

la vida saludable

Marzo 2016
Volumen 22, Número 1

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



Cambio en los beneficios de Alliance Medi-Cal

A partir del 1° de enero del 2016, el beneficio de acupuntura y quiropráctico para miembros de Alliance Medi-Cal ha cambiado.

Los miembros de Alliance Medi-Cal pueden recibir un total de dos de cualquiera de los siguientes servicios por mes. No necesitan una referencia:

- Acupuntura
- Quiropráctico
- Podología (nota: algunos servicios de podología requieren autorización previa— aprobación de la Alianza)
- Terapia ocupacional (nota: los servicios adicionales de terapia ocupacional requieren autorización previa)
- Terapia del habla (nota: los servicios adicionales de terapia del habla requieren autorización previa)
- Curación espiritual (oración)

Los miembros pueden recibir dos servicios iguales por mes. O pueden recibir una combinación de dos de los servicios enumerados por mes. Por ejemplo, un miembro puede recibir dos visitas de acupuntura el mismo mes. O puede recibir una visita de acupuntura y una visita de quiropráctico el mismo mes.

Si un proveedor cree que un miembro se puede beneficiar de recibir más visitas de acupuntura para el manejo del dolor, debe enviar



una petición de autorización a la Alianza. La Alianza puede aprobar una petición de autorización para visitas de acupuntura adicionales para el manejo del dolor (hasta 20 visitas por autorización). La cantidad de autorizaciones que un proveedor puede pedir se basará en las necesidades médicas del miembro.

Si tiene preguntas sobre este cambio en el beneficio, llame a Servicios a los Miembros, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., al **1-800-700-3874**.

» AVISO IMPORTANTE: Servicios a los Miembros no estará disponible para atender llamadas en las siguientes fechas y horarios debido a reuniones generales y departamentales.

24 de marzo Cerrado desde las 12:30 p.m. hasta las 3:15 p.m.
16 de junio Cerrado desde el mediodía hasta las 4:15 p.m.

proveedores de cuidado primario

¿Qué quiere decir PCP?

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

Cuando se enferme y cuando necesite consejos para mantenerse sano, él o ella será su primera parada.

Los PCP pueden ser doctores de medicina general o familiar, pediatras o internistas. También puede elegir una clínica o un grupo médico 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 sano.

Cómo elegir su doctor, grupo o clínica.

Puede encontrar un PCP buscando en la sección de PCP del Directorio de Proveedores. O, para obtener la información más actualizada, visite nuestro sitio web, www.ccah-alliance.org.

1. Haga clic en la página para Miembros.
2. Luego haga clic en el enlace “Elegir o cambiar de doctor” que está a la izquierda.
3. Haga clic en “Proveedores de Cuidado Primario (PCP) del directorio en línea” debajo de “Cómo elijo un doctor?”
4. Elija su plan de salud (Medi-Cal, IHSS, Healthy Kids o Programa Medi-Cal Access) en el menú desplegable Plan de salud.
5. Elija “Los Médicos de Cuidado Primario (PCP)” en el menú desplegable Categoría del proveedor.
6. Asegúrese de buscar un PCP que acepte nuevos pacientes. Para encontrar un PCP que acepte nuevos pacientes, marque la casilla “Acepta Nuevos Pacientes”.



7. Luego elija su condado.
8. Después, llame a Servicios a los Miembros para decirnos qué proveedor quiere.

Si usted era un paciente establecido de un PCP de nuestra red antes de convertirse en miembro de la Alianza y quiere ver si puede elegir a ese doctor como su PCP de la Alianza, llame a Servicios a los Miembros. Necesitaremos una aprobación del proveedor. “Establecido” quiere decir que usted fue atendido por ese doctor de forma regular el año anterior.

PEDIR UNA CITA

¿Cuánto tiene que esperar?

Sabemos que es importante que reciba el cuidado cuando lo necesita. Pero no siempre es posible que un doctor lo atienda enseguida. Quizás tenga que esperar un poco más para algunos tipos de citas que para otras. Por ejemplo, debería poder conseguir una cita para cuidado de urgencia (cuidado cuando está enfermo)

antes que una cita para un chequeo regular.

Trabajamos con los doctores y las clínicas de nuestra red para asegurarnos de que pueda recibir cuidado cuando lo necesita. Siempre lo hemos hecho porque sabemos que es importante.

