

salud para triunfar



Gold Coast
Health PlanSM
A Public Entity

Edición 1 • Invierno 2015

MANTENGA SU
COBERTURA

No olvide renovar su Medi-Cal

Si es Miembro de Medi-Cal, deberá renovar su elegibilidad una vez al año. Las renovaciones, también llamadas redeterminación, se realizan a través de la Agencia de Servicios Humanos (*Human Services Agency, HSA*) del Condado de Ventura, y no a través de Gold Coast Health Plan (GCHP).

Medi-Cal dejó de hacer las renovaciones entre enero y mayo de 2014. Si su mes de renovación fue en ese período, debe haber recibido un aviso con su nuevo mes de renovación.

¿Cómo sabré cuándo debo renovar?

Usted recibirá por correo un aviso y los formularios de renovación dos meses antes de su fecha de renovación. Si se mudó desde que se inscribió, llame a la oficina local de Medi-Cal para darles su nueva dirección.

» **¡TOME ACCIÓN!** Para obtener ayuda con la renovación de su Medi-Cal, llame a la Agencia de Servicios Humanos del Condado de Ventura al 1-888-472-4463/TTY 1-800-735-2922.



¿Cómo renuevo? El aviso de renovación le indica la información que debe proporcionar. Si no renueva antes de la fecha de vencimiento, se suspenderán los beneficios de Medi-Cal.

Puede hacer la renovación por correo, por teléfono, en persona o en Internet. Si le falta información, llame, envíe o traiga lo que tenga. Llame al número que está en el formulario si tiene preguntas o llame al **1-888-472-4463/TTY 1-800-735-2922**.

Si no completa su renovación, se suspenderán sus beneficios de Medi-Cal. Tendrá 90 días para completar la renovación y así reabrir su Medi-Cal. Si reabre entre 60 y 90 días después de que haya finalizado su Medi-Cal, tendrá Medi-Cal del estado

durante uno o dos meses antes de convertirse nuevamente en Miembro de GCHP. Después de 90 días, sus beneficios de Medi-Cal terminarán y tendrá que volver a solicitarlos.

¿Qué significa si pierdo mi Medi-Cal? Si pierde su Medi-Cal, perderá la cobertura de cuidado de la salud y ya no será Miembro de GCHP. Puede solicitarla nuevamente, pero es posible que haya una interrupción en su cobertura.

Si tiene Medi-Cal a través del Seguro Social. Si tiene Medi-Cal porque recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (*Supplemental Security Income, SSI*), la oficina del Seguro Social le comunicará cuándo debe renovar su elegibilidad.



Lo que debe saber sobre el autismo

Cuando un niño comienza a sonreír o señalar, está aprendiendo a interactuar con el mundo.

Sin embargo, los niños con autismo a menudo no se relacionan con el mundo de esta manera. No aprenden, ni se comunican ni reaccionan de la misma manera que otros niños.

La palabra *autismo* se usa para describir diversas discapacidades en el desarrollo. Lo causa un problema en el cerebro. El autismo por lo general se

manifiesta en los tres primeros años de vida.

Un bebé o un niño con autismo puede:

- Sonreír más tarde que otros bebés.
- No responder a su propio nombre.
- Preferir que no lo tengan en brazos.
- Evitar el contacto visual.
- Repetir ciertas acciones una y otra vez.
- Tener dificultad para entender los sentimientos.
- Tener dificultad con los cambios de rutina.
- Tener dificultad para relacionarse con las personas.

Por lo general, se debe examinar al niño para detectar autismo a los 18 y 24 meses.

Pero no espere. Si nota algún signo, menciónesele al Proveedor de su hijo.

No hay cura para el autismo. Pero actuar temprano puede disminuir su impacto. Con tratamiento y apoyo, los niños con autismo pueden crecer, aprender y desarrollarse.

Fuentes: American Academy of Pediatrics; Centers for Disease Control and Prevention

TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Tratamiento de la Salud del Comportamiento

Gold Coast Health Plan (GCHP) cubre el tratamiento de la salud del comportamiento (*behavioral health treatment, BHT*) para el trastorno del espectro autista (TEA) a través de Beacon Health Strategies. Este tratamiento incluye un análisis del comportamiento aplicado y otros servicios basados en pruebas que ha sido revisada y comprobada. Estos servicios deberían desarrollar o restablecer, lo más posible, el funcionamiento diario de un Miembro con TEA.

Los servicios de BHT deben ser:

- Necesarios por razones médicas.
- Recetado por un médico o psicólogo con licencia.

