una de los doctores. Si recibe facturas, envíe una copia de ambas tarjetas a las direcciones que aparecen en la facturas. Haga una copia de ambos lados. Si sigue recibiendo facturas aún después de decirle al hospital y a los doctores que usted cuenta con un seguro de GCHP, por favor llame a Servicio a Miembros.

Usted deberá darle seguimiento a su problema con su PCP después de la emergencia. Su doctor necesita saber que usted estuvo lastimado o muy enfermo. Su PCP hará el seguimiento de la emergencia, de ser necesario. Usted no está cubierto para seguimiento en la sala de emergencias.

Transporte médico de Emergencia (ambulancia)

Pagamos por los viajes de ambulancia si es necesario. Si usted no está seguro de necesitar una ambulancia, llame a su doctor y pídale ayuda. Llame al 911 si es una verdadera emergencia.

Exámenes de la vista y lentes

Usted puede hacerse chequeos de los ojos cada dos años con un médico de la vista de GCHP. Si los necesita, puede mandarse hacer lentes cada dos años. Debe acudir con uno de los proveedores de cuidado de la vista de nuestro Directorio de Proveedores.

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Consultas
- Aborto
- Ligadura de trompas
- Vasectomía
- Anticoncepción, incluyendo contracepción de emergencia
- Prueba de embarazo y orientación
- Detección y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente

Planear un embarazo ayuda a asegurar que uno está listo. Ayuda a recibir buena atención durante el embarazo desde el principio. Usted puede planear cuándo tener hijos. También puede planear no tener hijos en absoluto.

Su PCP no tiene que referirlo. Usted puede ver a su PCP o puede acudir a cualquier doctor o clínica que acepte Medi-Cal. También puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios de Salud, Oficina de Planificación Familiar al 1-800-942-1054, para más información sobre planificación familiar.

Todos los servicios son confidenciales. Si usted tiene menos de 18 años, no necesita el consentimiento de sus padres o tutores para obtener servicios de planificación familiar.

Atención de seguimiento

Si usted fue al hospital por una emergencia, llame a su PCP en cuando pueda; él o ella le ayudarán a hacerse más estudios de laboratorio, rayos-x o tratamientos. Si en el hospital vio a un doctor que no es su doctor, su PCP tendrá que referirlo para su consulta de seguimiento.

Programa de Educación sobre la Salud

El Programa de Educación sobre la Salud de Gold Coast está comprometido a ayudarle a que usted esté bien. Trabajamos con clínicas locales, proveedores y hospitales para proveerle recursos de educación de la salud de calidad e información a nuestros Miembros. No es necesario tener una previa autorización para que los Miembros asistan y participen en las actividades de educación sobre la salud y promoción de la salud. Los Miembros de GCHP reciben materiales escritos educativos sobre la salud ¡sin costo alguno para usted!

Los miembros pueden tener acceso a promoción de la salud y folletos de programas de prevención de enfermedades en nuestro sitio Web. Los folletos de educación sanitaria contienen información acerca de diferentes temas de salud.

Los miembros recibirán un Boletín de Educación Sanitaria cuatro veces al año. El boletín ofrecerá muchas herramientas y consejos para ayudarle a usted y a su familia a conservarse sanos.

La clave de la atención a la salud de calidad es trabajar junto con su doctor. Su doctor puede pedirle hacer cambios de vida. Usted podría tener que dejar de fumar. Su doctor podría sugerir una dieta más sana y hacer ejercicio. Usted puede tener que bajar el estrés.

Para aprender más sobre conservarse sano y tomar opciones sanas, pregunte a su doctor sobre los programas de educación sanitaria que vayan de acuerdo a sus necesidades de salud médica o usted también puede ponerse en contacto con Servicios de Educación Sanitaria de GCHP al **888-301-1228**.

Salud en Casa

Estos servicios se los proporcionar en casa el personal de atención a la salud para todo lo siguiente:

- Terapia física a corto plazo y terapia del habla
- Terapia respiratoria cuando se la receta un profesional acreditado ejerciendo las funciones de su licencia

Los servicios de salud en casa ordenados por su doctor son proporcionados por el personal de Salud en Casa como:

- Enfermeras Registradas (RN)
- Enfermeras Vocacionales con Licencia (LVN)
- Auxiliares a la Salud en Casa
- Servicios Médicos Sociales

Servicios de residencia para enfermos terminales

Estos servicios están cubiertos para miembros que hayan sido diagnosticados con una enfermedad terminal y que escojan la opción de ser atendidos en una residencia. Los servicios de las residencias incluyen:

- Enfermeras
- Servicios sociales médicos
- Servicios de salud en el hogar
- Servicios de médicos, medicamentos, suministros y equipo médicos
- Servicios de consejería y duelo
- Control del dolor y manejo de síntomas

Los miembros que escojan ser atendidos en una residencia no tendrán derecho a otros beneficios por la enfermedad terminal mientras la elección de una residencia continúe en efecto.