Los planes de salud en California tienen que cumplir con ciertos estándares para el acceso a cuidado. Las reglamentaciones para que exista esta ley son las normas Timely Access to Non-Emergency Health

Care Services (Acceso oportuno a los servicios de cuidado de la salud que no sean de emergencia). Hay diferentes normas para diferentes tipos de citas.

En el cuadro a continuación están las normas para los diferentes tipos de citas. El tiempo de espera para una cita puede ser más largo si el proveedor cree que esperar un poco más no será malo para su salud.

Si cree que no recibe cuidado cuando lo necesita, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-700-3874**.

Tipo de cuidado que necesita	Tiempo para conseguir una cita
Cuidado de urgencia	Dentro de 48 horas a partir de que llama
Cuidado primario que no es de urgencia	Dentro de 10 días hábiles a partir de que llama
Cuidado de especialista que no es de urgencia	Dentro de 15 días hábiles a partir de que llama
Cuidado de salud mental que no es de urgencia y no lo ofrece un doctor	Dentro de 10 días hábiles a partir de que llama
Servicios de diagnóstico que no es de urgencia	Dentro de 15 días hábiles a partir de que llama

¿Está confundido por las referencias y autorizaciones?

Sabe cuándo necesita una referencia de su Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) 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 consultar 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 consultar 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 consultar 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

equipo antes de que usted los obtenga. Esto se llama **autorización previa**. El proveedor que va a brindar el servicio debe completar una **petición de autorización previa**. El proveedor nos la manda por Internet, fax o correo. Nosotros revisamos la petición 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 petición. Se lo informaremos al proveedor y luego usted podrá obtener el servicio. Si rechazamos una petición, 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	» Servicios de emergencia: usted tiene cobertura las 24 horas, los 7 días de la semana
Miembros de Alliance Medi-Cal	<p>Usted puede ir a cualquier proveedor que acepte Alliance Medi-Cal para estos servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> » Servicios de planificación familiar: incluye prueba de embarazo y métodos anticonceptivos » Servicios sensibles: incluye pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual e interrupción del embarazo <p>Usted puede ir a cualquier proveedor de obstetricia/ginecología del área de servicio de la Alianza que acepte Alliance Medi-Cal 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>

Hay otros servicios que no requieren referencia. Para más información, consulte su Constancia de Cobertura/Manual para Miembros.

Cambios en el formulario

Nombre de la medicina	Se usa para tratar	Acción
» True Metrix	Medidor de glucosa para la diabetes	Agregado
» Butalb/APAP/cafeína 50-300-40 cápsulas	Migraña	Agregado (Límite de cantidad de 180 por 30 días)
» Hidrocodona/ibuprofeno 7.5 mg-200 mg pastillas » APAP c/codeína 300 mg-60 mg	Dolor	Agregado (Límite de cantidad de 180 por 30 días)
» Pseudoefedrina/cetirizina 5 mg-120 mg pastillas de liberación prolongada 12H » Pseudoefedrina/fexofenadina 180 mg-240 mg pastillas de liberación prolongada 24H » Pseudoefedrina/fexofenadina 60 mg-120 mg pastillas de liberación prolongada 12H » Pseudoefedrina/loratadina 10 mg-240 mg pastillas de liberación prolongada 24H	Alergia y congestión	Agregado
» Fexofenadina 30 mg/5 ml suspensión oral » Loratadina 5 mg pastillas de disolución rápida	Alergia	Agregado
» Azelastina 205.5 mcg aerosol nasal	Rinitis alérgica	Agregado
» HepaGam B ampolleta » HyperHEP B S-D jeringa y ampolleta » Nabi-HB ampolleta » Imogam Rabies-HT » HyperTET S-D jeringa » HyperRAB S-D ampolleta » Prevnar 13 jeringa » Pneumovax 23 ampolleta » Adacel Tdap jeringa	Vacuna	Agregado
» Levocetirizina 5 mg pastillas	Alergia	Parte de la terapia escalonada. Requiere prueba y fracaso de cetirizina.
» Hidrocodona/APAP pastillas (todas las concentraciones) » Tramadol 50 mg pastillas	Dolor	Cambio en el límite de cantidad: 180 pastillas por 30 días
» Hidrocodona/APAP solución (todas las concentraciones)	Dolor	Cambio en el límite de cantidad: 2700 ml por 30 días
» Oxidodona/APAP pastillas (todas las concentraciones) » Oxidodona pastillas de liberación inmediata (todas las concentraciones) » Metadona pastillas (todas las concentraciones)	Dolor	Cambio en el límite de cantidad: 120 pastillas por 30 días
» Sulfato de morfina pastillas de liberación prolongada (todas las concentraciones) » Hidromorfina pastillas (todas las concentraciones)	Dolor	Cambio en el límite de cantidad: 60 pastillas por 30 días
» Sulfato de morfina solución de liberación prolongada (todas las concentraciones)	Dolor	Cambio en el límite de cantidad: 300 ml por 30 días
» Butalb/APAP/cafeína 50-325-40 cápsulas	Migraña	Cambio en el límite de cantidad: 180 cápsulas por 30 días



