

GLOSARIO

Glosario de términos

Este glosario le será útil para entender las palabras que se utilizan en la Guía para los Miembros.

Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) es la agencia del gobierno de los Estados Unidos que hace cumplir las leyes relacionadas con la fabricación, el análisis y el uso de medicamentos y dispositivos médicos.

Administración de casos se refiere a los médicos y las enfermeras que se aseguran de que usted obtenga los servicios de atención médica adecuados, en el momento en que los necesite. Esto incluye los exámenes médicos, los planes para su tratamiento, los médicos adecuados y la coordinación de su atención para satisfacer sus necesidades de atención médica.

Aguda es una palabra que se refiere a una condición grave, que surge de repente, que dura un período corto de tiempo y no es *crónica*. Algunos ejemplos incluyen un ataque al corazón, neumonía o apendicitis.

Aparato ortopédico es un dispositivo o aparato que se utiliza para soportar, alinear, corregir o mejorar la función de partes corporales móviles.

Arbitraje es el proceso por el cual las partes en disputa presentan sus diferencias ante el juicio de una persona o grupo neutral (justo e imparcial) designado por consentimiento mutuo o por una cláusula legal.

Área de servicio se refiere al área que abarca los códigos postales del condado de Los Ángeles en los que ofrece servicios el plan de salud de un miembro.

Asociación de médicos independientes (Independent Physician Association, IPA) es una compañía que organiza un grupo de médicos, especialistas y otros proveedores de servicios de salud para que presten servicio a los miembros.

Atención de urgencia es cualquier servicio necesario para prevenir el deterioro grave de la salud que puede causar una condición o lesión imprevista.

Atención médica administrada es un sistema de atención médica en el cual el proveedor de atención médica, a cambio de una cuota fija anual que recibe de un plan de salud, administra la atención de las personas, incluso las decisiones acerca de la necesidad de consultar a un especialista.

Atención médica preventiva consiste en exámenes médicos o servicios de salud realizados en ciertos momentos debido a la edad, el sexo y el historial médico de una persona, para mantenerle saludable.

Atención primaria es el nivel básico de atención médica que usualmente se proporciona en unidades para pacientes en consulta externa a través de médicos generales, médicos familiares, médicos internistas, obstetras, pediatras y médicos practicantes. Este tipo de atención hace

énfasis en la atención de las necesidades generales de salud de un miembro, mientras los especialistas hacen énfasis en las necesidades específicas.

Autorización previa es un proceso formal que requiere que un proveedor de atención médica obtenga por anticipado la aprobación para proporcionar servicios o procedimientos específicos. Se requiere una autorización previa para obtener la mayoría de los servicios o atención. Sin embargo, en casos de servicios de emergencia o de urgencia fuera del área, no es necesaria ni es un requisito obtener una autorización previa.

Autorizar/Autorización es cuando un plan de salud aprueba un tratamiento como servicio de atención médica cubierto. Es posible que los *miembros* tengan que pagar por un tratamiento no aprobado. Nota: los servicios de emergencia y urgencia fuera del área no requieren de autorización previa.

Beneficios son los servicios de atención médica, los materiales, los medicamentos y el equipo que son médicamente necesarios y que tienen cobertura de Medi-Cal.

Cancelar la inscripción/Cancelación de la inscripción es cuando el miembro abandona un plan de salud.

Centro de Salud Aprobado por el Gobierno Federal (Federally Qualified Health Center, FQHC) es una organización de salud basada en la comunidad que presta atención primaria integral, servicios de salud bucal, servicios de salud mental y servicios por abuso de drogas.

Clínica es un establecimiento que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP). Puede ser un Centro de Salud Aprobado por el Gobierno Federal (Federally Qualified Health Center, FQHC), una clínica del condado de Los Ángeles, una clínica comunitaria, una clínica de salud rural, una Clínica de Salud para Indígenas Estadounidenses u otro establecimiento de atención primaria.

Crónica se refiere a una condición continua de largo plazo, que no es aguda. Los ejemplos incluyen diabetes, asma, alergias e hipertensión.

Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) de California es la agencia estatal responsable de regular los planes de servicios de atención médica.

Departamento de Servicios de Salud de California (Department of Health Care Services, CDHCS) es la agencia estatal responsable del programa Medi-Cal.

Departamento de Servicios para los Miembros es el departamento del plan de salud que ayuda a los miembros a resolver sus preguntas e inquietudes.

Diagnóstico es cuando el médico identifica una condición, enfermedad o padecimiento.

Directiva anticipada es un documento legal firmado que le permite seleccionar a una persona para tomar decisiones sobre su atención médica en un momento en el que usted no pueda hacerlo. Expresa su decisión acerca de la atención del final de su vida antes de tiempo.

Directorio de proveedores es una lista de los proveedores que tienen contrato con un plan de salud.

Discapacidad es una condición física o mental que limita sustancialmente la capacidad de una persona en al menos una actividad importante de la vida diaria.

Elegible/Elegibilidad significa que una persona cumple con ciertos requisitos para recibir los beneficios de programas como Medi-Cal, Servicios para los niños de California (California Children's Services, CCS) y el Programa para la salud y prevención de discapacidades en los niños y adolescentes (Child Health Disability Program, CHDP).

Enfermera especializada certificada es una enfermera profesional que ha completado un programa de capacitación avanzada en alguna especialidad médica.

Enfermera partera certificada (Certified Nurse Midwife, CNM) es una enfermera titulada que tiene experiencia en el trabajo de parto y en los partos, y cuenta con capacitación de por lo menos un año de práctica como partera. Las CNM completan un programa de estudio avanzado y reciben la certificación de la Escuela de Enfermeras Parteras de los Estados Unidos (American College of Nurse Midwives).

Equipo médico duradero es el equipo médico utilizado durante el tratamiento o la atención en el hogar, que incluye artículos tales como muletas, aparatos ortopédicos para las rodillas o sillas de ruedas.

Especialista es un médico u otro profesional médico que cuenta con educación y capacitación avanzadas en un área clínica de la práctica médica y está acreditado, certificado o reconocido por el colegio de médicos o por un grupo de colegas, o que una organización que ofrezca exámenes de calificación (comité de certificación) establezca que tiene experiencia especializada en dicha área clínica de la práctica médica.

Estudio clínico sobre el cáncer es un estudio de investigación que se hace con enfermos de cáncer para determinar si un tratamiento o medicamento nuevo para el cáncer es seguro y sirve para tratar el tipo de cáncer que afecta al paciente.

Evaluación inicial o prueba de evaluación es la evaluación de la salud de un miembro realizada por un médico o una enfermera capacitados para examinar con el fin de determinar la urgencia de la necesidad de atención del miembro.

Exclusión es cualquier tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario o de otro tipo para el cual el programa no ofrece cobertura.

Experimental o en investigación se refiere a un nuevo tratamiento médico que aún está siendo probado y no se ha comprobado que sirva para el tratamiento de alguna condición.

Farmacia es el lugar donde se adquieren los medicamentos recetados.

Fenilcetonuria (Phenylketonuria, PKU) es una enfermedad poco frecuente que puede causar retraso mental y otros problemas neurológicos si no se inicia el tratamiento dentro de las primeras semanas de vida.

Formulario es una lista que incluye los medicamentos aprobados que usualmente son aceptados por la comunidad médica como seguros y efectivos.

Grupo médico es un grupo de PCP, especialistas y otros proveedores de atención médica que trabajan juntos.

Guía para los Miembros, también llamada Documento combinado de Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación, es el documento que está leyendo en este momento. Contiene información acerca de los beneficios, servicios y términos que ofrece el plan de salud.

Hospital de enfermería especializada (skilled nursing facility, SNF) es un establecimiento con licencia para proporcionar servicios médicos para condiciones que no son agudas.

Hospital es un establecimiento que proporciona atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios a través de médicos o enfermeras.

Infertilidad es cuando una persona no puede concebir y tener hijos después de tener relaciones sexuales regulares sin protección durante más de 12 meses.

