

Hay dos opciones disponibles para usted cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad. Usted podrá hacer lo siguiente:

- Notificar a la oficina local de servicios sociales de su condado que se está mudando temporalmente para asistir a la universidad y proporcionar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nueva dirección y el código del condado en la base de datos del estado. Si CalViva Health no opera en el nuevo condado, tendrá que cambiar su plan de salud de acuerdo con las opciones disponibles en el nuevo condado. Si tiene preguntas adicionales y con el fin de evitar un retraso en la inscripción en el nuevo plan de salud, debe comunicarse con Opciones de Atención de Salud al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077) para recibir asistencia con la inscripción.

### **O BIEN**

- Decidir no cambiar su plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en otro condado. Solo podrá tener acceso a los servicios de la sala de emergencia en el nuevo condado. Para recibir atención de salud de rutina o preventiva, deberá utilizar la red habitual de proveedores de CalViva Health ubicada en el condado de residencia de su familia. Una excepción a esta situación es si CalViva Health opera en su nuevo condado de residencia, como se describió anteriormente.

---

## **Continuidad de la atención**

Si actualmente se atiende con proveedores que no se encuentran en la red de CalViva Health, en ciertos casos tal vez pueda seguir consultándolos por un máximo de 12 meses. Si sus proveedores no se unen a la red de CalViva Health al finalizar los 12 meses, tendrá que cambiarlos por proveedores de la red de CalViva Health.

### **Cómo seguir atendiéndose con su proveedor si es un afiliado nuevo**

Los afiliados que acaban de unirse a nuestro plan por primera vez pueden solicitar seguir atendiéndose con su proveedor fuera de la red (incluido el PCP y el especialista). Esto se denomina beneficio de “continuidad de la atención”. Para reunir los requisitos para la continuidad de la atención, debe cumplir con las siguientes condiciones:



Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-888-893-1569 (TTY: 711). CalViva Health está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio en línea: [www.CalVivaHealth.org](http://www.CalVivaHealth.org).

- Debe haberse atendido con el proveedor fuera de la red al menos una vez durante los doce (12) meses anteriores a la fecha de su inscripción en nuestro plan, para una consulta que no haya sido de emergencia.
- El proveedor fuera de la red debe estar de acuerdo con la tarifa de pago normal del plan de salud o la tarifa de pago de Medi-Cal.
- El proveedor fuera de la red debe ser un proveedor aprobado por el plan del estado de California.

Si su solicitud de continuidad de la atención cumple con las condiciones y el proveedor fuera de la red cumple con los requisitos necesarios, incluido el acuerdo con los términos del plan, aprobaremos su solicitud de continuidad de la atención y le permitiremos atenderse con este proveedor por un máximo de 12 meses.

El beneficio de continuidad de la atención solo incluye los servicios cubiertos por nuestro plan. Además, el beneficio de continuidad de la atención no incluye los siguientes servicios de proveedores:

- equipo médico duradero;
- transporte;
- otros servicios auxiliares;
- servicios que brinde el Programa de Pago por Servicio de Medi-Cal y que no cubra el plan.

Para solicitar la continuidad de la atención, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-888-893-1569 (TTY: 711).

### **Continuidad de la atención para adultos mayores y personas con discapacidades**

Los adultos mayores y las personas con discapacidades que acaban de afiliarse a nuestro plan pueden solicitar seguir atendiéndose con su proveedor si hay una solicitud activa de autorización de tratamiento de pago por servicio de Medi-Cal.

Nuestro plan respetará todas las solicitudes activas de autorización de tratamientos de pago por servicio de Medi-Cal durante 60 días como máximo a partir de la fecha en la que se afilió a nuestro plan o hasta que nuestro plan finalice una nueva evaluación. Para solicitar la continuidad de la atención, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-888-893-1569 (TTY: 711).



Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-888-893-1569 (TTY: 711). CalViva Health está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio en línea: [www.CalVivaHealth.org](http://www.CalVivaHealth.org).