Servicios hospitalarios

La habitación, todos los suministros y la atención de los doctores en el hospital están cubiertos. Su doctor lo enviará al hospital que él o ella usa. Si es una emergencia, usted será llevado al hospital más cercano. Si necesita atención médica especial, posiblemente tendrá que ir a un hospital más grande con más servicios. Es posible que quede en otra ciudad.

Servicios de laboratorio

Su doctor lo mandará a un laboratorio contratado. Contratamos a ciertos laboratorios para dar servicio a nuestros miembros. Están en una lista en nuestro Directorio de Proveedores. Si usted necesita pruebas de laboratorio, deberá acudir a un laboratorio contratado a menos que se encuentre fuera del Condado de Ventura. Si recibe una factura del laboratorio por error, póngase en contacto con Servicio a Miembros de inmediato.

Medicamentos

Pagamos por los medicamentos que se encuentren en nuestra “lista de medicinas”. Esta lista tiene todos los medicamentos por los que pagaremos. Todos los doctores de GCHP tienen acceso a esta lista.

Si usted desea que nosotros paguemos estos medicamentos necesitará una receta. Aunque el producto pueda ser comprado sin receta, usted necesitará una receta de su doctor para que la farmacia pueda enviarnos la factura. Su PCP o el doctor al cual su PCP lo/la refirió, puede emitir la receta.

Si usted toma medicamentos regularmente, recibirá suficiente para un mes. Si necesita resurtir el medicamento, llame a su doctor antes de que se le terminen.

Usted podrá hallar una lista de la farmacias a las que puede ir en el Directorio de Proveedores.

Medi-Cal estatal paga por algunas medicinas en lugar de GCHP. Estas incluyen las medicinas para tratar VIH/SIDA y algunos medicamentos de salud mental.

Si sus medicamentos no están en nuestra lista, o si su doctor le prescribe un medicamento de marca en vez de uno genérico, su doctor tendrá que obtener autorización previa. Es posible que nosotros hallemos otro medicamento que funciona igual de bien. Luego hablaremos con su doctor acerca de cambiar su receta.

Hable con su doctor si toma muchos medicamentos. Informe a su doctor acerca de vitaminas o medicamentos sin receta que usted tome. Si se siente peor después de tomar un medicamento, llame a su doctor enseguida. Pregúntele al farmacéutico sobre efectos secundarios.

Si usted cuenta con otro seguro de salud que cubra medicación, se le facturará primero. Usted no tiene que hacer co-pagos si los tiene bajo el otro seguro, a menos que su otro seguro sea Medicare. Si usted tiene Medicare y Medi-Cal, la mayor parte de sus medicamentos serán cubiertos por Medicare, no por GCHP. Usted será responsable de hacer los co-pagos de sus medicamentos bajo el plan de medicinas de Medicare.

Si desea una copia de nuestra lista, llame a Servicio a Miembros. Algunas de las farmacias de nuestra red tienen sucursales en otras partes de California. Si usted debe salir del Condado de Ventura, llame a Servicio a Miembros para ver si hay alguna farmacia contratada cerca.

Transporte Médico

Emergencia (ambulancia)

Pagamos por los viajes de ambulancia si es necesario. Si usted no está seguro de necesitar una ambulancia, llame a su doctor y pídale ayuda. Llame al 911 si es una verdadera emergencia.

Servicio que No es emergencia médica

Este servicio es sólo para miembros que no pueden utilizar vehículos normales por razones de salud. El transporte sólo será hasta y desde el proveedor de salud más cercano a su hogar. Utilizamos varias agencias en el Condado de Ventura que proporcionan transporte de no emergencia.

Si usted cree que califica, llame al GCHP al **888-301-1228 o 888-310-7347 TTY para personas con discapacidad auditiva**. Tendremos que confirmar que usted califica conforme a las guías de Medi-Cal.

Examen de nuevo paciente

Vea a su PCP antes de cumplir los 120 días (4 meses) para hacerse un examen de nuevo paciente. Vea a su doctor antes de enfermar. Su doctor le ayudará a comprender sus necesidades médicas. Sea parte de su equipo de cuidados de la salud. Ayude a su doctor a ayudarlo a usted. ¡Llame hoy a su PCP!