Inscribirse/Inscripción es cuando un miembro se inscribe en un plan de salud.

Intérprete es una persona que expresa en una segunda lengua un mensaje transmitido verbalmente o por señas en cierto idioma, y que se rige por un código de ética profesional.

Involuntario/Involuntariamente es cuando se realiza alguna acción sin querer.

Ley de Americanos con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) es una ley que protege a las personas con discapacidades de ser tratadas injustamente. La ADA garantiza que las personas con discapacidades tengan iguales oportunidades en materia de empleo y de servicios gubernamentales estatales y locales, lo que incluye la atención médica.

Mediación es un proceso en el que una persona neutral intenta ayudar a las partes a solucionar una disputa. Los resultados de la mediación no son obligatorios.

Medi-Cal de pago por servicio, también conocido como Medi-Cal regular, es el componente del Programa Medi-Cal que el estado paga directamente por los servicios.

Medi-Cal es un programa de cobertura médica del estado de California para familias de bajos ingresos. El programa es patrocinado con fondos estatales y federales.

Medicamento necesario/Necesidad médica se refiere a todos los servicios cubiertos que son razonables y necesarios para proteger la vida, para prevenir enfermedades significativas o discapacidades significativas, o para aliviar el dolor intenso por medio del diagnóstico o tratamiento de enfermedades, padecimientos o lesiones.

Medicamento no incluido en el formulario es un medicamento que no forma parte del formulario del plan de salud y requiere de una autorización del plan de salud para que esté cubierto.

Medicamentos contra el rechazo son medicamentos que se usan para impedir que su cuerpo rechace un nuevo órgano.

Médico es un licenciado en medicina.

Miembro es una persona inscrita en un plan de salud.

Notificación de prácticas de privacidad (Notice of Privacy Practices, NOPP) es un documento que informa al miembro la forma en que los planes de salud pueden utilizar y distribuir su información médica.

Organización para el Mantenimiento de la Salud (Health Maintenance Organization, HMO) es una organización que, por medio de un sistema coordinado de atención médica, proporciona o asegura la prestación de un conjunto integral preestablecido de servicios de mantenimiento y tratamiento para el grupo de personas inscritas, mediante un pago periódico establecido por anticipado.

Paciente ambulatorio es una persona que recibe tratamiento médico en un hospital u otro establecimiento de atención médica de consulta externa.

Paciente hospitalizado es una persona que recibe tratamiento médico en un hospital u otro establecimiento de atención médica con una orden de admisión.

Plan de salud significa un plan individual o colectivo que coordina la prestación o que paga el costo de la atención médica.

Poner en peligro la vida es cuando una enfermedad, padecimiento o condición pueden poner en peligro la vida de una persona si no recibe tratamiento.

Programa de nutrición suplementaria especial para mujeres, bebés y niños (Women, Infant and Children Program, WIC) es un programa de nutrición estatal que ayuda a las mujeres embarazadas, a las que acaban de dar a luz y a los niños pequeños a alimentarse bien y mantenerse saludables.

Programa de Servicios para los niños de California (California Children Services, CCS) es el programa de salud pública que asegura la prestación de servicios especializados de diagnóstico, tratamiento y terapia a los niños menores de 21 años que cumplan con los requisitos económicos y médicos y que tengan una condición elegible bajo el CCS.

Programa para la salud y prevención de discapacidades en los niños y adolescentes (Child Health and Disability Prevention, CHDP) es un programa para personas menores de 21 años con alguna discapacidad. El CHDP es un programa preventivo que presta servicios y evaluaciones periódicas de salud. El CHDP coordina la atención para ayudar a las familias con la programación de citas médicas, el transporte y el acceso a los servicios de diagnóstico y tratamiento.

Prótesis es un aparato o dispositivo que se utiliza para reemplazar una parte faltante del cuerpo.

Proveedor de Atención Primaria (Primary Care Provider, PCP) es un médico o clínica que se encarga de las necesidades de atención médica de un miembro y trabaja con el miembro para mantenerlo saludable. El médico PCP también realiza referencias a especialistas cuando es médicamente necesario.