¿Tiene preguntas sobre su salud? ¡La Alianza puede ayudarle!

Llame a la Línea de Consejos de Enfermeras de la Alianza GRATIS las 24 horas del día, los 7 días de la semana, al **1-844-971-8907**.

¿Necesita ayuda para manejar su salud? Llame a la Línea de Manejo de Casos al **1-800-700-3874, ext. 5512**. O si desea obtener

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

Puede hablar con alguien de nuestro equipo de Manejo de Cuidado de 8 a.m. a 5 p.m. de lunes a viernes.

¿Está embarazada o planea un embarazo?

Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP, por sus siglas en inglés; *El Programa Integral de Servicios Perinatales*) y la Alianza ofrecen servicios de apoyo para ayudarle a tener un embarazo y un bebé saludables.

El CPSP ofrece una amplia variedad de servicios de apoyo a las mujeres embarazadas que son elegibles, desde la concepción hasta 60 días después del parto, como:

- Visitas de control una vez al mes o más, durante todo el período de embarazo
- Pruebas para controlar su salud y la salud de su bebé en crecimiento
- Suplementos de vitaminas/minerales prenatales (suministro de 300 días)
- Referencias al Programa para

la Nutrición de Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants and Children's Nutrition Program; WIC, por sus siglas en inglés); pruebas genéticas; cuidado dental; planificación familiar; cuidado pediátrico; violencia doméstica; y más

- Cuidado de seguimiento hasta dos meses después de que nazca su bebé
- Información sobre el embarazo, el nacimiento, la lactancia materna y el cuidado del bebé
- Información sobre la alimentación saludable durante el embarazo
- Ayuda para dejar o reducir el consumo de tabaco, alcohol o drogas
- Un lugar para hablar sobre los problemas y las necesidades de su familia



El Programa *Healthy Moms and Healthy Babies* (HMHB, por sus siglas en inglés; *Mamás y Bebés Saludables*) de la Alianza también apoya a las mujeres embarazadas. Puede ganar hasta **\$50 en tarjetas de regalo** si ve a un doctor:

- Durante las primeras 12 semanas de embarazo o dentro de las 6 semanas posteriores a la

inscripción en la Alianza

- Dentro de las 3 a 8 semanas posteriores al nacimiento de su bebé

Para obtener más información sobre el Programa HMHB de la Alianza o sobre los proveedores del CPSP de su condado, llame a la **Línea de Educación de Salud de la Alianza al 1-800-700-3874, ext. 5580.**

¿Por qué es importante que se haga el examen médico inicial?

La Alianza y su Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) están aquí para ayudarle a mantenerse sano. Puede comenzar visitando a su PCP para realizar el examen médico inicial (Initial Health Assessment, IHA, por sus siglas en inglés) dentro de los primeros cuatro meses de hacerse miembro de la Alianza.

Todos sabemos que las emergencias pueden ocurrirnos a cualquiera de nosotros en cualquier momento. En el caso de una emergencia, es

importante tener un PCP fijo que conozca su historial y sus problemas de salud. Los PCP son su primera línea de defensa para que usted se ponga bien y se mantenga sano.

El examen médico inicial es fundamental porque incluye pruebas de prevención. Muchos problemas de salud, si se detectan temprano, pueden corregirse con cambios en el estilo de vida. Cuando sabe más sobre su salud, está más equipado para tomar mejores decisiones sobre su salud.

» **¡MANTÉNGASE SANO Y GANE!** ¿Sabía que si completa un examen médico inicial (IHA, por sus siglas en inglés) dentro de los primeros cuatro meses de hacerse miembro de la Alianza, automáticamente entrará en un sorteo mensual de una sola vez para la oportunidad de ganar una tarjeta de regalo de \$50?