Atención nocturna y de fin de semana

Atención urgente después de horas hábiles

Hay una diferencia entre atención urgente y atención de emergencia. La atención urgente es necesaria cuando usted necesita atención inmediata, pero su condición no es potencialmente mortal. La atención urgente debe ser usada para situaciones tales como torceduras, dolor de oído y fiebre alta prolongada.

Si su Médico de Cabecera (PCP) no tiene instalaciones para atención urgente después de horas, llámelo/la para pedirle ayuda e instrucciones. En las Instalaciones de Atención Urgente hay servicios de interpretación sin costo para los miembros.

Atención en estancia/sanatorio/estancia a largo plazo

Un sanatorio provee una cantidad diferente de cuidados, los cuales pueden ser de enfermería intermedia o calificada. Cuando usted esté en un sanatorio, nosotros pagaremos:

- Atención médica
- Medicinas
- Suministros para incontinencia, y
- Terapia ocupacional y de lenguaje (estos servicios requieren una autorización adicional por parte de GCHP).

Si usted se encuentra en una instalación de atención a largo plazo por más de 30 días, se convertirá en Miembro Administrativo de GCHP. No estará ligado a un PCP. Cuando usted abandone el sanatorio y se vaya a su casa, se le volverá a signar un PCP. **Llame a Servicio a Miembros cuando sea dado de alta y nosotros le ayudaremos a volver a escoger un PCP.**

Terapia ocupacional

Terapia ocupacional es la usada para ayudar a alguien a volver a aprender acciones que necesitan realizar todos los días (como comer y vestirse) después de una enfermedad o lesión. Si usted o su doctor sienten que usted necesita terapia ocupacional, usted deberá ser evaluado por un terapeuta ocupacional. Si el terapeuta cree que la terapia es médicamente necesaria, él o ella enviará una autorización previa a GCHP. Normalmente aprobamos un número limitado de visitas y luego pedimos una evaluación de cómo va antes de aprobar más. Los niños que van a la escuela reciben estos servicios, que son cubiertos por su distrito escolar.

Transplantes de órganos

Sus beneficios incluyen cobertura de transplantes de órganos médicamente necesarios que no sean experimentales o relacionados con investigaciones. Se requiere autorización previa.

Atención fuera del área

Cobertura médica fuera de su condado

Cuando usted se encuentre fuera de su condado, sólo tendrá cobertura para servicios de emergencia. Si usted sufre una emergencia potencialmente mortal mientras está fuera de casa, acuda a la sala de emergencias más cercana. Lleve todas sus tarjetas de seguros, incluyendo su tarjeta de identificación de GCHP y su tarjeta de plástico de Medi-Cal.

Usted no deberá pagar por servicios de emergencia. Si usted pagó por servicios de emergencia o si recibe una factura por dichos servicios, llame al Departamento de Servicio a Miembros de GCHP para recibir asistencia.

Atención médica de emergencia (dentro o fuera de su condado)

Una condición de emergencia médica es una condición que usted cree que podría dejarlo incapacitado o por la cual podría morir. También es una condición que le está causando dolor fuerte. Entre los ejemplos de emergencias hay: ataque cardíaco, hemorragia severa, intoxicación, sobredosis, labor de parto o dificultad repentina para respirar.

Usted puede recibir atención de emergencia las 24 horas en cualquier sala de emergencia sin autorización previa. De ser necesario, los proveedores de atención de emergencia deben proporcionar servicios de interpretación sin cargo alguno.

Si usted sufre una emergencia potencialmente mortal, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Si usted debe ir a una sala de emergencias, lleve todas sus tarjetas de seguros, incluyendo su tarjeta de identificación de GCHP y otra tarjeta de seguro y su tarjeta BIC de Medi-Cal. Siempre póngase en contacto con su Médico de Cabecera para dar seguimiento.

Si no está seguro de tener una condición de emergencia, llame a su proveedor o a GCHP.

NO USE LA SALA DE EMERGENCIAS PARA ATENCIÓN MÉDICA DE RUTINA

Cobertura médica fuera de los Estados Unidos

Si usted se encuentra fuera de los Estados Unidos, usted no estará cubierto por Medi-Cal, salvo por servicios que requieran hospitalización de emergencia en México o Canadá.

Terapia física

La terapia física usa ejercicio para mejorar y mantener la habilidad del paciente de funcionar después de una enfermedad o lastimadura.

