



Manual del Participante

San Mateo County ACE
Acceso y Atención para Todos

Last Updated: 07/14/2025

Nuestra Unidad de Servicios al Miembro está disponible para ayudarlo

Llámenos al **1-800-750-4776** (número telefónico gratuito) o al **650-616-2133**

Miembros con dificultades auditivas:
TTY 1-800-855-3000 o marque el **7-1-1**

De lunes a Viernes:
Por teléfono 8:00am-6:00pm
Horario de oficina 8:00am-5:00pm

Solicitud de impresión en caracteres grandes

Si desea una copia de este manual en letra grande, llame al Departamento de Servicios al Miembro.

Declaración de privacidad

El Health Plan of San Mateo garantiza la privacidad de su registro médico. Si tiene alguna pregunta o desea obtener más información, llame a Servicios al Miembro.

Our Member Services department Is Available to Help You

Call us at **1-800-750-4776** (toll free) or **650-616-2133**

Hearing Impaired:
TTY 1-800-735-2929 or dial **7-1-1**

Monday-Friday:
Phone 8:00am-6:00pm
Office hours 8:00am-5:00pm

Large-print Request

If you would like a large-print copy of this book, please call Member Services

Privacy Statement

Health Plan of San Mateo ensures the privacy of your medical record. For questions and more information, please call Member Services.

Aviso de prácticas de privacidad

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN LA QUE PUEDE UTILIZARSE Y DIVULGARSE SU INFORMACIÓN MÉDICA PERSONAL A TERCEROS Y CÓMO USTED PUEDE OBTENER ACCESO A ESA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEERLO CUIDADOSAMENTE.

HPSM se compromete a proteger su información de salud, la cual es cualquier información sobre:

- Su salud física o mental pasada o presente.
- Cualquier pago por servicios de salud que pueda identificarse con usted como individuo.

Algunos ejemplos de información de salud son su nombre, fecha de nacimiento, diagnósticos, tratamientos médicos, y reclamos médicos, raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual.

Este aviso contiene un resumen de las prácticas de privacidad de HPSM y los derechos de usted como miembro de HPSM relacionados con su información de salud. Explica:

- Cómo HPSM protege su información de salud de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- Cómo puede HPSM utilizar y divulgar legalmente su información de salud. (“Uso” se refiere a cómo compartimos la información dentro de HPSM. “Divulgar” se refiere a compartir información fuera de HPSM).
- Cómo puede acceder a su información de salud.

Este aviso solo cubre las prácticas de privacidad de HPSM. Su proveedor puede tener diferentes políticas en relación al uso y divulgación que haga de la información de salud que se genere en su consultorio.

Si tiene preguntas sobre este aviso, llame a Servicios al miembro de HPSM al **1-800-750-4776**. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Los miembros de CareAdvantage de HPSM deben llamar al **1-866-880-0606**. El horario de atención es de lunes a domingo, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m. Los miembros con dificultades auditivas o del habla pueden llamar al Servicio de Retransmisión de Mensajes en California (CRS) al **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1**.

Este aviso entra en vigor a partir del: 1 de octubre de 2024

Requisitos legales de HPSM en materia de información de salud

La ley nos exige:

- Mantener la seguridad y privacidad de la información electrónica y escrita, incluyendo procedimientos físicos, técnicos y administrativos para prevenir el acceso no autorizado a su información de salud protegida.

- Asegurarnos de que la información de salud que le identifica se mantenga privada.
- Proporcionarle este aviso sobre prácticas de privacidad.
- Cumplir con los términos del aviso que está actualmente vigente.

Cómo podemos utilizar o divulgar su información de salud

Las leyes estatales y federales le permiten a HPSM utilizar y divulgar la información de salud de nuestros miembros sin autorización por escrito. A continuación se incluye una lista de los tipos de información de salud y ejemplos de usos y/o divulgaciones. No incluye todos los usos y divulgaciones permitidos posibles. No pretende limitar los usos y divulgaciones que están permitidos por la ley. Sin embargo, todas las formas en las que se nos permite usar y divulgar su información de salud apuntan a alguno de los siguientes propósitos:

- **Pago de servicios de salud.** Examinamos su información de salud antes de autorizar el pago de un tratamiento solicitado por su proveedor para asegurarnos de que sea médicamente necesario.
- **Mejorar las operaciones de HPSM.** También podemos usar la información de salud de los miembros para evaluar el rendimiento de nuestros proveedores y comparar la calidad de nuestros servicios con la de otros planes de salud.
- **Administración de la atención** Compartir su información de salud con sus proveedores nos permite examinar sus tratamientos y medicamentos para asegurarnos de que no entran en conflicto entre sí.
- **Referencias de recursos.** Podemos identificar y recomendar beneficios, servicios y/o programas de HPSM basados en su información de salud.
- **Contratistas que colaboran en nuestras operaciones.** Los contratistas acuerdan mantener en forma confidencial y segura su información de salud, y utilizarla solo para ayudarnos. Por ejemplo, nosotros contratamos a un “Administrador de beneficios de farmacia” y le proporcionamos la información que necesita para pagar los reclamos de farmacia de los miembros.
- **Patrocinadores de programas de seguros médicos.** Los empleadores y otras organizaciones contratan a HPSM para que les prestemos servicios de atención médica y paguemos los reclamos. Ellos acuerdan mantener en forma confidencial y segura su información de salud, y utilizarla solo para ayudarnos. Si usted cuenta con un patrocinador del plan, podemos notificarlo cuando se inscriba o cancele su membresía en nuestro plan. También podemos divulgar su información de salud para que el patrocinador pueda auditar el desempeño de HPSM.
- **Miembros de su familia o personas involucradas en su atención o el pago de sus servicios de atención.** Podemos divulgar su información de salud a miembros de su familia o a otras personas que paguen su atención médica. Lo haríamos si

fuera necesario para permitirles pagar su atención o tomar decisiones sobre ella. Solo podemos divulgar su información de salud si usted está presente y está de acuerdo con que se realice la divulgación, excepto cuando:

- Su condición médica le impide tomar decisiones y creemos que divulgar su información sería lo mejor para usted.
 - Después de su muerte (a menos que usted nos indique de antemano que no desea compartir su información).
- **Escuelas.** Se puede exigir legalmente a una escuela que disponga de un comprobante de inmunización (vacunación) de un alumno que se inscriba o esté inscrito en la escuela. En esos casos, podemos proporcionarle a la escuela la cartilla de inmunización (vacunación) de ese alumno.

En situaciones especiales

Divulgamos información de salud sobre usted:

- **Cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.**
- **Para evitar un grave riesgo a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otras personas.** Únicamente divulgaríamos la información a alguien que pudiera ayudar a evitar dicho riesgo.
- **Si usted es miembro de las fuerzas armadas o veterano de guerra** según lo requieran las autoridades militares o para ayudar a determinar su derecho a recibir beneficios de veterano.
- **Si usted está recluso en una institución correccional** como parte de la coordinación de su atención.
- **A programas que proporcionan compensaciones al trabajador** y otros beneficios por lesiones o enfermedades de naturaleza laboral.
- **Para actividades de salud pública**, tales como:
 - Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades.
 - Notificar el abuso o negligencia infantil.
 - Notificar nacimientos o fallecimientos.
 - Notificar reacciones a medicamentos o problemas con determinados productos.
 - Notificar la retirada de productos del mercado que pueda estar utilizando.
 - Notificarle si podría haber estado expuesto a una enfermedad o que pudiera estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.
 - Notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo llevaremos a cabo esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo autorice la ley.

