

la vida saludable

Marzo 2015
Volumen 21, Número 1

Un boletín informativo para los miembros de Central California Alliance for Health



¿Qué es un PCP?

Piensé en su Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) como en la puerta de entrada al mundo del cuidado de la salud.

Él o ella será la persona a quien acudir cuando esté enfermo/a y necesite consejos sobre cómo estar bien.

Los PCPs pueden ser doctores de medicina general o familiar, pediatras o internistas. También puede elegir una clínica como su PCP. Entre

otras cosas, su PCP:

- Guiará todo su cuidado de la salud
- Tratará una amplia variedad de problemas de salud
- Ayudará a prevenir problemas de salud
- Lo referirá a otros doctores según sea necesario

Con el tiempo, su PCP conocerá su historial de salud y le ayudará a elegir buenas opciones para que pueda mantenerse bien.

Podemos ayudarle

Una de las mejores maneras de mantenerse bien es tener una relación cercana con un doctor.

Para buscar un doctor en nuestra red, llame a Servicios al Miembro al 1-800-700-3874. O puede usar nuestro directorio en línea en www.ccah-alliance.org.

Cómo elegir su doctor o

clínica. La Alianza ofrece distintos doctores y clínicas para que elija. ¿Cómo elige el que sea bueno para usted?

Comience con familiares o amigos que sean miembros de la Alianza. Pregúnteles qué piensan del doctor que tienen. Luego busque en el directorio de proveedores o vaya a nuestro sitio web, www.ccah-alliance.org, y vea nuestro directorio en línea. Fíjese en el directorio si el proveedor que usted quiere acepta pacientes nuevos. Luego llame a Servicios al Miembro para decirnos qué proveedor quiere.

En general, busque a alguien que:

- Lo haga sentir cómodo
- Lo aliente a hacer preguntas
- Lo escuche
- Le explique las cosas con claridad



¿Qué hago si recibo un cobro?

Como miembro de la Alianza, usted no debería tener que pagar por los servicios cubiertos a menos que:

- Le corresponda una Parte de Costo de Medi-Cal
- Sea miembro de Alliance Healthy Kids o Alliance Care IHSS y reciba un servicio que tiene un co-pago
- Vaya a un proveedor que no trabaje con la Alianza y le diga que quiere ser atendido allí igualmente y que pagará los servicios de su bolsillo
- Tenga Medicare y Medi-Cal y:
 - Elija ver a un doctor que no acepta Medi-Cal como seguro secundario

- Esté haciendo el co-pago de medicamentos de Medicare
- Pero a veces es posible que reciba un cobro. No lo ignore. Siga estos pasos:
- Llame al número de teléfono que está en el cobro y pregunte por qué se lo enviaron. Quizás no sepan qué seguro tiene.
 - Si era elegible para la Alianza cuando recibió los servicios, dígame al proveedor que era miembro de la Alianza y dé su número de identificación de la Alianza. El número está en su tarjeta de la Alianza.
 - Pídale al proveedor que nos cobre el/los servicio(s).

Si ya lo hizo pero sigue recibiendo un cobro, llame al Departamento de Servicios al Miembro. Asegúrese de tener:

- Su número de identificación de la Alianza
- El nombre y número de teléfono del proveedor que le está cobrando
- El número de cuenta en el cobro
- Información sobre el o los servicios que recibió y la(s) fecha(s)
- La cantidad del cobro

Tal vez no podamos ayudarle si no tiene esta información. Tampoco podemos ayudarle con un cobro que tenga más de un año.

Si tiene otro seguro de salud.

En la mayoría de los casos, el otro seguro de salud que tenga es el primario. Esto significa que el proveedor le cobra al otro seguro primero antes de cobrar a la Alianza. Si recibe un cobro y tiene otro seguro de salud, verifique que el proveedor le haya cobrado al otro seguro de salud primero.

Si tiene Medi-Cal retroactivo.

Los beneficiarios de Medi-Cal a veces se hacen elegibles después de que reciben servicios médicos. La elegibilidad puede cubrir los servicios que se brindaron antes de ser elegible. Esto se llama elegibilidad retroactiva.