Podología

La atención especializada enfocada en el diagnóstico y tratamiento de trastornos y lesiones de los pies, incluyendo juanetes, espolón calcáneo y dedo en martillo. LA mayoría de los servicios requieren una referencia de su PCP. Esto significa que el podólogo deberá enviar una autorización previa a GCHP antes de dar el servicio.

Atención durante el embarazo posparto

Antes del bebé

Si usted está embarazada o cree estarlo, es importante que acuda al médico lo más pronto posible. Si está embarazada, necesita "atención prenatal". Así, tanto usted como su bebé estarán en el mejor estado de salud posible. Usted puede acudir a cualquier proveedor en el Condado de Ventura que acepte Medi-Cal y GCHP. No necesita ser referida por su PCP para ver a un médico obstetra.

Mientras está embarazada, posiblemente vea a su doctor como 12 veces. Se hará chequeos aproximadamente una vez por mes. GCHP y su proveedor desean que usted tenga un embarazo sano.

Pídale a su doctor que la refiera a los siguientes programas gratuitos:

- El Programa Integral de Servicios Prenatales (CPSP) tiene clases sobre
- Cómo tener un embarazo saludable
- Cómo alimentarse bien durante el embarazo
- Cómo amamantar.

Después de que nace el bebé

Usted también deberá ver al médico después del parto. Esta visita "posparto" tendrá lugar cuando su bebé tenga entre 3 y 7 semanas de edad. Programe esta cita algunos días después de dar a luz.

Recuerde avisarle a su trabajador de Medi-Cal cuando nazca el bebé. Usted deberá solicitar Medi-Cal para su bebé. Su bebé tendrá cobertura de Medi-Cal sólo hasta 90 días. Llame a Servicio a Miembros para escoger un doctor para su bebé.

Atención de salud preventiva

No espere a enfermarse para ver a su doctor. No tiene que ir a la sala de emergencias para que le atiendan. Cubrimos servicios que le ayudarán a mantenerse sano; se llaman Servicios de Salud Preventiva. Usted puede ver a su doctor para hacerse chequeos que la mantendrán sana. Atención Preventiva incluye:

- Chequeos periódicos (para todos)
- Papanicolau (para mujeres)
- Examen de próstata (para hombres)
- Mamografías (para mujeres)
- Atención a bebés y niños sanos
- Vacunas
- Atención prenatal (para mujeres embarazadas)

Vea las tablas de las páginas 27-30. Allí aparecen los chequeos preventivos que usted debe hacerse. También muestran con qué frecuencia debe programar estas citas. Hay una tabla con el programa de vacunas para evitar que usted enferme. Hay una tabla para niños y adolescentes y otra para adultos. Los horarios son diferentes para hombres y mujeres. Si usted tiene dudas acerca de la atención de salud preventiva, hable con su doctor. Llamar a GCHP al **888-301-1228 o al 888-310-7347 TTY** para personas con discapacidad auditiva también puede ayudarle. En GCHP hablan inglés y español.

Servicios de Salud Indígena para Nativos Norteamericanos

Los indígenas nativos norteamericanos tienen derecho a recibir servicios médicos en una Clínica de Salud indígena sin la aprobación de GCHP. Si usted es indígena nativo norteamericano y desea más información, llame al Departamento de Servicio a Miembros de GCHP.

Servicios confidenciales

Usted está cubierto(a) en lo que nosotros llamamos servicios confidenciales. Su PCP puede darle estos servicios, o usted puede escoger a otro proveedor de Medi-Cal. Usted no necesita ser referido por su PCP. Los servicios confidenciales incluyen:

- Prueba de embarazo y consejería
- Anticoncepción
- Prueba de SIDA/VIH
- Servicios y tratamiento por agresión sexual
- Prueba y tratamiento de enfermedades transmitidas sexualmente
- Consejería y servicios de terminación del embarazo

Si usted tiene entre 12 y 18 años, no necesita el consentimiento de sus padres o tutores para recibir estos servicios. Todos estos servicios son confidenciales.

Servicios con Consentimiento de Menores

Los Servicios con Consentimiento de Menores son aquellos de carácter confidencial para cuyo acceso los menores de 18 años no necesitan el consentimiento de los padres. Estos son servicios relacionados con:

- Agresión sexual, incluyendo violación;
- Servicios de embarazo y aborto;
- Planificación familiar, y
- Enfermedades transmitidas sexualmente en niños de 12 años en adelante.