- **A agencias de supervisión de la salud** para actividades autorizadas por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a la agencia pública responsable de supervisar las operaciones de HPSM. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda vigilar el sistema de atención médica y los programas gubernamentales de beneficios de salud.
- **Para demandas judiciales y litigios** si lo ordena un juzgado, tribunal, citación u otro proceso legal. Solo lo hacemos después de haber intentado infructuosamente notificarlo acerca de la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **A funcionarios encargados de hacer cumplir la ley** en circunstancias limitadas (por ejemplo, si el funcionario lo solicita o para denunciar una conducta criminal). Generalmente, esto tendría que estar relacionado con una investigación criminal, una orden judicial, una orden de arresto o una actividad de seguridad nacional legalmente autorizada.
- **Para ayudar en una misión militar** u otra actividad gubernamental relacionada con los servicios de inteligencia, seguridad nacional o de protección al Presidente.
- **A médicos forenses, legistas y directores funerarios** de manera que puedan desempeñar sus funciones tras el fallecimiento de los miembros.
- **A organizaciones que realicen trasplantes de órganos** que trabajen en el trasplante de órganos o tejidos con el fin de facilitar un trasplante.
- **50 años después de fallecido.** Podríamos divulgar la información de salud de los miembros que han muerto a cualquier agencia si el miembro falleció al menos 50 años antes.
- **A organizaciones de ayuda en casos de desastre.** Si decide que no desea que divulguemos su información para recibir ayuda en casos de desastre, usted tiene derecho de prevenir dicha divulgación.

Todos los ejemplos anteriores están sujetos a las prohibiciones y condiciones que explicamos a continuación en relación con la atención de la salud reproductiva.

Limitaciones legales

Cumplimos con leyes que pueden limitar o evitar las divulgaciones indicadas anteriormente. Por ejemplo:

- Hay límites especiales en la divulgación de información de salud relacionada con el VIH/SIDA, tratamiento de salud mental, discapacidades del desarrollo y tratamiento por abuso de drogas y alcohol.
 - No utilizaremos ni divulgaremos los expedientes que recibamos sujetos al

42 C.F.R. Parte 2, ni testimonios que transmitan el contenido de dichos expedientes, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra usted, a menos que contemos con su consentimiento por escrito o con una orden judicial, previa notificación y oportunidad de ser oído en juicio. Cualquier orden judicial que recibamos para un uso o divulgación de estos expedientes debe ir acompañada de una citación u otra obligación legal antes de que podamos utilizar o divulgar el expediente.

- La información sobre raza, origen étnico, idioma, identidad de género y orientación sexual no puede utilizarse en la suscripción, fijación de tarifas, negación de servicios, cobertura y determinación de beneficios.
- No podemos vender su información.

Autorización

Aparte de las situaciones descritas anteriormente, no permitimos el uso y divulgación de su información de salud sin su permiso o autorización por escrito. Por ejemplo, solo con su autorización, podríamos utilizar y compartir su información de salud para fines de investigación. Su decisión de darnos su autorización no afecta su tratamiento médico, beneficios del plan de salud, pago del tratamiento o elegibilidad de inscripción. Tiene derecho de revocar su autorización incluso después de haber firmado una autorización para el uso o divulgación de su información de salud. En ese caso, dejaríamos de utilizar o divulgar su información de salud con ese fin. Sin embargo, no podemos revertir cualquier divulgación que ya hubiéramos realizado durante el tiempo en que tuvimos su autorización para hacerlo.

- **Usos y divulgaciones relacionados con la atención de la salud reproductiva.** A menos que hayamos recibido una autorización suya, tenemos prohibido divulgar su información de salud cuando la solicitud la realice alguien que no sea usted o su representante personal para cualquiera de las siguientes actividades ("Fines prohibidos"):
 - Para realizar una investigación penal, civil o administrativa o imponer una obligación penal, civil o administrativa sobre alguna persona por el mero acto de procurar, obtener, brindar o facilitar atención de la salud reproductiva, cuando dicha atención de la salud sea legal bajo las circunstancias en las cuales se brinda.
 - La identificación de cualquier persona con el fin de llevar a cabo dicha investigación o imponer dicha responsabilidad.

Por ejemplo, podemos recibir una citación judicial solicitando los expedientes de un miembro, y la citación se emitió en un caso que buscaba procesar a un proveedor por recetar un medicamento que podría interrumpir un embarazo o afectar a la fertilidad, o procesar a un miembro por tomar dicho medicamento. En esa situación, si la prescripción o la ingestión de ese medicamento era legal bajo las circunstancias, tenemos prohibido proporcionar cualquier información personal de salud (PHI) en respuesta al pedido.

Si recibimos una solicitud de los expedientes de otra persona que no es usted o su representante personal, y los expedientes solicitados contienen PHI que está potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva, tenemos la obligación de obtener una atestación del solicitante si la solicitud es para alguno de los siguientes fines:

- Actividades de supervisión de la salud
- Procedimientos judiciales y administrativos
- Para fines de aplicación de la ley.
- Información a médicos forenses y legistas

La atestación debe incluir información específica sobre la solicitud, una declaración de que la solicitud no tiene ninguno de los fines prohibidos, una declaración de que una persona que firme una atestación que se sabe que es falsa está sujeta a sanciones penales de conformidad con la legislación federal, y debe estar firmado por el solicitante. Tenemos prohibido responder a solicitudes que requieran una atestación si ésta no cumple todos los requisitos legales.

Por ejemplo, podemos recibir una citación —de funcionarios encargados de hacer cumplir la ley estatal— que solicite los expedientes de un miembro en relación con el procesamiento penal de una persona acusada de presentar reclamos falsos a compañías de seguros, no relacionadas con la atención de la salud reproductiva. Si bien el propósito de la investigación no es un Propósito Prohibido, los expedientes solicitados contienen PHI potencialmente relacionada con la atención de la salud reproductiva, como reclamos pagados por condiciones médicas relacionadas con el embarazo. En ese caso, exigiremos al funcionario encargado de hacer cumplir la ley que proporcione un certificado válido y firmado antes de responder a la solicitud.

Aun cuando recibamos una atestación válida, de todos modos nos aseguraremos de que la solicitud satisfaga todos los requisitos conforme a la ley federal antes de divulgar cualquier PHI.

Tenga en cuenta que existe el potencial de que la información divulgada a terceros podría ya no estar protegida por la HIPAA, y dichos terceros podrían volver a divulgar su información.

