



870 MARKET STREET, SUITE 823
SAN FRANCISCO, CA 94102

(415) 865-0176

WWW.TRANSGENDERLAWCENTER.ORG
INFO@TRANSGENDERLAWCENTER.ORG

Medi-Cal y Los Procedimientos de Reasignación de Género

Una publicación con información y recursos de:

El Proyecto Pro Defensa
de La Salud Comunitaria
50 Fell Street
San Francisco, CA 94102
(415) 982-1300

El Centro de
Ley Transgénero
870 Market Street, Suite 823
San Francisco, CA 94102
(415) 865-0176

¿Cubre Medi-Cal la reasignación de género?

¡Sí! No obstante lo que hayan oído muchas de las personas que reciben Medi-Cal, Medi-Cal sí cubre algunos procedimientos. Es cierto que Medi-Cal trata regularmente de denegar la cobertura para los procedimientos de reasignación de género. Sin embargo, los tribunales de California han, en varias ocasiones, invalidado estas denegaciones y ordenado que Medi-Cal efectúe los pagos correspondientes.

Debido a que es probable que Medi-Cal continúe la denegación automática de muchas peticiones de tratamiento (sobre todo aquellas para cualquier tipo de procedimiento quirúrgico), los solicitantes deben preparar sus peticiones con eso en mente. Este panfleto contiene sugerencias para presentar una petición efectiva, e información acerca de cómo obtener ayuda para presentar una apelación si Medi-Cal deniega tu petición.

¿Cuáles tipos de procedimientos podrían ser cubiertos?

Es posible que Medi-Cal cubra el tratamiento hormonal, la cirugía de reasignación de género, y otros procedimientos necesarios. A Medi-Cal se le requiere por ley evaluar las peticiones según cada caso individual. Deberán aprobar aquellas peticiones que les parezcan ser médicamente necesarias, con tal que el procedimiento no se considere “experimental”. La definición de experimental, según Medi-Cal, no incluye la cirugía de reasignación de género.

¿Cuáles son los pasos que debo seguir para lograr que Medi-Cal cubra los procedimientos de reasignación de género?

Lo primero que necesitarás hacer es encontrar un proveedor de atención médica que esté registrado con Medi-Cal. Cualquier persona que te esté proporcionando servicios médicos relacionados a tu transición deberá poderse afiliar a Medi-Cal como proveedor.

Debe recomendársele a aquellos proveedores que no estén ya afiliados con Medi-Cal que así lo hagan. Tu proveedor puede obtener mayor información acerca de cómo registrarse con Medi-Cal llamando al (800) 541-5555.

Si el hacerte la cirugía de reasignación de género (conocida por las siglas en inglés GRS) forma parte de tu tratamiento médico recetado o deseado, es probable que tengas dificultad en encontrar a un cirujano experto que acepte Medi-Cal. Los clientes de Medi-Cal en la zona de la Bahía de San Francisco pueden llamar al Proyecto de Ley Transgénero al (415) 392-6257 x 308 para que se les ayude a encontrar un proveedor local.

La Cirugía de Reasignación de Género

Para iniciar el proceso, tu cirujano necesitará presentarle a Medi-Cal una Petición de Autorización Para Tratamiento (conocida por las siglas TAR en inglés). Una Petición de Autorización Para Tratamiento es un informe detallado que explica por qué los servicios que estás pidiendo son médicamente necesarios y por qué Medi-Cal debe pagarlos.

Tu Petición de Autorización Para Tratamiento es increíblemente importante en lograr que aprueben tu petición. Necesitarás trabajar junto con tu proveedor para asegurar que se presente la mejor petición posible.

Tu Petición de Autorización Para Tratamiento debe incluir cartas de tu terapeuta o terapeutas, una carta de tu médico de cabecera, y una carta de parte tuya. Estas cartas todas deben explicar por qué el procedimiento solicitado es médicamente necesario para ti.

¿Cuánto tiempo toma obtener una decisión?

Medi-Cal tiene 30 días para tomar acción sobre la Petición de Autorización Para Tratamiento. Puede a veces tomar más tiempo si tu petición es complicada. Cuando Medi-Cal haya tomado una decisión, se les enviarán cartas tanto a ti como a tu proveedor.

¿Qué debo hacer si Medi-Cal deniega la cobertura?

Si Medi-Cal decide no pagar por los servicios que has solicitado, te enviarán un “Notificación de Demanda”. Deberás usar el formulario en el dorso de este aviso para solicitar una “Audiencia Imparcial” estatal. Tienes **90 días** a partir de la fecha en la cual recibiste tu carta de Notificación de Demanda para presentar tu petición. Una vez que se procese tu petición, se te dará una fecha para una audiencia. Se te recomienda firmemente que busques asistencia o representación legal para la audiencia.

¿Dónde puedo obtener un abogado?

Si vives en la zona de la Bahía y eres de bajos ingresos, el **Asesoramiento Jurídico de la Zona de la Bahía** proporciona ayuda legal gratuita. Puedes comunicarte con ellos llamando al **(415) 982-1300**. Si vives fuera de la zona de la Bahía, el Proyecto de Ley Transgénero tal vez pueda ayudarte a encontrar un abogado que te quede cerca.

Si optas por no usar un abogado, o si no hay uno que esté disponible en tu área, debes pedirle a un amigo, familiar, o defensor comunitario que te ayude a preparar tu caso. Esta persona deberá también acompañarte a tu audiencia.

¿Qué información adicional debo darle a Medi-Cal antes de ir a la audiencia estatal?