Usted puede acudir con su PCP o directamente a cualquier proveedor de Medi-Cal por servicios confidenciales y/o de consentimiento de menores. Usted **no necesita** ser referido por su PCP. Todo miembro tiene derecho a que estos servicios sean confidenciales. Para más información sobre dichos servicios, puede ponerse en contacto con su proveedor médico o con el Departamento de Servicios a Miembros de GCHP.

Atención especializada

Si necesita consultar a un especialista, su PCP lo referirá con uno en nuestra área de servicio. La referencia puede ser para cualquier servicio de salud que su PCP no proporcione. Podría ser para consultar a otro doctor, o pruebas de laboratorio o rayos-x. Si no hay especialistas disponibles en el Condado de Ventura que lo puedan ver, su PCP nos pedirá aprobación para enviarlo con un especialista fuera del área.

Si usted y su PCP no concuerdan con respecto a una referencia, intentaremos resolver esta diferencia. Usted puede solicitar una revisión por parte de nuestro Director Médico de GCHP. También podrá obtener una segunda opinión de otro doctor.

Terapia de lenguaje

Es terapia para ayudar a alguien que tiene dificultad para hablar debido a una discapacidad física, enfermedad o lesión. Si usted o su doctor sienten que usted necesita terapia de lenguaje, usted será evaluado por un terapeuta del lenguaje. Si el terapeuta cree que la terapia es médicamente necesaria, él o ella enviarán una autorización previa a GCHP. Normalmente aprobamos un número limitado de visitas y luego pedimos una evaluación de cómo va antes de aprobar más visitas. Los niños que van a la escuela reciben estos servicios a través de su distrito escolar.

Transportación - No emergencia médica

Este servicio es sólo para miembros que no pueden utilizar vehículos normales por razones de salud. El transporte sólo será hasta y desde el proveedor de salud más cercano a su hogar. Utilizamos varias agencias en el Condado de Ventura que proporcionan transporte de no emergencia.

Si usted cree que califica, llame al GCHP al **888-301-1228 o 888-310-7347 TTY para personas con discapacidad auditiva**. Tendremos que confirmar que usted califica conforme a las guías de Medi-Cal

Donación de órganos

La donación de órganos y tejidos permite a quienes reciben los trasplantes llevar vidas más plenas y significativas. Actualmente, la demanda de trasplantes supera por mucho la oferta. Si usted está interesado en donación de órganos, por favor hable con su proveedor. La donación de órganos comienza en el hospital cuando un paciente es declarado con muerte cerebral e identificado como donador potencial de órganos. Una organización procuradora de órganos se involucra entonces para coordinar el proceso. El sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos, <http://www.organdonor.gov> tiene información adicional sobre la donación de sus órganos y tejidos. También puede llamar al 1-800-355-7427 para obtener una tarjeta de donador y obtener más información sobre donación de órganos.

Atención urgente

Hay una diferencia entre atención urgente y atención de emergencia. La atención urgente es necesaria cuando usted necesita atención inmediata, pero su condición no es potencialmente mortal. Podría ser un dolor de oídos, una cortada o un hueso fracturado.

Si usted necesita atención urgente, llame a su PCP de inmediato. Puede llamar 24 horas al día, 7 días a la semana. Si su PCP no puede atenderlo de inmediato, él o ella lo referirán a otro doctor o a la sala de emergencias.

Más beneficios - ¿Qué otros servicios puedo obtener?

Servicios Medi-Cal no ofrecidos a través del Plan de Salud Gold Coast

Los miembros de Medi-Cal pueden tener derecho a otros beneficios de salud y servicios que no proporciona GCHP.

Hay algunos beneficios de Medi-Cal que no recibirá de GCHP. Medi-Cal pagará por estos servicios. Simplemente usted no pasará por GCHP para obtenerlos. Si usted necesita estos servicios, vaya con un proveedor Medi-Cal y enseñe su tarjeta BIC de Medi-Cal en la oficina.

Servicios Infantiles de California (CCS por sus siglas en inglés):

Si su hijo(a) padece una enfermedad crónica o potencialmente mortal, él o ella podría tener derecho al programa de Servicios Infantiles de California. CCS es un programa estatal para niños, el cual sólo paga por enfermedades crónicas. Aún así, GCHP pagará la atención médica que no esté relacionada con la condición CCS de su hijo(a). Si su hijo recibe CCS él necesitará ir a un doctor o instalación de CCS para el tratamiento de su condición.