Sus derechos acerca de su información de salud

Tiene derecho a:

- **Obtener una copia impresa de este aviso de privacidad.** También puede obtener este aviso en nuestro sitio web en www.hpsm.org/privacy-policy
- **Asignar a una persona para que lo represente.** Usted puede otorgarle a una persona un poder médico notarial que permita a dicha persona actuar en nombre de usted y tome decisiones sobre su información de salud. Este derecho también se aplica si usted tiene un tutor legal. Tomaremos medidas razonables para confirmar que cualquier persona que afirme representarle posee esta autoridad antes de emprender cualquier acción.

- **Solicitar restricciones o límites en cuanto a usar o divulgar su información de salud.** En su solicitud, debe indicarnos:
 - Qué información de salud desea limitar.
 - Si desea limitar nuestro uso o nuestra divulgación de la información, o ambos.
 - A quién desea que se apliquen dichos límites.
- **Controlar la información sobre los servicios sensibles que usted recibe.** Los servicios sensibles incluyen asesoramiento de salud mental, servicios de salud reproductiva, servicios de enfermedades de transmisión sexual, servicios de agresión sexual y tratamiento de dependencia a las drogas y medicamentos. Las personas con edad y capacidad para otorgar su consentimiento a estos servicios no están obligadas a obtener la autorización de nadie para obtenerlos ni a presentar un reclamo en su nombre.

Solicitar comunicaciones confidenciales. Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en privado acerca de sus asuntos médicos (incluidos los servicios sensibles) y con un manejo especial. En ese caso, no le proporcionaremos la información especificada a nadie sin su permiso por escrito.

- Puede pedirnos que enviemos comunicaciones sobre asuntos médicos o servicios sensibles a otra dirección postal, dirección de email o número de teléfono que usted elija. Si no proporciona otra forma de contacto, le enviaremos comunicaciones a la dirección o número de teléfono que tenemos en nuestros archivos.
- Cumpliremos sus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que usted haya requerido. O bien nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que usted solicitó.
- Su solicitud de comunicaciones confidenciales será válida hasta que la revoque o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.
- No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Aunque hacemos todo esfuerzo necesario para ajustarnos a las peticiones razonables, no estamos obligados a acceder a las peticiones. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

Para solicitar comunicaciones confidenciales o un manejo especial de la manera en que nos comunicamos con usted, debe enviar por correo postal una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HPSM.

- **Contabilidad de divulgaciones.** Tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su información de salud. La lista no incluye algunas divulgaciones, como las realizadas para su tratamiento, el pago de su atención y nuestras operaciones. Tampoco incluye la mayoría de las otras divulgaciones que se nos requiere o se nos permite realizar sin su

Envíe por correo postal una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HPSM a:
 Health Plan of San Mateo
 Attn: Privacy Officer
 801 Gateway Boulevard, Suite 100
 South San Francisco, California 94080

autorización (tales como agencias gubernamentales que examinan nuestros programas o las divulgaciones que usted nos autoriza a realizar). Para solicitar un informe de las divulgaciones, envíe una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HPSM. Su solicitud solo debe incluir fechas dentro de los seis años anteriores a la fecha de su solicitud.

- **Acceso a su información de salud.**
- Sujeto a algunas excepciones, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su información PHI que mantenemos en expedientes relacionados con su atención o decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Para solicitar una copia o resumen, o una explicación de esta información de salud, envíe por correo postal una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HPSM. Podríamos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos.
- En limitadas situaciones, podríamos rechazar total o parcialmente su solicitud de acceso a estos registros. De ser así, le informaremos por escrito los motivos de nuestra decisión y le explicaremos su derecho (si corresponde) a que otra persona, distinta a quien negó su solicitud, reconsidere nuestra decisión. Nos apegaremos a los resultados de la evaluación.
- **Recepción del aviso de violación de la privacidad.** La violación ocurre cuando se obtiene, utiliza o revela información de salud protegida de una manera que infrinja las leyes de privacidad pertinentes. Estamos obligados a enviarle un aviso que explique:
 - Lo que sucedió.
 - Los tipos de información implicados en la violación.
 - Los pasos que debe tomar para proteger su información.
 - Lo que está haciendo HPSM para investigar la situación, minimizar el perjuicio que se le haya causado a usted y evitar futuras violaciones.
- **Enmendar expedientes médicos y expedientes de reclamos incorrectos o incompletos.** Tiene derecho a solicitar una modificación por el tiempo que conservemos la información. Un comentario por escrito se agregará a su información de salud en HPSM. Para solicitar una enmienda, debe enviar una solicitud por escrito, por correo, al funcionario de privacidad de HPSM, especificando la información de salud que considere inexacta o incorrecta, junto con la razón o la evidencia que respalde su solicitud.
 - Si rechazamos su solicitud de modificar su información de salud, le informaremos los motivos y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Debe indicarnos claramente por escrito si desea que incluyamos su declaración en futuras divulgaciones que hagamos de esa parte de su expediente. Podemos incluir un resumen en lugar de su declaración.

Para obtener más información sobre sus derechos de privacidad, visite el

sitio web del Departamento de Servicios de Salud de California en
www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx.

Se le notificarán los cambios realizados a este aviso

Nos reservamos el derecho de modificar este aviso con el fin de que sea válido para toda la información de salud que ya tenemos acerca de usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Lo notificaremos de cualquier cambio a este aviso por correo postal dentro de los 60 días siguientes a su implementación. También publicaremos una copia del aviso más reciente en nuestro sitio Web en www.hpsm.org/privacy-policy.

Cómo presentar una reclamación relacionada con sus derechos de privacidad

Si cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, puede presentar una reclamación ante HPSM. No se le sancionará por presentar una reclamación. También puede comunicarse con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos para presentar una queja.

Health Plan of San Mateo Attn: Grievance and Appeals Unit 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 1-888-576-7557 o 650- 616-2850	Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office of Civil Rights Attn: Regional Manager 90 7th St., Suite 4-100 San Francisco, CA 94103 1-800-368-1019 o (TTY) 1-800-537-7697	California Department of Health Care Services Attn: Privacy Officer c/o Office of Legal Services 1501 Capitol Avenue P.O. Box 997413, MS0010 Sacramento, CA 95899-7413 1-916-445-4646 o 1-866- 866-0602
---	---	---

NOTIFICACIÓN SOBRE LA NO DISCRIMINACIÓN

La discriminación está prohibida por la ley, y HPSM cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. HPSM no discrimina, excluye ni trata de manera diferente o ilícita a las personas por su sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

HPSM brinda:

- Medios de ayuda y servicios gratuitos para las personas con discapacidades con el fin de ayudarlas a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Servicios de idiomas gratuitos para personas cuyo idioma primario no es el inglés, tales como:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al miembro de HPSM de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., llamando al 1-800-750-4776. Si no puede escuchar o hablar bien, por favor llame al TTY 1-800-855-3000 o al 7-1-1. Si lo solicita, podemos poner a su disposición este documento en braille, letra grande, formato electrónico o audio. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Health Plan of San Mateo
Attn.: Member Services
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080
al 1-800-750-4776 o al 650-616-2133
TTY/TDD: 1-800-855-3000 o 7-1-1

CÓMO PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN

Si considera que HPSM no ha cumplido con la prestación de estos servicios o ha discriminado ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una reclamación ante HPSM. Puede presentar una reclamación por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

- Por teléfono: Comuníquese de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. llamando al **1-800-750-4776**. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY **1-800-855-3000** o al **7-1-1**.
 - Por escrito: Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela a:

Health Plan of San Mateo
Attn.: Civil Rights Coordinator
801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080
 - En persona: Visite el consultorio de su médico o HPSM y diga que desea presentar una reclamación.
 - Por medios electrónicos: Visite el sitio web de HPSM en grievance.hpsm.org

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA DE CALIFORNIA

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por teléfono: Llame al 916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, por favor llame al 7-1-1 (Servicio de Retransmisión de Mensajes).

- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:

Deputy Director, Office of Civil Rights Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx

- Por medios electrónicos: Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov

OFICINA DE DERECHOS CIVILES – DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE EE. UU.

Si cree que ha sido discriminado por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos por teléfono, por escrito o por medios electrónicos:

- Por escrito: Llene un formulario de queja o envíe una carta a:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en
www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html

- Por medios electrónicos: Visite el Portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. Aviso de disponibilidad de servicios de asistencia de idioma y medios de ayuda y servicios auxiliares.

Notificación de disponibilidad de servicios de asistencia de idioma y medios de ayuda y servicios auxiliares

English: ATTENTION: If you need help in your language call 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). These services are free of charge.

1-800-750-4776 يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ (Arabic) الشعار بالعربية . تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة (TTY: 1-800-735-2929) . هذه الخدمات مجانية. (TTY: 1-800-735-2929) 1-800-750-4776 بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ

հայերեն (Armenian): Ու՛շԱ՛րԴ՛ՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Չանգահարեք 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្លូស្កាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian): ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

中國人 (Chinese): 請注意：如果您需要以您的母語提供幫助，請致電 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)。另外還提供針對殘疾人士的幫助和服務，例如盲文和需要較大字體閱讀，也是方便取用的。請致電 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929)。這些服務都是免費的。

(Farsi) (TTY: 1-800-750-4776) توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با مطلب به زبان فارسی (Farsi) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و (1-800-735-2929) (TTY: 1-800-735-2929) این (TTY: 1-800-735-2929) چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi): ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Hmoob (Hmong): CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本(Japanese): 注意日本語での対応が必要な場合は 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています

한국인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Lao): ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ບັນທຶກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງສະຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien: LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

Português (Portuguese): ATENÇÃO: se precisar de ajuda em seu idioma, ligue para 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Auxílios e serviços para pessoas com deficiência, como documentos em braille e letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). Tais serviços são gratuitos.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). ਅਪਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian): ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-800-750-4776 (линия 1-800-735-2929). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-800-750-4776 (TTY: 1-800-735-2929). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog: ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Libre ang mga serbisyonang ito.

แบบไทย (Thai): โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

українською (Ukrainian): УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese): CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-800-750-4776 (TTY:1-800-735-2929). Các dịch vụ này đều miễn phí.

Contenido

Aviso de prácticas de privacidad	i
NOTIFICACIÓN SOBRE LA NO DISCRIMINACIÓN	x
Notificación de disponibilidad de servicios de asistencia de idioma y medios de ayuda y servicios auxiliares	xii
Introducción	1
Uso de este folleto.....	1
Bienvenido al Programa ACE del Condado de San Mateo	1
Acerca de Health Plan of San Mateo	2
Servicios multilingües	2
Tarjeta de identificación de participante de ACE	2
Sección 1 Definiciones	4
Sección 2 Derechos y responsabilidades del participante de ACE	9
Sección 3 Acceso a la atención	11
Acceso físico	11
Acceso para personas con dificultades auditivas	11
Acceso para personas con dificultades visuales.....	11
Acceso para personas que no hablan inglés	11
Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990	12
Uso de HPSM	13
Elección de la clínica del proveedor de atención primaria	13
Clínicas con farmacias asociadas	13
Cómo hacer sus citas	14
Examen de salud inicial	14
Cambio de clínica de su proveedor de atención primaria	14
Use la Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM	14
Autorización previa para recibir servicios	15
Referencias a especialistas	15
Evaluación de utilización.....	15
Solicitud de autorización previa	15
Para obtener una segunda opinión	16

Sección 4 Cómo obtener beneficios de farmacia	18
Recetas médicas	18
Resurtido de medicamentos	18
Medicamentos de venta libre/que no requieren receta médica	18
Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo	18
Medicamentos genéricos equivalentes	18
Medicamentos de marca solicitados por su médico	19
Medicamentos que no aparecen en la lista de medicamentos aprobados	19
Programas de Asistencia al Paciente (PAP)	20
Disponibilidad de medicamentos para uso diferente al indicado en la etiqueta (Off-Label Usage)	20
Presentación de autorizaciones previas por la noche, en fines de semana o días festivos	20
Cambios en los medicamentos de la lista de medicamentos aprobados	21
PA diferidas, modificadas o negadas	21
Sección 5 Lista de proveedores de ACE del Condado de San Mateo.....	22
Clínicas y farmacias del proveedor de atención primaria	22
Red de clínicas y farmacias de San Mateo Medical Center (SMMC)	22
Clínicas de proveedores de atención primaria de SMMC (HPSM)	22
Red de Farmacias de SMMC	23
Clínicas del PCP con farmacias asociadas	24
Referencias a proveedores que no participan en ACE	25
Hospital de San Mateo Medical Center	25
San Mateo Medical Center	25
Sección 6 Atención de urgencia y de emergencia	26
Cómo obtener atención de urgencia.....	26
Servicios de atención médica de emergencia.....	26
Qué debe hacer si no está seguro de estar ante una emergencia.....	27
Atención de seguimiento.....	27
Servicios no cubiertos	27
Sección 7 Reglas de participación y responsabilidades financieras de los participantes de ACE.....	29
Reglas de participación	29
Cuota de participación	29
Sus costos en el Programa ACE del Condado de San Mateo	30
Límite en los costos de los participantes de ACE.....	30

Otras responsabilidades de pago	31
Sección 8 Beneficios del Programa ACE del Condado de San Mateo.....	32
Descripción de beneficios, condiciones y exclusiones	32
Servicios del médico	32
Servicios de profesionales de la salud que no son médicos	33
Atención especializada de enfermería a corto plazo	34
Atención para pacientes terminales	35
Servicios de centros de cirugía para pacientes ambulatorios (cirugía el mismo día)	36
Procedimientos auxiliares para pacientes ambulatorios	37
Servicios de atención médica de emergencia –cubiertos únicamente en SMMC	37
Medicamentos con receta	38
Servicios de terapia con medicamentos para pacientes ambulatorios	39
Servicios dentales de emergencia	39
Servicios de laboratorio	40
Servicios de radiología	40
Equipo médico duradero	40
Equipo ortopédico y protésico	41
Materiales médicos	42
Servicios de transporte médico	42
Servicios de atención médica en el hogar	43
Servicios para la vista	43
Acupuntura	44
Servicios quiroprácticos	44
Terapia ocupacional, física y del habla	45
Servicios de podiatría	45
Servicios de audiología (audición)	45
Terapia respiratoria	46
Sangre y productos sanguíneos	46
Educación sobre la salud	46
Enlaces a otros programas	47
Medi-Cal	47
Programa de detección del cáncer (CDP)	47
Programa de tratamiento del cáncer cervical y de seno (BCCTP)	47
Family PACT	48