También puede pensar en el examen médico inicial como una oportunidad para ver si le gusta su nuevo doctor para usted. Así como su doctor obtiene información sobre usted, usted también obtendrá información sobre él o ella.

El examen médico inicial está completamente cubierto por la Alianza y no tiene ningún costo para usted. Para programar una visita, llame a su PCP. (Su número de teléfono está en la parte delantera de su tarjeta de la Alianza).

PROGRAMA DE APOYO DE WEIGHT WATCHERS DE LA ALIANZA

Cuerpo sano + mente sana = vida feliz

¿Escuchó hablar del Weight Watchers Support Program (WWSP, por sus siglas en inglés; Programa de Apoyo de Weight Watchers) de la Alianza? Conozca a Missy, un miembro de la Alianza que cambió su vida cuando se unió al WWSP de la Alianza.

El trayecto de Missy comenzó a fines del 2014, cuando fue referida por su Proveedor de Cuidado Primario (PCP, por sus siglas en inglés) al programa. Desde el comienzo fue muy positiva y estaba lista para realizar cambios saludables en el estilo de vida. En su primera reunión de Weight Watchers (WW, por sus siglas en inglés), pesaba 500 libras. Nueve meses y 30 reuniones de WW más tarde, ha perdido cerca de 100 libras y siente que ha recuperado su vida.

Antes de entrar al programa, su capacidad para moverse era limitada, y necesitaba ayuda para realizar muchas de sus actividades diarias. Dependía de un andador, familiares y amigos para moverse. Alrededor de siete meses después de entrar al programa, podía caminar sin su andador, y ese es solo uno de los muchos



Antes



Después

objetivos que ha cumplido desde que entro al programa.

Missy siente que ha ganado libertad para ayudarse a sí misma y ayudar a otros. También notó un gran aumento en su energía, siente que puede trabajar mejor y no ha tenido que depender de ningún medicamento para el dolor. Está esforzándose para hacer que estos cambios en el estilo de vida y de comportamiento sean permanentes y tiene planes para asegurarse de alcanzar sus

metas. Ahora lleva la vida que quiere de forma activa y está agradecida por todo el apoyo que ha recibido para llegar hasta aquí y más allá.

¿Quién puede participar? La Alianza ofrece becas en forma de vales a los miembros elegibles de la Alianza para que asistan a las reuniones semanales de WW. Los miembros que deseen inscribirse en el programa deben ser referidos por su PCP.

Para ser elegible para este

programa, los miembros deben:

- Tener a la Alianza como su plan de seguro de salud principal
- Tener un índice de masa corporal (BMI, por sus siglas en inglés) de 30 o más
- Tener por lo menos 15 años de edad

Para obtener más información sobre el WWSP y otros programas de educación de la salud y manejo de enfermedades, llame a la Línea de Educación de Salud de la Alianza al **1-800-700-3874, ext. 5580**.

Podemos ayudarle a buscar un doctor

Una de las mejores maneras de mantenerse sano es tener una relación estrecha con un doctor. Si todavía no tiene uno, podemos ayudar.

Para elegir un doctor de nuestra red, llame a Servicios a los Miembros al **1-800-700-3874**. O puede utilizar nuestro directorio en línea de nuestro sitio web, **www.ccah-alliance.org**.

Este sencillo paso puede llevarle a estar más saludable.

la vida
saludable

LA VIDA SALUDABLE se publica para los miembros y socios comunitarios de CENTRAL CALIFORNIA ALLIANCE FOR HEALTH, 1600 Green Hills Road, Suite 101, Scotts Valley, CA 95066, teléfono 831-430-5500 ó 1-800-700-3874, ext. 5508, sitio web www.ccah-alliance.org.

La información de LA VIDA SALUDABLE proviene de una gran variedad de expertos médicos. Si tiene alguna inquietud o pregunta sobre el contenido específico que pueda afectar su salud, sírvase comunicarse con su proveedor de cuidado médico.

Se pueden usar modelos en fotos e ilustraciones.

Member Services Director

Editor

Health Education Coordinator III

Health Programs Supervisor

Jan Wolf

Erin Huang

Sandra Orozco

Deborah Pineda

www.ccah-alliance.org

2016 © Coffey Communications, Inc. Todos los derechos reservados.