Nuestro departamento de Servicios de Salud ayuda con los miembros de CCS. Llame al **1-888-301-1228** o al **1-888-310-7347** TTY para personas con discapacidad auditiva si:

- su hijo(a) tiene CCS cuando él o ella se vuelve elegible para Medi-Cal;
- su hijo(a) se vuelve elegible para CCS luego de ser miembro de GCHP;
- tiene dudas sobre CCS;
- desea aprender cómo funciona con GCHP.

Programa de Mujeres, Infantes y Niños (WIC)

Si usted está embarazada o tiene un hijo menor a 5 años, su doctor puede referirla al Programa WIC, el cual tiene un Programa Suplementario Especial de Alimentos. Usted puede obtener alimentos y educación alimenticia gratuita en WIC. Una dieta balanceada le ayudará a mantenerse sana y la buena alimentación la hará más fuerte.

**WIC in Ventura County
400 S. B Street
Oxnard, CA 93030
800-781-4449**

Cómo usar Medi-Cal Fee-For-Service System (sistema de pago-por-servicio)

Los servicios que aparecen en la lista a continuación podrían estar limitados o no estar cubiertos por el Plan de Salud Gold Coast, pero sí están cubiertos por Medi-Cal. Usted podrá obtener estos servicios gratuitamente a través de lo que se llama Medi-Cal "Fee-For-Service" System, o sistema de pago-por-servicio.

Su tarjeta de Medi-Cal puede ser usada para obtener estos servicios de proveedores de Medi-Cal cubiertos por Medi-Cal. El proveedor de Medi-Cal le facturará al Estado conforme al sistema "Fee-For-Service":

- Estancia Diurna para Adultos
- Servicio ambulatorio de tratamiento por el uso Alcohol y Drogas
- Prueba de Alfa-fetoproteína
- Toma de sangre / manejo relacionado con otra evaluación específica prenatal
- Envenenamiento infantil por plomo (a través del Depto. de Servicios a la Salud del Condado de Ventura)
- Servicios Dentales
- Terapia Directamente Observada para tratamiento de Tuberculosis (a través del Depto. de Servicios a la Salud del Condado de Ventura)
- Disfunción Eréctil (ED) o otros medicamentos para DE (ED en inglés)
- Servicios en un hospital estatal o federal
- Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Deficiencia Inmunológica Adquirida (VIH/SIDA)
- Programa de Exclusión de Servicios con base en Casa y Comunidad
- Servicios la Autoridad de Educación Local (LEA)
- Servicios de salud mental
- Algunas medicinas para VIH/SIDA
- Algunas medicinas para psicoterapia

Servicios Médicos No Cubiertos

La siguiente lista muestra los servicios no cubiertos por GCHP ni por el programa regular ("pago por servicio") de Medi-Cal.

Todos los servicios excluidos de Medi-Cal bajo la ley estatal y/o federal

- Acupuntura
- Quiropráctico
- Circuncisión (de rutina), a menos que sea médicamente necesario
- Cirugía plástica (cirugía para alterar o reformar estructuras normales de su cuerpo para mejorar su apariencia)
- Atención de custodia. Algunos servicios de custodia pueden ser cubiertos bajo Medi-Cal regular, llame al Departamento de Servicios Sociales Públicos.
- Servicios experimentales y de investigación
- Evaluación para Aparato Auditivo
- Vacunas para deportes, trabajo o viajes
- Cremas y productos higiénicos para incontinencia
- Infertilidad
- Surtido de servicios Ópticos, incluyendo servicios proporcionados por un laboratorio fabricante óptico.
- Artículos para su comodidad personal como teléfono, televisión o charola para huéspedes cuando esté en el hospital
- Servicios de podólogo están excluidos de reembolso para mujeres adultas que no están embarazadas y no son residentes de una instalación para residencia de estancia o rehabilitación. (sin embargo, la atención a los pies proporcionada por un médico como un médico ortopédico sigue siendo reembolsable).

Notificación de Prácticas Confidenciales

Esta notificación describe cómo la información médica sobre usted puede ser usada y revelada. Esta notificación también explica cómo puede tener acceso a tal información. Por favor, lea esto con atención.

¿Por qué estoy recibiendo esta notificación?

Por ley, GCHP debe mantener confidencial la información sobre su salud. Debemos informarle a usted de nuestra responsabilidad legal y prácticas confidenciales. Esta notificación describe nuestras prácticas confidenciales y sus derechos acerca de la información sobre su salud. Esta notificación no restringe los usos o la revelación de información de salud que de otra manera estaría permitida por ley. Debemos observar los términos de esta Notificación de Prácticas Confidenciales. También tenemos derecho a cambiar los términos de esta notificación. Si hacemos algún cambio a la misma, le avisaremos por correo a la dirección que tenemos en nuestros registros.