Sección 9 Exclusiones y Limitaciones de los Beneficios	50
Exclusiones y limitaciones específicas	50
Sección 10 Reclamaciones y apelaciones de los participantes de ACE	52
Proceso de reclamaciones y apelaciones.....	52
Apelación	52
Reclamación.....	52
Cómo presentar una reclamación o una apelación.....	52
Sección 11 Información general	54
Carta de poder duradero para atención médica o Instrucción anticipada	54

**Programa Access and Care for Everyone
(ACE, Acceso y atención para todos) del Condado de San Mateo**
*Una iniciativa de cobertura del Condado de San Mateo administrada por el Health
Plan of San Mateo*
**El Manual del Participante del Programa ACE
del Condado de San Mateo**

Introducción

Uso de este folleto

Este manual contiene información detallada acerca de los beneficios del Programa ACE del Condado de San Mateo. Explica cómo usar sus beneficios médicos y sus derechos y responsabilidades como participante del Programa ACE del Condado de San Mateo. Lea este manual cuidadosamente y manténgalo a la mano para futuras consultas.

Bienvenido al Programa ACE del Condado de San Mateo

El Condado de San Mateo y Health Plan of San Mateo (HPSM) se complacen en darle la bienvenida al Programa Access and Care for Everyone del Condado de San Mateo. El Programa ACE del Condado de San Mateo es un programa de cobertura proporcionado por el Condado de San Mateo, que está comprometido a brindar cobertura de atención médica a los residentes sin seguro médico del condado. **El Programa ACE del Condado de San Mateo no es un seguro.** Esto significa que ciertas reglas que se aplican a los planes de seguro médico regulares no se aplican al Programa ACE del Condado de San Mateo.

Como participante del Programa ACE del Condado de San Mateo, usted tiene acceso a la amplia variedad de servicios que se describen en este manual. Sin embargo, hay varias reglas que debe respetar para que los servicios estén cubiertos. En este manual encontrará información sobre estas reglas.

Hay una regla importante acerca de qué proveedores puede usar y dónde están cubiertos los servicios. **Usted debe recibir los servicios en el Condado de San Mateo por parte de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo. Si recibe servicios fuera del Condado de San Mateo, incluso si son servicios de emergencia, éstos no estarán cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo,** salvo que hayan sido aprobados previamente por HPSM. Esto significa que el Programa ACE del Condado de San Mateo no pagará por esos servicios y usted será responsable de pagarlos.

El Condado de San Mateo ha solicitado a HPSM que administre los beneficios que usted recibe bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo. Por este motivo, la mayoría de la información que recibe acerca del Programa ACE del Condado de San Mateo provendrá de HPSM. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su cobertura del Programa ACE del Condado de San Mateo, comuníquese con HPSM.

Acerca de Health Plan of San Mateo

Health Plan of San Mateo está ubicado en 801 Gateway Blvd., Suite 100, South San Francisco, CA 94080. Si necesita ayuda o desea información adicional, llame al Health Plan of San Mateo y solicite hablar con un Representante de Servicios al Miembro al **1-800-750-4776** o al **650-616-2133**. El personal de Servicios al Miembro está disponible de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. de lunes a viernes. Nuestro horario de oficina es de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Servicios multilingües

Si usted o su representante prefieren hablar en un idioma que no es el inglés, llámenos al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**. Los participantes de ACE con dificultades auditivas o del habla pueden usar el número TTY **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1 (Servicio de retransmisión de mensajes en California)** para hablar con un Representante de Servicios al Miembro de HPSM.

- El personal de HPSM habla varios idiomas, incluyendo español, tagalo, mandarín y cantonés.
- Se cuenta con servicios de intérprete por teléfono (a través del uso de intérpretes telefónicos) sin cargo alguno las 24 horas del día.
- No tiene que recurrir a familiares, amigos o hijos como intérpretes. Recomendamos que utilice intérpretes profesionales de manera que pueda discutir los asuntos relacionados con su salud con la ayuda de alguien capacitado para interpretar información médica en su idioma.
- Puede acudir a médicos que hablen su idioma. La Sección 5 tiene información sobre los idiomas que se hablan en cada clínica, sus ubicaciones y los horarios disponibles para citas, que incluyen horarios nocturnos y de fines de semana. Un representante de Servicios al Miembro puede ayudarle a elegir una clínica si necesita ayuda o tiene preguntas.
- Los documentos del Programa ACE del Condado de San Mateo están disponibles en español. Por favor, llame al Departamento de Servicios al Miembro si desea obtener información en español.
- También hay intérpretes de lenguaje de señas. No tiene que recurrir a familiares, amigos o hijos como intérpretes. Recomendamos que utilice intérpretes profesionales de manera que pueda discutir los asuntos relacionados con su salud con la ayuda de alguien capacitado en la interpretación del lenguaje de señas.

Este manual está disponible en español junto con otro material informativo. Para solicitar materiales en español, por favor envíe un email a Servicios al Miembro de HPSM a MemberServicesSupport@hpsm.org o llame al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**. Los participantes de ACE con dificultades auditivas o del habla pueden utilizar el Servicio de Retransmisión de Mensajes en California (CRS) al número TTY **1-800-855-3000** o marcar **7-1-1**. Para obtener los servicios en español del Servicio de Retransmisión de Mensajes en California llame al **1-800-855-3000**.

Tarjeta de identificación de participante de ACE

Todos los participantes del Programa ACE del Condado de San Mateo reciben una tarjeta de identificación de participante de ACE. Esta tarjeta contiene información importante relacionada con sus beneficios médicos. Por favor, muestre su tarjeta de identificación de participante de ACE del Condado de San Mateo

a su proveedor cuando reciba atención médica o recoja medicamentos con receta en la farmacia. Si no recibió una tarjeta o si perdió su tarjeta de identificación de participante de ACE, llame a Servicios al Miembro de HPSM. Le enviaremos una nueva tarjeta.

Puede llamar a Servicios al Miembro de HPSM al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**. Los participantes de ACE con dificultades auditivas o del habla pueden usar nuestra línea TTY, **1-800-855-3000**, o marcar **7-1-1** (Servicio de Retransmisión de Mensajes en California, CRS).

Usted es la única persona autorizada a recibir servicios médicos con su tarjeta de identificación de participante de ACE. Si permite que otra persona use su tarjeta de identificación de participante de ACE, puede perder su elegibilidad para participar en el Programa ACE del Condado de San Mateo. Si otra persona usa su tarjeta, los servicios que reciba se facturarán a esa persona.

IDENTIFICACIÓN DE ACE (ACE ID): este es el número de identificación de participante del Programa ACE del Condado de San Mateo que HPSM le asignó.

FECHA DE VIGENCIA: esta fecha indica cuándo entra en vigor la información en esta tarjeta.

