



Sección 3: Cómo obtener atención

Remisiones

Su proveedor de atención primaria (PCP) u otro especialista le hará una remisión para que consulte a un especialista dentro del plazo indicado en la sección “Acceso oportuno a la atención” en este manual si usted necesita una. Un especialista es un médico que tiene mayor conocimiento sobre un área de la medicina. Su PCP trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a coordinar un horario para acudir al especialista.

Otros servicios que pueden requerir una remisión son procedimientos en el consultorio, radiografías, análisis de laboratorio y cualquier servicio proporcionado por proveedores fuera de la red o no contratados.

Su PCP puede entregarle un formulario para que lleve al especialista. El especialista completará el formulario y se lo regresará a su PCP. El especialista le tratará mientras considere que usted necesita tratamiento.

Si tiene un problema de salud que necesita atención médica especial por un tiempo largo, es posible que necesite una remisión permanente. Esto significa que puede acudir al mismo especialista más de una vez sin obtener una remisión cada vez que lo necesite.

Si tiene problemas para obtener una remisión permanente o desea una copia de la política de remisión de Aetna Better Health of California, llame al 1-855-772-9076 (TTY o 711).

No necesita una remisión para:

- Consultas al PCP
- Consultas al obstetra/ginecólogo
- Consultas de atención de urgencia o emergencia
- Servicios sensibles para adultos, como atención por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la oficina del Servicio de información sobre planificación familiar y remisión al 1-800-942-1054)
- Prueba y asesoramiento de VIH (mayores de 12 años)
- Servicios para enfermedades de transmisión sexual (mayores de 12 años)
- Servicios de quiropráctica (puede ser necesaria una remisión cuando se proporcionen en FQHC, RHC y IHCP fuera de la red)
- Evaluación de salud mental inicial

Los menores también pueden recibir ciertos servicios de salud mental para pacientes externos, servicios sensibles y servicios para trastornos por abuso de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea las secciones “Servicios con consentimiento de menores” y “Servicios de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias” en este manual.

Remisiones en virtud de la Ley de Equidad para la Atención del Cáncer de California

El tratamiento eficaz de tipos complejos de cáncer depende de muchos factores, incluidos recibir el diagnóstico correcto y recibir tratamiento oportuno de expertos en cáncer.

Si se le diagnostica un tipo complejo de cáncer, la nueva Ley de Equidad para la Atención del Cáncer de California le permite solicitar una remisión de su médico para recibir tratamiento oncológico específicamente de un centro de atención del cáncer designado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) dentro de la red, un sitio afiliado al Programa Comunitario de Investigación Oncológica del NCI (NCORP) o un centro académico de atención del cáncer que califique.

Si Aetna Better Health of California no tiene un centro de atención del cáncer designado por el NCI dentro de la red, Aetna Better Health of California permitirá que usted solicite una remisión para recibir tratamiento oncológico de uno de estos centros fuera de la red en California, si uno de los centros fuera de la red y Aetna Better Health of California están de acuerdo en el pago, salvo que usted elija consultar a un proveedor de tratamiento oncológico diferente.

Si se le diagnosticó cáncer, comuníquese con Aetna Better Health of California para consultar si califica para recibir los servicios de uno de estos centros de atención del cáncer.

Sección 4: Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Aetna Better Health of California

Servicios para pacientes externos (ambulatorios)

Evaluación de salud cognitiva

Aetna Better Health of California cubre una evaluación de salud cognitiva por año para miembros de 65 años o más que no son elegibles, de otro modo, para una evaluación

similar como parte de una consulta anual de bienestar conforme al programa de Medicare. Una evaluación de salud cognitiva busca signos de enfermedad de Alzheimer o demencia.