Proveedor no participante es un médico o proveedor que no tiene contrato con el plan de salud para prestar los servicios a los miembros.

Proveedores fuera de la red son médicos y proveedores que no tienen contrato directo ni indirecto con el plan de salud.

Proveedores son personas contratadas por un plan de salud para prestar los *servicios de atención médica* cubiertos. Algunos ejemplos son:

- Médicos
- Clínicas
- Hospitales
- Hospitales de enfermería especializada
- Agencias de atención médica en el hogar
- Farmacias
- Laboratorios
- Centros de radiología
- Proveedores de equipo médico duradero

Queja algunas veces se llama queja formal. Una queja es el proceso utilizado cuando un miembro está inconforme con su atención médica. Las quejas se relacionan con los servicios de atención que se recibieron o que no se recibieron.

Quejarse/Queja es una expresión oral o escrita de insatisfacción, que puede incluir cualquier queja, disputa, solicitud para reconsideración o apelación. Una queja también se conoce como queja formal.

Receta médica es una orden por escrito que extiende un proveedor con licencia para obtener medicamentos y equipo.

Red de proveedores es un grupo de médicos, especialistas, farmacias, hospitales y otros proveedores de atención médica que tienen contrato y trabajan con el plan de salud.

Red de servicios es un equipo de *proveedores* de atención médica contratados por un plan de salud para prestar servicios. Los proveedores de atención médica pueden ser contratados directamente por el plan de salud o por medio de un grupo médico.

Referencia continua es una referencia de un médico para más de una visita a un especialista.

Referencia significa que un médico envía a un miembro con otro médico, tal como un especialista, o con proveedores de servicios, para recibir servicios de laboratorio, radiografías, terapia física y otros.

Representante del miembro hace referencia a una o varias personas designadas por el miembro, en una declaración por escrito, para representarle en el estado de California como apoderado para fines de atención médica, administrador nombrado en una carta poder duradera o tutor legal designado por un tribunal. El representante del miembro, también denominado representante personal, puede ser el cónyuge o un familiar, amigo, abogado, médico, profesional o alguien designado por el miembro por medio de una carta poder duradera como representante, executor o administrador de bienes, o como tutor legal designado por un tribunal.

Responsable/responsabilidad es la obligación de una parte o persona, de acuerdo con la ley.

Revisión acelerada es una queja que debe resolverse tan pronto como sea posible si involucra una amenaza inminente o grave, que incluye, a modo de ejemplo, dolor intenso o posibilidad de morir o de perder una extremidad o una función principal del cuerpo. Al hacer una revisión acelerada, el plan de salud resolverá la queja tan pronto como lo requiera la condición médica y a más tardar en 72 horas.

Revisión Médica Independiente para terapias experimentales y en investigación (Independent Medical Review for Experimental and Investigational Therapies, IMR-EIT) es un proceso en el cual se seleccionan profesionales médicos expertos independientes para revisar una denegación de un servicio médico, medicamento o equipo, por parte de un plan de salud, por ser de naturaleza experimental o estar en investigación.

Servicio de atención médica en disputa es un servicio de atención médica que cumple con los requisitos de cobertura y pago de algún plan que ha sido denegado, modificado o retrasado porque el plan decidió que no era médicamente necesario.

Servicio de hospicio se refiere a la atención y los servicios proporcionados a las personas a quienes se les ha diagnosticado una enfermedad terminal. Estos servicios se brindan en un hogar o establecimiento para aliviar el dolor y proporcionar apoyo.

Servicios de atención médica son aquellos que sirven para la prevención y el tratamiento de enfermedades, así como para mantener a las personas saludables. Los ejemplos incluyen algunos de los siguientes:

- Servicios del médico (incluyen las visitas personales al médico y las referencias)
- Servicios de emergencia (incluyen el servicio de ambulancia y la cobertura fuera del área)
- Servicios de atención médica en el hogar
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados y ambulatorios
- Servicios de laboratorio
- Servicios de farmacia
- Servicios médicos preventivos
- Servicios de radiología

Servicios de emergencia son servicios que tienen cobertura en todas partes las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. La atención de emergencia es un servicio que el miembro considera razonablemente que es necesario para detener o aliviar enfermedades o síntomas graves, lesiones o condiciones que requieran de diagnóstico y tratamiento inmediato, inclusive las condiciones físicas y psiquiátricas de emergencia y el trabajo de parto.