¿Cómo es que GCHP usa y revela la información sobre mi salud?

GCHP almacena todos sus registros, incluyendo su historial de reclamos, información sobre su inscripción al plan de salud, registros de manejo de casos y autorización de tratamientos y referencias a servicios de salud. Utilizamos esta información y la revelamos a otros con los siguientes fines:

Tratamiento - GCHP utiliza la información sobre su salud para coordinar su atención médica. Podemos revelarla a hospitales, clínicas, médicos y otros proveedores médicos para permitirles que ellos le den a usted servicios médicos. Por ejemplo, GCHP mantiene su información electrónicamente, y permite que otros proveedores médicos tengan acceso a ella a fin de que usted reciba tratamiento.

Pago - GCHP utiliza y revela la información sobre su salud para pagar los servicios de salud que usted recibe, determinar su elegibilidad para beneficios y la elegibilidad de su proveedor para que se le pague. Por ejemplo, nosotros informamos a los proveedores que usted es miembro de nuestro plan y les decimos a qué beneficios usted tiene derecho.

Operación de atención médica - GCHP utiliza y revela la información sobre su salud según sea necesario para operar nuestro plan de salud. Por ejemplo, utilizamos la información sobre reclamos de nuestro miembro para hacer nuestros informes financieros internos, y para fines de calidad. También revelamos información de salud a los contratados y agentes que nos asisten en estas funciones, y les exigimos un acuerdo de confidencialidad antes de hacer esas revelaciones. Por ejemplo, compañías que proveen o mantienen nuestras computadoras podrían tener acceso a información de salud en el proceso de darnos un servicio.

Para contactarlo a usted - Podemos contactarlo para darle recordatorios de citas o información sobre opciones de tratamientos disponibles. También podemos contactarlo para ofrecerle servicios relacionados con la salud que podrían interesarle.

Otros involucrados en su atención - Podemos revelar información médica a la persona que paga por su atención médica. Con el consentimiento de usted, verbal o escrito, podemos revelar información a un amigo, representante o pariente involucrado en el cuidado de su salud. Esto incluye responder a llamadas telefónicas relacionadas con su elegibilidad, estado de un reclamo y coordinación de su atención médica.

Planes de Beneficios de Salud a Empleados y sus Patrones patrocinan los planes de seguros de salud que dan servicios a sus miembros. Estos planes pueden ser contratados con nosotros para dar servicios a usted y pagar reclamos. Podemos revelar la información sobre su salud al plan. También podemos notificar al patrocinador del plan que usted está inscrito o no en el plan. También podemos revelar su información al patrocinador del plan según sea necesario para manejar el plan, si el patrocinador accede por escrito a mantener confidencial y a salvo la información sobre su salud, y a no usarla para fines relacionados con su empleo.

Notificación de Prácticas Confidenciales (continuación)

Otras revelaciones - Podemos revelar la información sobre su salud sin su permiso escrito (autorización), a agencias gubernamentales y otros donde la ley nos lo permita. A continuación están las formas generales de revelación que podemos hacer sin su permiso escrito.

- Revelación requerida por ley estatal o federal
- Revelación a autoridad de salud pública o para actividades de salud pública
- A agencias gubernamentales en casos de abuso o negligencia de niños o adultos dependientes, o violencia doméstica
- A agencias encargadas de supervisar el sistema de salud, para auditorías o investigaciones
- Para procedimientos legales, tales como demandas
- A agencias ejecutoras de la ley
- A jueces de instrucción (médico forense) y examinadores forenses
- A agencias de procuración de órganos, si usted es donador o donador potencial de órganos
- A investigadores que estén haciendo investigación, con la aprobación de una Junta Institucional de Revisión o junta de confidencialidad
- Para prevenir una amenaza grave a la salud o a la seguridad
- Si usted es miembro de las fuerzas armadas o veterano, podemos revelar información de salud a una autoridad militar para ayudar a determinar su elegibilidad para beneficios como veterano
- Para actividades de seguridad nacional
- Si usted está preso o bajo custodia de agentes ejecutores de la ley, podemos revelar información sobre su salud a ellos
- A otras agencias que lleven a cabo programas gubernamentales de beneficios a la salud
- Para cumplir con las leyes de compensación a trabajadores.