Si es miembro de Medi-Cal de la Alianza que recibió elegibilidad retroactiva, tiene la responsabilidad de decirle a su proveedor que ahora tiene Medi-Cal. El proveedor tendrá que cobrar a Medi-Cal del estado por el período retroactivo, no a la Alianza. Dígame al proveedor su número de identificación de Medi-Cal para que pueda cobrarle al estado los servicios.

¿Confundido por las referencias y autorizaciones?

Sabe cuándo necesita una referencia de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP) antes de obtener un servicio? ¿Cuál es la diferencia entre una referencia y una autorización? ¿Puede ir a un proveedor no contratado? ¿Y a un doctor fuera del área?

Las reglas de su plan de salud pueden ser confusas. Pero si no las sigue, sus servicios podrían no estar cubiertos. Esta información le ayudará a seguir las reglas de su plan.

Referencias. Si a usted le asignan un PCP de la Alianza, **debe** tener una referencia para ver a otro doctor. Hay algunas excepciones. Consulte el cuadro a la derecha para ver una lista de algunas excepciones.

Si su PCP piensa que usted tiene que ver a otro doctor, llenará un Formulario de Consulta de Referencia. Su PCP envía una copia al doctor al que lo refieren y una copia a la Alianza. Con la referencia, el otro doctor y la Alianza saben que su PCP ha aprobado la visita. Si no tenemos una referencia, no pagaremos el cobro del otro doctor.

Referencias autorizadas. En la mayoría de los casos, su PCP hará una referencia a un doctor de nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los condados de Santa Cruz, Monterey y Merced. Si su PCP lo refiere a un doctor fuera de nuestra área de servicio, él o ella tendrá que obtener nuestra aprobación (también llamada autorización) con anticipación. Esto se llama **referencia autorizada**.

Se llama así porque tenemos que autorizar, o aprobar, la referencia antes de que usted pueda ver al otro doctor.

Si es miembro de los programas Alliance Healthy Kids, IHSS o Medi-Cal Access, necesitará una referencia autorizada si su PCP lo refiere a un doctor que no está contratado con la Alianza, aunque esté en nuestra área de servicio.

Autorización previa. La Alianza tiene que aprobar algunos servicios, procedimientos, medicamentos y

equipos antes de que usted los obtenga. Esto se llama **autorización previa**. El proveedor que va a brindar el servicio debe completar una **solicitud de autorización previa**. El proveedor nos la manda por Internet, fax o correo. Nosotros revisamos la solicitud y cualquier archivo médico que el proveedor nos envíe. Si el servicio, procedimiento, medicamento o equipo es necesario por razones médicas y es un beneficio cubierto, aprobaremos la solicitud. Se lo informaremos al proveedor y luego usted podrá obtener el servicio. Si rechazamos una solicitud, se lo comunicaremos a usted y al proveedor. Usted podrá presentar una queja si no está de acuerdo con nuestro rechazo.

Servicios que no requieren referencia	
Todos los miembros de la Alianza	<ul style="list-style-type: none"> Servicios de emergencia: Usted tiene cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana
Miembros de Medi-Cal de la Alianza	<p>Usted puede ir a cualquier proveedor que acepte Medi-Cal de la Alianza para estos servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Servicios de planificación familiar: incluye prueba de embarazo y métodos anticonceptivos Servicios confidenciales: incluye pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y finalización del embarazo <p>Usted puede ir a cualquier proveedor de obstetricia/ginecología del área de servicio de la Alianza que acepte Medi-Cal de la Alianza para estos servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> Examen anual de rutina para la mujer, prueba de Papanicolaou y examen de los senos Servicios de embarazo
Todos los demás miembros de la Alianza	<ul style="list-style-type: none"> Examen anual de rutina para la mujer, prueba de Papanicolaou y examen de los senos Servicios de embarazo <p>Usted puede ir a cualquier proveedor de obstetricia/ginecología contratado dentro del área de servicio de la Alianza para estos servicios.</p>
<p>Hay otros servicios que no requieren referencia. Para más información, consulte la Prueba de Cobertura/Manual para Miembros.</p>	

Usted puede dejar de fumar

Muchos exfumadores dicen que dejar de fumar fue lo más difícil que hicieron en la vida. Sin embargo, millones de personas lo han logrado, y usted también puede hacerlo. Dejar de fumar es un proceso que requiere práctica, flexibilidad, compromiso y esfuerzo. Está bien cometer errores. Las personas aprenden algo nuevo sobre dejar de fumar cada vez que lo intentan, y son mucho más fuertes la próxima vez que lo intenten.