Servicios de planificación familiar son aquellos que ayudan a las personas a aprender a planificar el número de hijos que desean tener y con cuántos años de diferencia, por medio de métodos anticonceptivos.

Servicios de salud mental o conductual son servicios proporcionados para el *diagnóstico* o tratamiento de enfermedades mentales o emocionales.

Servicios especializados de salud mental son servicios de rehabilitación que incluyen los servicios de salud mental, los servicios de apoyo de medicamentos, el tratamiento intensivo de día, la rehabilitación diurna, la intervención en caso de crisis, la estabilización de crisis, los servicios de tratamiento residencial para adultos, los servicios residenciales de crisis y los servicios de centro de salud psiquiátrica, tales como:

- Servicios psiquiátricos para pacientes hospitalizados
- Administración de casos objetivo
- Servicios psiquiátricos
- Servicios de psicólogo
- Servicios especializados complementarios de salud mental temprana, periódica, de detección, de diagnóstico y de tratamiento (Early, Periodic, Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT)

Servicios fuera del área significa servicios de atención de emergencia o de urgencia proporcionados fuera del área de servicio del plan de salud, que no se pueden retrasar hasta que el miembro regrese al área de servicio.

Tarjeta de Medi-Cal, también conocida como tarjeta de identificación de beneficiario (Beneficiary Identification Card, BIC), es una tarjeta plástica emitida por el estado para los beneficiarios de Medi-Cal. Los proveedores utilizan la BIC para confirmar la elegibilidad de Medi-Cal.

Terapia del habla es la terapia que se usa para el tratamiento de problemas del habla.

Terapia física es aquella que utiliza ejercicios para mejorar y mantener la capacidad del paciente de funcionar después de una enfermedad o lesión.

Terapia ocupacional es aquella que se utiliza para mejorar y mantener las capacidades de la vida diaria de los pacientes que tienen discapacidades o lesiones.

Tiempo de espera para la evaluación inicial o la prueba de evaluación es el tiempo de espera para hablar por teléfono con un médico o una enfermera capacitados para examinar a un miembro que puede necesitar atención.

TTY/TDD es un aparato de telecomunicaciones para las personas con problemas auditivos.

Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es el virus que afecta el sistema inmunitario y causa la enfermedad conocida como SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida).

NÚMEROS TELEFÓNICOS IMPORTANTES

- **Servicios para discapacidades**

Coordinador de Prestaciones conforme a la Ley de Americanos con Discapacidades 1-916-324-4695
Personas con problemas auditivos/Servicio de Retransmisión de California (TTY) 1-800-735-2929

- **Servicios infantiles**

Servicios para los niños de California (CCS) 1-800-288-4584
Programa para la salud y prevención de discapacidades en los niños y adolescentes (CHDP) 1-800-993-2437
(1-800-993-CHDP)

- **Servicios del estado de California**

Departamento de Servicios de Salud (DHCS) 1-916-445-4171
Departamento de Salud y Servicios Humanos del condado de San Diego 1-866-262-9881
Departamento de Salud Mental 1-888-881-4881
Oficina del Defensor de los Derechos del Paciente del DHCS 1-888-452-8609
Departamento de Servicios Sociales 1-800-952-5253
Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) 1-800-400-0815

Opciones de atención médica:

Inglés 1-800-430-4263
Armenio 1-800-840-5032
Camboyano 1-800-430-5005
Cantonés 1-800-430-6006
Persa 1-800-840-5034
Laosiano 1-800-430-4091
Ruso 1-800-430-7007
Español 1-800-430-3003
Vietnamita 1-800-430-8008
Hmong 1-800-430-2002

Programa de Ingreso Social Suplementario (SSI) 1-800-772-1213