- Aprobado por GCHP.
- Prestados de conformidad con el plan de tratamiento aprobado por el Plan del Miembro.

Usted puede calificar si:

- Tiene menos de 21 años de edad.
- Tiene un diagnóstico de TEA.
- Presenta comportamientos que interfieren en la vida de su hogar o la comunidad, como la ira; violencia; se provoca lesiones a sí mismo; se fuga; o tiene dificultad con las habilidades para vivir, jugar y/o comunicación.

Usted no califica si:

- No está medicamente estable.
- Necesita servicios médicos o de enfermería las 24 horas.

- Tiene una discapacidad intelectual y necesita que se le realicen procedimientos en un hospital o centro de cuidados intermedios.

Los servicios de BHT proporcionados a través de un Centro Regional seguirán hasta que se desarrolle un plan de transición. Más adelante se le brindará más información.

Con quién comunicarse:

- Beacon Health Strategies, **1-855-765-9702/TTY 1-800-735-2929**, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m.
- Servicios para Miembros de GCHP, **1-888-301-1228/TTY 1-888-310-7347**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

salud
para triunfar

SALUD PARA TRIUNFAR se publica como un servicio a la comunidad para los amigos y clientes de GOLD COAST HEALTH PLAN, 711 E. Daily Drive, Suite #106, Camarillo, CA 93010-6082, teléfono 1-888-301-1228/TTY 1-888-310-7347.

La información de SALUD PARA TRIUNFAR proviene de una gran variedad de expertos médicos. Si tiene alguna inquietud o pregunta sobre el contenido específico que pueda afectar su salud, por favor comuníquese con su Proveedor de atención médica.

Se pueden utilizar modelos en fotos e ilustraciones.

Servicios para Miembros

Luis Aguilar

Educación de Salud

Lupe González, PhD, MPH

Editor

Steven Lalich

Director Médico

C. Albert Reeves, MD

Derechos de autor © 2015 Coffey Communications WHN30961

10 cosas importantes que debe recordar

- 1** El Manual para Miembros contiene información importante y explica cómo utilizar los beneficios de GCHP.
- 2** Elija un doctor o una clínica, conocido como Proveedor de Atención Médica Primaria (*Primary Care Provider, PCP*), en el Directorio de Proveedores durante los primeros 30 días de la inscripción; o cambie su PCP cada 30 días con una fecha de entrada en vigencia que corresponderá al primer día del mes siguiente.
- 3** Pida una cita con su PCP para su Evaluación de Salud Inicial durante los primeros 120 días de convertirse como Miembro de GCHP.
- 4** Siempre tenga y muestre su tarjeta de identificación de GCHP y su tarjeta de identificación de plástico de Medi-Cal cuando vaya al médico, el hospital y la farmacia.
- 5** Llame a su PCP cada vez que necesite atención médica, las 24 horas, los 7 días de la semana. Sólo vaya a la sala de emergencias para verdaderas emergencias.
- 6** Debe tener un referido de su PCP para consultar a un especialista. Su PCP lo referirá a otro médico si es médicamente necesario.
- 7** Si tiene Medicare, puede ver a cualquier médico que acepte su Medicare y GCHP.
- 8** No necesita una referencia para planificación familiar, servicios sensibles o cuidado prenatal. Puede consultar a cualquier médico que esté dispuesto a aceptar GCHP.
- 9** Llame a la Agencia de Servicios Humanos (HSA) si tiene preguntas sobre su elegibilidad para Medi-Cal, se muda o cambia su información de contacto.
- 10** Si tiene un problema o una queja con respecto a su atención médica, primeramente hable con su médico. Si no puede resolverlo, llame a Servicios para Miembros al **1-888-301-1228/TTY 1-888-310-7347**.



NUEVOS MIEMBROS

Visitas a su PCP

Cuando se convierte en Miembro de GCHP por primera vez, usted elegirá un Proveedor de Atención Médica Primaria (*Primary Care Provider, PCP*) durante el primer mes. Si no hace su elección, GCHP elegirá por usted.

Su PCP es el doctor que visitará cada vez que necesite atención médica. Si necesita atención especializada o pruebas especiales, su PCP lo referirá a un centro contratado.

Una vez que tenga un PCP, es importante que pida una cita para un

examen de paciente nuevo. Aunque se sienta bien, llame de inmediato.

En el examen, su PCP le preguntará sobre su historial médico y sus condiciones de salud actuales. Su PCP también le preguntará qué medicamentos está tomando. Por eso, lleve una lista de sus medicamentos o todos los frascos.