El primer paso del proceso de dejar de fumar es descubrir por qué sentimos la necesidad de fumar. Si usted lo descubre, puede prepararse para encontrar las mejores maneras de dejar de fumar y vivir una vida sin tabaco.

Una de las principales razones por las que los fumadores siguen fumando es la nicotina. La nicotina es una sustancia muy adictiva que se encuentra en el tabaco en forma natural. Con el tiempo, el organismo se acostumbra a tener nicotina. Cuanto más fuma, más nicotina necesita para sentirse normal. Cuando su organismo no recibe nicotina, es posible que usted se sienta incómodo y tenga antojos de cigarrillos. Esto se llama abstinencia. También lleva tiempo superar la abstinencia. Por eso, no se rinda. Usted puede hacerlo. No se desanime y simplemente siga intentando.

La forma más eficaz de dejar de fumar es con una combinación de consejería y medicinas. La consejería



es igualmente efectiva en persona o por teléfono. Los programas para dejar de fumar ayudan a los fumadores a manejar y enfrentar los problemas que tienen cuando intentan dejar el cigarrillo. Estos programas enseñan cómo resolver problemas y otras maneras para manejar la situación.

Hable con su doctor para buscar la opción que le dé mejores resultados. El Tobacco Cessation Support Program (Programa de Apoyo Para Dejar de Fumar) de la Alianza **ha mejorado**. La Alianza tiene el compromiso de apoyar a los miembros que desean dejar de

fumar y/o consumir productos de tabaco. Para obtener más información sobre este beneficio y cómo acceder a clases locales para dejar de fumar, llame a la Línea de Educación de Salud al **1-800-700-3874, ext. 5580**. Si quiere hablar de inmediato con un consejero para dejar de fumar, llame al **1-800-45-NO-FUME (1-800-456-6386)**. Los miembros elegibles de Medi-Cal mayores de 18 años pueden recibir un **parche de nicotina** gratis y una **tarjeta de regalo de \$20** de la línea de ayuda después de realizar la primera sesión.

Cambios de formulario

Nombre de la medicina	Usado para tratar	Acción
Granulex (aerosol de 0.12–87 g); Vasolex (ungüento de 90 U–87 g)	Cuidado de heridas	Agregado
Zanaflex (solo tabletas de 2 mg, 4 mg)	Relajante muscular	Agregado
Precose (25 mg, 50 mg, 100 mg)	Diabetes	Agregado
tolazamida (250 mg, 500 mg); tolbutamida (500 mg)	Diabetes	Eliminado
Janumet, Janumet XR, Jentaducto, Kazano, Kombiglyze XR	Diabetes	Estos cinco medicamentos se agregan como terapia por pasos cuando se probaron tanto la metformina como la sulfonilurea y no dieron resultado.

Herramientas para tener el asma bajo control

Los ataques de asma pueden ser aterradores, especialmente si está viendo a su hijo tratar de respirar o es a usted al que le falta el aire. Las personas con asma a veces tienen problema para respirar. Los signos de un ataque de asma pueden incluir tos, opresión en el pecho, silbidos y dificultad para hablar.

El asma no tiene cura, pero usted puede controlarla. Preparamos una lista de verificación basada en pautas nacionales para asegurarnos de que tenga las herramientas para manejar su asma.

Conozca sus medicinas para el asma. Vea a su doctor para hablar del asma y las medicinas que puede necesitar. La mayoría de la gente necesita dos clases de medicinas para controlar el asma: Medicinas de alivio rápido que ayudan a parar un ataque de asma (“aliviadores” o medicinas de “rescate”) y medicinas para prevenir los ataques de asma que se utilizan todos los días, conocidas como medicinas de control.

Haga un plan de acción para el asma. Trabaje con su doctor para crear un plan de acción para el asma que le sirva de guía de cómo y cuándo usar sus medicinas. Tal vez su doctor le diga que use sus medicinas de otra manera si usted se siente peor o va a estar expuesto a algo que empeora sus síntomas. Estos se llaman detonantes de asma.