En la audiencia estatal, el juez estará a la búsqueda pruebas que demuestren que la reasignación de género es médicamente necesaria para ti. Debes proporcionar la mayor cantidad de pruebas posibles para demostrar que esto es cierto.

Estas pueden incluir cartas de otros proveedores de atención médica, informes médicos actualizados, cartas de amigos y familiares, y/o informes sociológicos que discutan el trastorno de la identidad de género. Puedes comunicarte con El Proyecto de Ley Transgénero para obtener copias de informes apropiados.

¿Qué sucede después de la audiencia?

El juez examina todas las pruebas de ambas partes y emite una decisión. La ley dice que debes recibir una decisión en el transcurso de 90 días de haber presentado tu petición para una audiencia (a menos que renuncies a ese derecho por escrito).

¿Qué puedo hacer si deciden en contra mía en la audiencia estatal?

Si el juez dictamina que se te deniegue la cobertura, tienes el derecho a una segunda audiencia. Si deciden en tu contra en la segunda audiencia, tienes el derecho de apelar la decisión ante el Tribunal Superior de California.

Debes estar consciente además de algo llamado una “decisión alterna”. Si el juez te otorga cobertura, el Director de Medi-Cal tiene el poder de invalidar la decisión. Si el Director procede así con tu caso (lo cual a veces sucede con las solicitudes de reasignación de género), tendrás que apelar la decisión del Director en el Tribunal Superior de California.

Si decides ir ante el Tribunal Superior y no has obtenido ya asistencia legal, te aconsejamos con firmeza que lo hagas en esta etapa.

Temas Especiales De Consideración

Las Normas de Atención Harry Benjamin

Si no has oído ya de las Normas de Atención Harry Benjamin, probablemente comenzarás a oír acerca de ellas a medida que entres en este proceso.

La Asociación Internacional Harry Benjamin Para la Disforia de Género ha creado pautas para proveer servicios médicos a las personas con el Trastorno de Identidad de Género (conocido por las siglas GID en inglés). No todas las personas transgénero tienen el Trastorno de Identidad de Género. De aquellas que lo tienen, algunas optan por utilizar estas pautas como una manera de planear la atención médica que recibirán.

Algunos solicitantes que han tenido éxito con Medi-Cal, al igual que algunos defensores en el campo de la atención médica, creen que la mejor manera de solicitar la cobertura de Medi-Cal es por el seguimiento de estas pautas. El argumento que proponen es que hay mayores probabilidades que Medi-Cal encuentre que un procedimiento sea “médicamente necesario” si puedes demostrar que forma parte de estas pautas de tratamiento aprobadas por médicos y psiquiatras.

Mientras que no estamos defendiendo estas pautas como el único plan de salud que Medi-Cal hallará como “médicamente necesario”, creemos que las solicitudes que las siguen tienen mayor posibilidad de ser aprobadas.

Puedes acceder las pautas en la Internet en:
www.hbigda.org.

Y si he elegido afiliarme a una Organización de Mantenimiento de la Salud (conocida por las siglas HMO en inglés) como mi proveedora de servicios de Medi-Cal?

Algunas Organizaciones de Mantenimiento de la Salud les deniegan la reasignación de género a sus miembros. Si eres miembro de una Organización de Mantenimiento de la Salud que no cubre la reasignación de género, Medi-Cal aún deberá cubrir el costo.

Primero, tu proveedor médico deberá enviar la petición de tratamiento a la Organización de Mantenimiento de la Salud. El proveedor recibirá una denegación de pago. El proveedor entonces tendrá que enviar esa denegación junto con una Petición de Autorización Para Tratamiento a Medi-Cal para que se le pague. Si Medi-Cal deniega la Petición de Autorización Para Tratamiento, puedes entonces pedir una “Audiencia Imparcial” estatal. (Ver la sección anterior: “¿Qué hago si Medi-Cal deniega la cobertura?”)

¿Cubrirá Medi-Cal la electrólisis u otros procedimientos necesarios para llevar a cabo la transición?

No se sabe con claridad cuáles son los servicios que Medi-Cal considera como médicamente necesarios para la reasignación de género. Los procedimientos que posiblemente sean cubiertos

incluyen la reducción traqueal, la construcción de los senos (para la transición de hombre a mujer, conocida por las siglas MTF en inglés), y la electrólisis.

Si estás necesitando algún procedimiento como parte de tu transición, debes obtener ayuda de un profesional médico de atención de salud que sea un proveedor con Medi-Cal y seguir los pasos de solicitud indicados en este panfleto para solicitar la cobertura para el procedimiento. Si Medi-Cal te deniega la cobertura, ve la sección anterior en cuanto a qué hacer si Medi-Cal te deniega la cobertura.

Medicare y Medi-Cal

Si recibes tanto Medicare como Medi-Cal, puede que seas inelegible para algunos procedimientos de reasignación de género. Medicare excluye explícitamente la cirugía de reasignación de género. Debido a la manera en la cual operan los dos sistemas de beneficios, esta exclusión puede prevenir que recibas cobertura de tanto Medicare como de Medi-Cal.

Si estás en esta situación y se te deniega la cobertura, te sugerimos firmemente que explores tus opciones legales con un abogado.

El Proyecto de Servicios Legales para la Comunidad del TLC es parcialmente patrocinado por:

The Horizons Foundation
The VanLobenSels/RembeRock Foundation

La información en este folleto no está intencionada para substituir el consejo de un abogado o la agencia apropiada. Por la naturaleza cambiante de las leyes, no podemos ser responsables por cualquier uso que se le haga.

Enero 2002