## **Continuidad de la atención para afiliados que se transfieren de Covered California**

Los afiliados que acaban de unirse a nuestro plan debido a una transferencia obligatoria de Covered California a la atención administrada de Medi-Cal tienen el derecho a recibir los servicios de atención médicamente necesarios cubiertos y aprobados anteriormente por su proveedor de tratamiento durante 60 días como máximo a partir de la fecha en la que se afiliaron a nuestro plan o hasta que nuestro plan finalice una nueva evaluación sin una solicitud por parte del afiliado o del proveedor. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, consulte la sección anterior “Cómo seguir atendándose con su proveedor si es un afiliado nuevo”. Para solicitar la continuidad de la atención, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-888-893-1569 (TTY: 711).

## **Continuidad de la atención para niños que reciben tratamiento de salud del comportamiento**

Los niños que reciben tratamiento de salud del comportamiento (por sus siglas en inglés, BHT) pueden seguir consultando a su proveedor de salud del comportamiento fuera de la red durante un período de 12 meses como máximo. El afiliado debe tener una relación existente con el proveedor de salud del comportamiento. Para este beneficio de continuidad de la atención para niños que reciben BHT, una “relación existente” significa que el afiliado ha consultado al proveedor de salud del comportamiento fuera de la red, por lo menos, una vez durante los 6 meses anteriores a su inscripción en nuestro plan o a la transición de un centro regional. Para solicitar la continuidad de la atención, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-888-893-1569 (TTY: 711).

## **Proveedores que se retiran de CalViva Health y afiliados que regresan a CalViva Health**

Si su proveedor deja de trabajar con CalViva Health o usted regresa a CalViva Health desde otro plan de salud de atención administrada, es posible que pueda seguir recibiendo servicios de ese proveedor. Esta es otra forma de continuidad de la atención. CalViva Health proporciona servicios de continuidad de la atención en los siguientes casos:



Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-888-893-1569 (TTY: 711). CalViva Health está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio en línea: [www.CalVivaHealth.org](http://www.CalVivaHealth.org).

- Servicios proporcionados por su médico, incluidos los especialistas y hospitales.
- CalViva Health proporciona servicios de continuidad de la atención si su médico está de acuerdo y lo ha estado tratando debido a una afección que califica, como las que se enumeran a continuación.
  - Afección aguda (una afección grave y repentina que dura un período corto, como un ataque cardíaco, neumonía o apendicitis): durante el tiempo que perdure la afección.
  - Afección crónica grave (a largo plazo): por un período máximo de 12 meses, necesario para completar un tratamiento y hacer los arreglos para una transferencia segura a otro proveedor.
  - Embarazo: durante el embarazo y la atención posparto inmediata (seis semanas después del parto).
  - Enfermedades/afecciones terminales: por la duración de la enfermedad hasta un máximo de 12 meses.
  - Niños desde el nacimiento hasta los 36 meses de vida: durante un período de 12 meses como máximo.
  - Una cirugía u otro procedimiento que nuestro plan haya autorizado como parte de un tratamiento documentado. Este tratamiento se programó para dentro de los 180 días a partir del momento en el que el médico u hospital dejan de trabajar con nuestro plan o dentro de los 180 días a partir del momento en el que usted comenzó su cobertura con nosotros.

CalViva Health **no** proporciona servicios de continuidad de la atención en los siguientes casos:

- Usted no reúne los requisitos.
- Recibe los siguientes servicios de proveedores:
  - equipo médico duradero;
  - transporte;
  - otros servicios auxiliares;
  - servicios que brinde el Programa de Pago por Servicio de Medi-Cal y que no cubra el plan.

Para solicitar la continuidad de la atención, comuníquese con el Departamento de Servicios al Afiliado al 1-888-893-1569 (TTY: 711).



Llame al Departamento de Servicios al Afiliado, al 1-888-893-1569 (TTY: 711). CalViva Health está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Visite el sitio en línea: [www.CalVivaHealth.org](http://www.CalVivaHealth.org).