Limitaciones - En algunas circunstancias, la información sobre su salud podrá estar sujeta a restricciones que podrían limitar algunos de los usos o revelaciones arriba mencionados. Por ejemplo, los programas gubernamentales de beneficios a la salud podrían limitar la revelación de información de miembros para fines no relacionados al programa. Existen restricciones especiales sobre revelar información relacionada con VIH/SIDA, tratamientos de salud mental, discapacidades del desarrollo, y tratamientos para el abuso de drogas y alcohol. Al utilizar la información sobre su salud, cumplimos con estas restricciones. Excepto como se describe anteriormente, no permitiremos otros usos y revelaciones de la información sobre su salud sin su permiso escrito, el cual usted podrá revocar en cualquier momento.

Como miembro de GCHP usted tiene los siguientes derechos:

- Tiene derecho a pedirnos que restrinjamos ciertos usos y revelaciones de la información sobre su salud. Sin embargo, no estamos obligados a acceder a su solicitud.
- Tiene derecho a pedirnos que lo contactemos en un número de teléfono, apartado postal o domicilio alternativo. Aceptaremos los pedidos razonables cuando sean necesarios para proteger su seguridad.
- Tiene derecho a ver y copiar ciertos registros que GCHP mantenga sobre usted. Esto incluye su inscripción, pagos, historial de reclamos, registros de manejo médico de casos, y cualquier otro registro usado para tomar decisiones sobre usted. GCHP podrá negar su solicitud. Si ésta es negada, le daremos las razones por escrito y usted tendrá derecho a apelar esta negativa.
- Si usted siente que alguna información médica o de reclamos está equivocada en nuestros registros, tiene derecho a solicitarnos que la enmendemos. Bajo algunas circunstancias podemos negarnos a hacerlo. Si su solicitud es negada, usted tiene derecho a presentar una declaración que será incluida en el expediente.
- Tiene derecho a recibir un informe de revelaciones de no rutina que hayamos hecho de la información sobre su salud, hasta seis años antes de la fecha de su solicitud (pero no anterior al 14 de abril, 2003). Existen algunas excepciones. Por ejemplo, no mantenemos registros de revelaciones hechas con su permiso; revelaciones hechas para dar servicios médicos, pagos de servicios médicos, o funciones del plan de salud de GCHP llevadas a cabo; y ciertas otras revelaciones.
- Si usted recibió esta notificación electrónicamente, tiene derecho a pedirnos una copia impresa en el momento que usted lo desee.

Notificación de Prácticas Confidenciales (continuación)

Esta Notificación describe sus derechos de confidencialidad en general. Tales derechos podrían estar limitados por ley.

¿Cómo ejerzo estos derechos?

Usted puede ejercer cualquiera de sus derechos enviando una solicitud por escrito a nuestro Oficial de Confidencialidad en la dirección que aparece abajo. Para agilizar este trámite, por favor utilice nuestra forma de solicitud, la cual puede ser hallada en nuestro sitio de Internet, Goldcoasthealthplan.org, o puede pedirnosla por teléfono al número que aparece abajo.

¿Cómo presento una queja si mis derechos confidenciales son violados?

Como miembro de GCHP, usted tiene derecho a presentar una queja usando el proceso de Resolución de Conflictos y Apelaciones (Grievance and Appeals). Para apoyar su reclamo necesitaremos información suya por escrito. También puede presentar una queja ante el Secretario de Salud y Servicios Humanos. GCHP de ninguna manera tomará represalias contra usted por presentar una queja. Presentar una queja no afectará la calidad de la atención médica que reciba como miembro de GCHP.

Contacto Gold Coast Health Plan
PO BOX 9152
Oxnard, CA 93036
888.301.1228- Main Call Center
888.310.7347 TTY

Contacto Department of Health Services:
Privacy Officer - Bertha Ward
c/o LEGAL SERVICES OFFICE
1501 Capitol Ave., Suite 6017, MS: 0011
Sacramento 95814
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413
916.440.7700

Contacto U.S. Health & Human Services
Kathleen Sebelius, Secretary
Georgina Verdugo, Director
Office for Civil Rights
200 Independence Avenue, S.W.
Room 509F HHH Bldg.
Washington, D.C. 20201
www.hhs.gov

Region IX - San Francisco)
Michael Kruley, Regional Manager
Office for Civil Rights
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
415.437.8310 Main Call Center
415.437.8329 Fax
415.437.8311



**Gold Coast
Health Plan**SM
A Public Entity

www.GoldCoastHealthPlan.org