NOMBRE: esta persona es elegible para recibir beneficios bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA: es la clínica de su proveedor de atención primaria.

FECHA DE NACIMIENTO: es su fecha de nacimiento.

COPAGO: estas son las cantidades que usted tiene que pagar por ciertos beneficios, usualmente al momento de la cita. En general, hay un cargo de \$15 para todas las citas que usted tiene con un médico (DR) y un cargo de \$7 por cada receta (RX) que le surten. Consulte la Sección 8 para obtener información sobre copagos por otros servicios.

Sección 1 Definiciones

Condición aguda

Condición médica que se presenta con síntomas repentinos debido a una enfermedad, lesión u otra condición médica que requiere atención inmediata y que tiene una duración limitada.

Apelación

Una solicitud verbal o por escrito para que HPSM reconsidere y cambie una decisión de negar una autorización para un servicio solicitado. El participante de ACE o su representante pueden presentar una apelación.

Profesional de atención médica debidamente calificado

El médico de atención primaria o especialista que actúa en su ámbito de práctica y que posee antecedentes clínicos, incluyendo capacitación y experiencia, relacionados con una enfermedad, trastorno, condición o condiciones específicas.

Autorización

El requisito de que ciertos servicios médicos sean aprobados por HPSM o su proveedor de atención primaria o San Mateo Medical Center antes de que se proporcionen para que sea un servicio cubierto.

Copago

Una cuota, que el proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo cobrará directamente a un participante de ACE por un beneficio cubierto determinado al momento de prestar el servicio.

Servicios cubiertos

Los servicios, materiales y medicamentos que el Programa ACE del Condado de San Mateo cubre para participantes de ACE elegibles, según se describe en este manual.

Un servicio, material o medicamento no es un beneficio si no es médicamente necesario o si no lo proporciona un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, o con autorización, según se requiera.

Periodo de cobertura

El periodo de tiempo que está cubierto por su cuota de participación, durante el cual usted es elegible para recibir servicios bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo. El periodo de cobertura dura generalmente 12 meses a partir de la fecha de inicio de su participación, pero puede acortarse si usted reúne los requisitos de otro programa.

Emergencia

Una emergencia es un problema médico o psiquiátrico, entre los que se incluyen el trabajo de parto activo o dolor severo, que se manifiesta por medio de síntomas agudos de una severidad tal que la ausencia de atención médica inmediata podría ocasionar cualquiera de las siguientes situaciones:

- Poner en grave peligro la salud del participante de ACE; o

- Causar una discapacidad grave a las funciones corporales del participante de ACE; o
- Causar una disfunción grave en cualquiera de las partes u órganos del cuerpo del participante de ACE.

Exclusión

Cualquier tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario u otro para el cual el programa no ofrece cobertura.

Servicio experimental o de investigación

Cualquier tratamiento, terapia, procedimiento, medicamento o uso de medicamentos, centro de atención o uso de instalaciones, equipo o uso de equipo, dispositivo o uso de dispositivo o suministros que no se reconocen por no estar de acuerdo con las normas médicas profesionales generalmente aceptadas, o no se ha determinado su seguridad y eficacia para su uso en el tratamiento de una enfermedad, lesión o condición médica en particular para la que se recomienda o prescribe.

Lista de medicamentos aprobados (Formulary)

Una lista de medicamentos de marca y genéricos con receta médica aprobados para su cobertura y disponibles sin autorización previa de HPSM para el Programa ACE del Condado de San Mateo. Tome en cuenta: La Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo tiene una lista de medicamentos diferentes de aquéllos incluidos en otras listas de medicamentos aprobados de HPSM.

Reclamación

Una queja verbal o por escrito relacionada con el plan o con un proveedor que no sea una apelación. Una reclamación debe incluir quejas y disputas, que incluyen preocupaciones sobre la calidad de la atención, presentadas por un participante de ACE o el representante del participante de ACE. Cuando el plan no pueda distinguir entre una reclamación y una consulta, se debe considerar como reclamación.

Hospital

Instalaciones de atención médica autorizadas por el Estado de California y acreditadas por la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones de Salud, ya sea:

- a) hospital de atención intensiva para casos graves;
- b) hospital psiquiátrico; u
- c) hospital que se dedica principalmente al tratamiento del alcoholismo o abuso de sustancias.

No incluye instalaciones que sean principalmente casas de reposo, residencias para personas mayores o albergues geriátricos, o centros de atención especializada de enfermería dentro de un hospital.

Paciente hospitalizado

Persona que ha sido admitida en un hospital como paciente con una cama asignada y que recibe servicios cubiertos bajo las órdenes de un médico.

Medicamento necesario

Todos aquellos productos o servicios de atención médica que:

prestados proporcionados conforme a estándares de práctica profesionalmente reconocidos; determinado por el médico tratante como coherentes con la condición médica del paciente; y brindados en el tipo, suministro y nivel de servicio más apropiados, considerando los posibles riesgos, beneficios y alternativas.

Proveedor que no participa en ACE

Cualquier proveedor no incluido como proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo en la Lista de proveedores de la Sección 5. Cualquier servicio proporcionado por un proveedor que no participa en ACE debe estar autorizado por HPSM para que el servicio esté cubierto.

Medicamento que no se encuentra en la lista de medicamentos aprobados

Un medicamento que no está incluido en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo y requiere una autorización de HPSM para estar cubierto.

Aparato ortopédico

Soporte o aparato ortopédico diseñado para dar soporte a una articulación o músculo débil o que no funciona adecuadamente, o para mejorar la función de partes móviles del cuerpo.

Paciente ambulatorio

Servicios, bajo la dirección de un médico, que no incurren en gastos durante la noche en la instalación en la que se proveen los servicios.

Servicios fuera del área

Atención proporcionada fuera del Condado de San Mateo, incluidas la atención de emergencia y de urgencia. Estos servicios no están cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo. Esto significa que si recibe dichos servicios, se le facturarán a usted porque el Programa ACE del Condado de San Mateo no los va a pagar.

Participante

Una persona que se inscribe en el Programa ACE del Condado de San Mateo. En este manual, también nos referiremos al participante de ACE como “usted”.

Tarjeta de identificación de participante

La tarjeta de identificación que HPSM proporciona a los participantes de ACE que incluye un número de identificación de participante de ACE, información de la clínica del proveedor de atención primaria y números de teléfono importantes.

Cuota de participación

La cuota de \$360 necesaria para que un participante de ACE reciba la cobertura del Programa ACE del Condado de San Mateo. Esta cuota puede estar exonerada para los participantes de ACE que cumplan con los requisitos de ingresos y demás criterios necesarios para recibir asistencia con el pago de la misma.

Administrador de beneficios de farmacia (PBM)

El Administrador de Beneficios de Farmacia (PBM, por sus siglas en inglés) es un tercero que administra el programa de medicamentos con receta de un plan de salud cuya principal

responsabilidad es la autorización y procesamiento de los reclamos de medicamentos con receta médica. Los PBM ayudan al plan de salud en el desarrollo y mantenimiento de las listas de medicamentos aprobados, los contratos con las farmacias y la negociación de descuentos y rebajas con fabricantes de medicamentos. El PBM de HPSM es Argus, Inc.

