



Medi-Cal- Atención Administrada y ¿A Quien Debe Llamar el Cliente?

Atención administrada no es diferente de Medi-Cal—es Medi-Cal, administrado diferentemente.

¿Qué es Atención Administrada de Medi-Cal?

La meta de atención administrada es que los pacientes obtengan cuidado de salud coordinado y de más alta calidad a un costo más bajo para el sistema. Un plan de atención administrada es una red organizada de proveedores médicos que enfatiza la atención primaria y preventiva. Con atención administrada, Medi-Cal paga a una organización de atención administrada cierta cantidad por-miembro-por-mes, y esa organización asegura que los pacientes reciben toda la atención que necesiten, coordinada a través del médico de atención primaria del paciente.

¿Qué es Partnership HealthPlan de California?

La organización de atención administrada del Condado de Humboldt es [Partnership HealthPlan de California](#), conocido como PHC o Partnership. Partnership es un Sistema de Salud Organizado por Condado, una organización localmente administrada, sin fines de lucro. PHC ha estado sirviendo condados desde 1994.

El Proceso de Inscripción

El proceso de inscripción a PHC ocurre prospectivamente y es automático. El mes de aplicación y los meses anteriores de que la aplicación de Medi-Cal sea aprobada serán “tarifa-por-servicio” que significa que a los proveedores se les paga por cada servicio individual que proporcionaron. Ejemplo: un cliente aplica para Medi-Cal el 15 de junio, la aplicación es aprobada el 2 de julio, y la cobertura se remonta al primero del mes de solicitud. Junio y julio son “tarifa-por-servicios” y el cliente es inscrito en PHC a partir de agosto. Inscripción NO es opcional; todos con Medi-Cal completo sin costo se convierten en miembro de PHC. Pequeña excepción: Nativos Americanos que eligen recibir servicios médicos a través de un centro de Indian Health Services puede optar por no participar.

El condado no toma acción para inscribir o des inscribir a un cliente en PHC; la dirección de residencia del cliente dirige el proceso. Si hay un tema urgente de inscripción o des inscripción que sea barrera a servicios, el Defensor de Atención Administrada lo aborda.

¿Qué Mas?

- Atención Administrada no afecta el proceso de elegibilidad del condado o el código de asistencia.
- PHC se enfoca en cuidado primario y preventivo; miembros eligen un Médico de Cuidado Primario (PCP) para coordinar las necesidades de salud. Miembros pueden cambiar su PCP.
- Clientes con un costo compartido (SOC) no reciben beneficios de PHC completos hasta que el SOC sea cumplido, peros asistencia a través de Servicios al Miembro de PHC son disponibles.
- Clientes con Medi-Cal restringido no son inscritos en PHC.
- Hay un sitio de web disponible a miembros y proveedores, partnershiphp.org. La Guía de Miembros está disponible aquí y también se les envía por correo a miembros nuevos.
- Partnership se asocia con Carelon Behavioral Health para servicios de salud mental leves a moderados y servicios de Trastorno de Uso de Sustancias. Llame a Carelon al (855)765-9703.
- No todo está bajo la red de PHC. Cobertura dental es a través de Denti-Cal. Parte de la cobertura de salud mental/conductual es bajo Atención de Salud Mental Administrada del Condado de

Humboldt. Hay otros servicios “tallados” de atención administrada como recetas y servicios provistos bajo CA Children’s Services.

- Para preguntas sobre recetas o preocupaciones llame a la Línea de Servicio al Cliente de Medi-Cal RX.
- Servicio al Cliente de Medi-Cal RX
- 24 horas al día, 7 días a la semana 800-977-2273
- 711 para TTY, lunes a viernes 8 a.m.-5 p.m.

¿Cuándo debe el cliente llamar a Servicios al Miembro de PHC?

- Para obtener información general sobre beneficios médicos.
- Para elegir o cambiar doctor de Atención Primaria.
- Para abordar preocupaciones o preguntas sobre atención médica.
- Para ordenar una tarjeta de ID de PHC (no tarjetas BIC).
- Para notificar a PHC que el miembro se ha mudado fuera del condado
- Para abordar problemas sobre facturas o reclamos.
- Para abordar cambios en la cobertura de aseguranza comercial.
- Para abordar problemas obteniendo citas o cuidado especializado.
- Para abordar problemas o quejas sobre el cuidado recibido.

Departamento de Servicios al Miembro de PHC

lunes – viernes, 8 a.m.-5 p.m.

800-863-4155

¿Cuándo debe el miembro llamar a Elegibilidad en Servicios Sociales?

- Para reportar cambios de dirección.
- Para reportar cambios al hogar y personas que se hayan mudado a o fuera del hogar.
- Para reportar otros cambios como ingresos.
- Para preguntar sobre una Notificación de Acción u otro correo enviado por Servicios Sociales.
- Para hablar sobre cómo obtener beneficios de regreso si la elegibilidad del cliente fue descontinuada.
- Para pedir nueva tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC).
- Si un proveedor dice que por lo que pueden ver el cliente no tiene Medi-Cal.
- Para la mayoría de las razones que llaman a elegibilidad en este momento.

Centro de Llamadas de Eureka

lunes—viernes, 8 a.m.-5 p.m.

877-410-8809

Si llamar al Centro de Llamadas de Eureka y PHC no resolvió el problema:

Facturación de Medi-Cal 800-541-5555 o 800-430-7077 para TTY lunes—viernes 8 a.m.-5 p.m.

El último recurso es el Ombudsman de Atención Administrada de Medi-Cal 888-452-8609.