Controle su asma. Lleve un registro de cómo se siente. Ajuste su tratamiento según su plan de acción

para el asma. Sepa cuándo llamar a su doctor. Esto también tiene que estar escrito en su plan de acción para el asma.

Hable con su doctor. Vea a su doctor para hablar de su tratamiento del asma al menos una vez al año. También asegúrese de ir a la oficina de su doctor después de una visita a la sala de emergencia u hospitalización por asma.

Conozca sus detonantes del asma. Evite sus detonantes del asma. Limite el contacto con cosas que empeoran su asma, como humo, polvo, aromas y aerosoles fuertes, animales, polen de árboles y flores, resfríos y gripe, y correr o hacer otra actividad física intensa. Los detonantes son únicos en cada persona con asma. ¿Sabe qué desencadena sus síntomas de asma?

Si trabaja en forma conjunta con su doctor y aprende cómo controlar el asma, podrá respirar libremente y llevar una vida activa. La Alianza tiene un programa llamado *Healthy Breathing for Life (Programa Respiración Saludable de por Vida)* que cubre ciertas visitas y clases de educación sobre asma. Además, los

miembros de la Alianza de 5 a 64 años con asma que completen un plan de acción para el asma con su doctor pueden participar en un **sorteo para ganar una tarjeta de regalo de \$50**. Para saber más sobre este programa, llame a la Línea de Educación de Salud al **1-800-700-3874, ext. 5580**.





4 análisis y pruebas que necesita

Hágase pruebas. Es un muy buen consejo si le interesa su salud. Las pruebas de detección pueden identificar problemas de salud antes de que usted tenga síntomas y sienta que algo puede andar mal. Y eso es importante. Cuando una enfermedad se descubre temprano, es más fácil tratarla.

El cuadro a la derecha le ayudará a conocer cuatro pruebas que todos los adultos necesitan.

Usted tal vez tenga que hacerse pruebas antes o más seguido según su historial médico personal o familiar. Pregúntele a su doctor sobre estas pruebas y cuándo debería empezar a hacérselas.

Para más información, llame a la **Línea de Educación de Salud al 1-800-700-3874, ext. 5580.**

Fuentes: American Diabetes Association; Centers for Disease Control and Prevention; National Institutes of Health

1. Examen/prueba de PRESIÓN ARTERIAL

CUÁNDO se necesita	A partir de los 20 años, hágase un examen/prueba de presión arterial al menos cada dos años.
CÓMO se hace	Su proveedor puede medirle la presión arterial en un chequeo.
POR QUÉ lo necesita	La presión arterial alta a menudo no tiene signos. La única forma de saber si la tiene es hacerse un examen/prueba. Si no se trata, puede causar un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.

2. Prueba de DIABETES

CUÁNDO se necesita	A partir de los 45 años de edad, hágase la prueba al menos cada tres años.
CÓMO se hace	Se extrae y analiza una muestra de sangre.
POR QUÉ la necesita	En sus primeras etapas, la diabetes tiene solo unos pocos síntomas. Eso significa que a menudo pasa sin diagnosticar hasta 10 años. Durante este tiempo, podría dañar el corazón, los ojos, los riñones y los nervios.

3. Análisis de COLESTEROL

CUÁNDO se necesita	A partir de los 20 años, hágase el análisis al menos cada cuatro a seis años.
CÓMO se hace	Se extrae y analiza una muestra de sangre.
POR QUÉ la necesita	El exceso de colesterol en la sangre puede causar un ataque cardíaco. Pero incluso cuando el colesterol está alto, usted tal vez no se sienta mal.

4. Prueba de CÁNCER DE COLON

CUÁNDO se necesita	A partir de los 50 años. Hay muchas maneras de detectarlo. Algunas pruebas se hacen una vez al año o cada dos años, otras cada 5 a 10 años.
CÓMO se hace	Depende de qué prueba se haga. Algunas pruebas se pueden hacer en casa. Otras se deben hacer en una clínica u hospital.
POR QUÉ la necesita	Las pruebas pueden detectar masificaciones antes de que se conviertan en cáncer.