Plan o HPSM

Health Plan of San Mateo.

Clínica del proveedor de atención primaria (PCP)

Es la clínica seleccionada por el participante de ACE de la Lista de proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo para que le proporcione la atención básica. La clínica del PCP asignará un médico general, médico de familia o internista para supervisar la atención primaria de cada participante de ACE y para referir, autorizar, supervisar y coordinar la provisión de beneficios a los participantes de ACE de acuerdo con el **Manual del Participante del Programa ACE**. Enfermeras profesionales de la salud y asistentes médicos asociados con las clínicas sede del proveedor de atención primaria contratadas están disponibles para los participantes de ACE que requieran atención primaria. Su proveedor que se encuentra en la clínica de su PCP es siempre el primer proveedor que usted consulta y debe coordinar las referencias en caso de que usted necesite atención de un especialista.

Aparato protésico

Dispositivo artificial utilizado para reemplazar una parte del cuerpo.

Proveedor

Médico, hospital, centro de atención especializada de enfermería u otro profesional de la salud autorizado, instalaciones autorizadas o agencia de salud en el hogar autorizada.

Médico de ACE del Condado de San Mateo

Un doctor en medicina u osteopatía que presta un servicio cubierto por el Programa ACE del Condado de San Mateo. El médico está autorizado mediante licencia en el estado o jurisdicción de práctica y ejerce dentro del ámbito de su licencia. Los médicos son empleados o contratados por un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo

Una clínica, hospital o farmacia que está incluida en la Lista de proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo que se encuentra en la Sección 5. Los servicios provistos por un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo pueden obtenerse sin autorización previa, a menos que se indique lo contrario en este manual.

Lista de proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo

La lista de todos los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo disponibles para brindar servicios a los participantes de ACE sin autorización previa bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo.

Área de servicio

El Condado de San Mateo es el área de servicio designada para el Programa ACE del Condado de San Mateo.

Centro de atención especializada de enfermería

Instalaciones autorizadas por el Departamento de Servicios de Salud del Estado de California como "Centros de atención especializada de enfermería" para proveer un nivel de atención de enfermería que no es de la intensidad requerida en un hospital.

Médico especialista

Un médico que brinda servicios a un participante de ACE dentro del ámbito de su especialidad y área de práctica. Los médicos están certificados o son elegibles de acuerdo con el comité de especialización. Un proveedor de atención primaria generalmente refiere al participante de ACE a un especialista. Para que una consulta a un especialista esté cubierta por el Programa ACE del Condado de San Mateo, el médico especialista debe ser empleado o estar contratado por un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, o bien la visita debe recibir una autorización previa de HPSM.

Enfermedad terminal

Condición incurable o irreversible que tiene altas probabilidades de ocasionar la muerte en el transcurso de un (1) año o menos.

Atención de urgencia

Servicios necesarios para evitar un deterioro grave de la salud de un participante de ACE ocasionado por una enfermedad o lesión inesperada para la que no se puede retrasar el tratamiento.

Sección 2 Derechos y responsabilidades del participante de ACE

Como participante del Programa ACE del Condado de San Mateo, usted tiene derecho a:

- Ser tratado con respeto y dignidad.
- Elegir su clínica de proveedor de atención primaria de la lista de clínicas de proveedores de atención primaria elegibles de nuestra Lista de proveedores de ACE del Condado de San Mateo (consulte la página 19).
- Participar en decisiones y discusiones francas acerca de sus necesidades relacionadas con el cuidado de la salud, incluyendo opciones de tratamiento médicamente necesarias o apropiadas para su condición médica, independientemente del costo e independientemente de si el tratamiento está cubierto por el Programa ACE del Condado de San Mateo.
- Tener una relación de confidencialidad con sus proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo.
- Que sus registros se mantengan en forma confidencial. Esto significa que nosotros no compartiremos su información médica sin su autorización por escrito, salvo que esté permitido por la ley.
- Expresar ante HPSM sus inquietudes acerca del Programa ACE del Condado de San Mateo, HPSM o los servicios de atención de salud que recibió.
- Recibir información acerca de HPSM, los servicios del Programa ACE del Condado de San Mateo y los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo.
- Hacer recomendaciones acerca de sus derechos y responsabilidades.
- Ver sus expedientes médicos.
- Solicitar un intérprete sin costo para usted.
- Utilizar intérpretes que no sean miembros de su familia o amigos.
- Presentar una reclamación si sus necesidades lingüísticas no se satisfacen.

Sus responsabilidades son:

- Proporcionar información correcta a los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo y a HPSM.
- Si corresponde, pagar la totalidad de su cuota de participación durante el curso de un periodo de cobertura.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento, tanto como sea posible, con su proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.
- Presentar siempre su tarjeta de identificación de participante del Programa ACE del Condado de San Mateo al recibir servicios.
- Hacer y acudir a sus citas médicas e informar a su proveedor con por lo menos 24 horas de anticipación cuando necesite cancelar una cita.
- Hacer preguntas acerca de cualquier condición médica y asegurarse de que comprende las instrucciones y explicaciones de su proveedor.
- Ayudar a HPSM y los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo a

mantener sus expedientes médicos en forma precisa y actual proporcionando información oportuna relacionada con cambios de domicilio, estado familiar y otras coberturas de atención médica.

- Notificar a HPSM tan pronto como sea posible si un proveedor le cobra de manera inapropiada o si usted tiene alguna queja.
- Tratar a todo el personal de HPSM y los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo de manera cortés y respetuosa.
- Cooperar completamente con el proceso de solicitud de Medi-Cal si hay potencial de elegibilidad para Medi-Cal.

Sección 3 Acceso a la atención

Acceso físico

HPSM ha realizado todos los esfuerzos para asegurarse de que nuestras oficinas sean accesibles para personas con discapacidades. Las oficinas e instalaciones de los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo también deben ser accesibles para las personas discapacitadas, de acuerdo con los lineamientos federales y los contratos entre los centros de atención de los proveedores y el Condado de San Mateo. Si no puede encontrar un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo accesible, llámenos al número telefónico sin costo **1-800-750-4776** o **650-616-2133** y lo ayudaremos a encontrar un proveedor alternativo.

Acceso para personas con dificultades auditivas

Las personas con dificultades auditivas pueden comunicarse con nosotros a través del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al **1-800-855-3000** (TTY) o marcando **7-1-1**. Para obtener los servicios en español del Servicio de Retransmisión de Mensajes en California llame al **1-800-855-3000**. También hay intérpretes de lenguaje de señas para sus consultas médicas. No tiene que recurrir a familiares, amigos o hijos como intérpretes.

Acceso para personas con dificultades visuales

Este Manual del Participante del Programa ACE y otros materiales importantes del plan estarán disponibles en letra grande para las personas con dificultades visuales. Para obtener formatos alternativos o ayuda directa para leer el Manual del Participante del Programa ACE y otros materiales, llámenos al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**.

Acceso para personas que no hablan inglés

Si usted o su representante prefieren hablar en un idioma que no es el inglés, llámenos al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**.