Si se enferma antes del examen de paciente nuevo, llame al consultorio de su PCP. Dígale al personal que usted es nuevo, pero necesita que lo vean de inmediato. Explique claramente por qué necesita que lo vean y sus síntomas. El consultorio de su PCP se asegurará de que reciba el cuidado que necesita.

Cambiando a su PCP

Como Miembro de Gold Coast Health Plan, usted tiene la opción de cambiar de Proveedores de Atención Médica Primaria (PCP) cada 30 días.

Este cambio se puede hacer de tres maneras:

- 1.** Llame a Servicios para Miembros al **1-888-301-1228/TTY 1-888-310-7347** para pedir el cambio.
- 2.** Complete el formulario de selección de PCP (*PCP Selection Form*) que se encuentra en nuestro sitio web y envíelo por correo, fax o tráigalo a nuestra oficina.
- 3.** Pida el cambio en persona en nuestra oficina de Camarillo.

Los pedidos que se reciban antes del último día hábil del mes entrarán en vigor el primer día del mes siguiente. Usted recibirá una nueva tarjeta de identificación en un plazo de 7 a 10 días a partir de su pedido.



Cómo curarse

Una recuperación sin complicaciones exige una buena planificación y entender muy bien su plan, como así también seguir el plan al pie de la letra.

Es posible que le envíen a su casa o a otro lugar para que lo atiendan. De cualquier forma, queremos que siga mejorando después de salir del hospital. Eso significa darle la

información que necesita para ayudarle a sanar.

Antes de irse del hospital, usted y su familia sabrán:

- Cuál es su diagnóstico.
- Cómo está actualmente.
- Los medicamentos y las cantidades que debe tomar en su casa.
- El tipo de cuidados y servicios que puede necesitar.
- Dónde puede obtener ayuda si tiene un problema.
- Cualquier visita al médico, tratamientos o pruebas que necesitará después de salir del hospital.
- Los síntomas o problemas a los que debe estar atento.

Lo que necesita hacer después de ser dado de alta del hospital:

- Obtenga todos los medicamentos que el médico desea que tenga.
- Tome los medicamentos según las indicaciones.
- Vaya a todas las visitas de seguimiento y terapia que se le indicó cuando le dieron el alta.
- Siga las instrucciones para la dieta y actividad física.
- Llame para pedir ayuda si algo anda mal.

¿Atención de urgencia o sala de emergencias?

¿Sabía que un viaje a la sala de emergencias (ER) puede ser innecesario? Quizás pase horas esperando a que lo vean si su condición no es verdaderamente una emergencia.

Si no puede hacer una cita para el mismo día con su Proveedor de Atención Médica Primaria, un centro de atención de urgencia es la mejor opción para usted.

En un centro de atención de urgencia se pueden tratar condiciones comunes como gripe, resfrios, vómitos, cortaduras, fracturas de huesos, lesiones menores y quemaduras.

Siempre vaya a la sala de emergencia (ER) o llame al 911 si tiene dolor en el pecho, derrame cerebral, dificultad para respirar, heridas en la cabeza u otras condiciones que pueden poner en peligro su vida.

¿A quién debe llamar?

1. Para cambiar de Proveedor de Atención Médica Primaria (PCP), llame a Servicios para Miembros de Gold Coast Health Plan (GCHP) al **1-888-301-1228/TTY 1-888-310-7347**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.
2. Para una cita con su PCP, llame al número que está en su tarjeta de identificación de GCHP.
3. Para obtener ayuda con un problema de salud mental, llame a Beacon Health Strategies al **1-855-765-9702/TTY 1-800-735-2929**.
4. Para una cita de examen de la vista, llame a VSP al **1-800-877-7195/TTY 1-800-428-4833** para localizar un Proveedor contratado.

5. Para obtener ayuda con una factura de un Proveedor de Atención Médica, llame a Servicios para Miembros de GCHP al **1-888-301-1228/TTY 1-888-310-7347**.

6. Para cuidado dental, llame a Denti-Cal al **1-800-322-6384/TTY 1-800-735-2922** para localizar un Proveedor contratado.

7. Para obtener ayuda con la elegibilidad para Medi-Cal o cambiar su dirección, llame a la Agencia de Servicios Humanos (HSA) al **1-888-472-4463/TTY 1-800-735-2922**.

8. Para solicitar una nueva tarjeta de identificación de GCHP, llame a Servicios para Miembros de GCHP al **1-888-301-1228/TTY 1-888-310-7347**.