- El personal de HPSM habla varios idiomas, incluyendo español, tagalo, mandarín y cantonés.
- Puede acudir a médicos que hablen su idioma. La Sección 5 tiene información sobre los idiomas que se hablan en cada clínica, sus ubicaciones y los horarios disponibles para citas, que incluyen horarios nocturnos y de fines de semana. Un representante de Servicios al Miembro puede ayudarle a elegir una clínica si necesita ayuda o tiene preguntas.
- Se cuenta con servicios de intérprete por teléfono (a través del uso de intérpretes telefónicos) sin cargo alguno las 24 horas del día. No tiene que recurrir a familiares, amigos o hijos como intérpretes.
- Los documentos del Programa ACE del Condado de San Mateo están disponibles en español. Por favor, llame al Departamento de Servicios al Miembro si desea obtener información en español.

Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990

HPSM cumple con la Ley para Estadounidenses con Discapacidades (ADA) de 1990. Esta ley prohíbe la discriminación por discapacidades. La Ley protege a los participantes de ACE con discapacidades de la discriminación en relación con los servicios del programa. Además, la sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973 establece que ninguna persona discapacitada calificada será excluida, por su discapacidad, de participar en algún programa o actividad que reciba o se beneficie de asistencia financiera federal, ni se le negarán los beneficios ni será sometida a discriminación de ningún otro tipo bajo dicho programa o actividad.

Si considera que HPSM o los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo no han respondido a sus necesidades de acceso por discapacidad, puede presentar una reclamación a HPSM llamando al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**.

Uso de HPSM

Elección de la clínica del proveedor de atención primaria

En la Sección 5 encontrará los proveedores y centros de atención disponibles para usted bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo. También contiene la dirección, el teléfono y los idiomas que se hablan en cada centro de atención de los proveedores.

La clínica de su proveedor de atención primaria (PCP) es su clínica principal, donde usted recibirá la mayor parte de sus servicios de atención médica. Puede elegir la clínica del PCP de la lista que se incluye en la Sección 5. Cada clínica del PCP le asignará un profesional clínico específico en el centro. Este profesional clínico puede ser un médico general, médico de familia o internista o, en algunos casos, un médico gineco-obstetra. Si desea escoger a una enfermera profesional o un asistente médico específico, seleccione la clínica del PCP donde él o ella trabaja.

Clínicas con farmacias asociadas

Si elige cualquiera de las siguientes clínicas, sus servicios de farmacia estarán asociados ya sea a los servicios de farmacia de una clínica o a ubicaciones específicas de farmacias. Sus recetas y los resurtidos sólo se aceptarán en los servicios de farmacia asociados indicados para estas clínicas: North East Medical Services Clinic, Coastside Clinic, Ravenswood Family Health Center.

Si todavía no ha seleccionado la clínica de su PCP, aquí le ofrecemos algunas sugerencias para ayudarlo a elegir. Preguntas a considerar antes de elegir la clínica de su PCP:

- ¿La clínica tiene un médico que me guste?
- ¿La clínica está cerca de mi casa, trabajo o escuela?
- ¿Es fácil llegar a la clínica usando el transporte público?
- ¿Los médicos y/o el personal del consultorio hablan mi idioma?
- ¿Cuál es el horario de atención de la clínica?
- ¿Vivo cerca de la farmacia asociada a la clínica?

Usted y la clínica de su PCP trabajan en equipo para mantenerlo saludable. Lo mejor es seguir atendiendo en la misma clínica del PCP, de forma que el personal médico conozca bien sus necesidades de salud. Si cambia frecuentemente de clínica, su atención médica podría no ser tan buena como debería ser. La clínica del PCP que usted elige le proporcionará, autorizará y coordinará su atención médica, excepto para servicios de emergencia. La mayor parte de sus necesidades de atención médica, incluidos los servicios preventivos, pueden abordarse en la clínica de su PCP.

Cuando se inscriba en el Programa ACE del Condado de San Mateo, deberá elegir una clínica de proveedor de atención primaria. Colaborar con la clínica de su PCP es la clave para su atención médica. Podrá obtener una referencia a un especialista de la clínica de su PCP cuando la necesite. Sin embargo, es posible que deba acudir a la clínica de su PCP para que le autoricen la consulta a un especialista. Para recibir información adicional antes de seleccionar una clínica del PCP, puede llamar directamente a la clínica. El Departamento de Servicios al Miembro de HPSM también puede proporcionarle información para ayudarlo a elegir una clínica del PCP.

Cómo hacer sus citas

Una vez que usted reúna los requisitos del programa ACE, llame a la clínica de su Proveedor de Atención Primaria (PCP) y pida una cita. El mejor momento para informarse sobre la clínica de su PCP no es cuando está enfermo, sino cuando se siente bien.

Examen de salud inicial

Se recomienda a todos los nuevos participantes del Programa ACE del Condado de San Mateo pedir una cita en la clínica de su proveedor de atención primaria para un examen de salud inicial al inscribirse en el Programa ACE del Condado de San Mateo.

La primera cita es importante. Es el momento de conocer su clínica y revisar su estado de salud. El médico o enfermera que visite en la clínica lo ayudará a comprender sus necesidades médicas y lo asesorará sobre cómo mantenerse saludable. Llame a la clínica de su PCP para coordinar una cita hoy mismo.

Cambio de clínica de su proveedor de atención primaria

Si no puede establecer una buena relación con la clínica de su PCP, tanto usted como su clínica tienen derecho a solicitar un cambio. Por ejemplo, si falta a demasiadas citas, no sigue las recomendaciones médicas, o exhibe un comportamiento incorrecto o abusivo en su trato, la clínica de su PCP puede solicitar que usted seleccione una nueva clínica. Si no está satisfecho con el tratamiento o servicio que recibe en su PCP, puede seleccionar una nueva clínica. Es posible que el representante de Servicios al Miembro le pregunte la razón del cambio. Si decide elegir otra clínica del PCP, haremos todo lo posible por satisfacer su solicitud.

Podría no aceptarse su selección de PCP en las siguientes situaciones:

La clínica del PCP que usted solicita atiende únicamente a pacientes que ya han visto al médico anteriormente (EPO) y usted no ha utilizado la clínica del PCP anteriormente;

El consultorio del proveedor está lleno; o

A usted se le retiró de la clínica del PCP en el pasado.

El cambio de clínica del PCP tendrá vigencia a partir del primer día del siguiente mes si recibimos el cambio antes del día 22 del mes.

Por favor, tome en cuenta: Le enviaremos por correo una nueva tarjeta de identificación de participante de ACE con el nombre de su nueva clínica del PCP. Su nueva tarjeta de identificación indicará la fecha en la que entrará en vigencia el cambio de su PCP. Siga acudiendo a la clínica del PCP impresa en su tarjeta de identificación de ACE actual para todas sus necesidades de atención médica hasta la fecha de inicio del cambio. Si no recibe una nueva tarjeta de identificación en diez (10) días o si tiene preguntas sobre la fecha de inicio del cambio, comuníquese con un Representante de Servicios al Miembro llamando al 1-800-750-4776 o 650-616-2133.

Use la Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM

HPSM cuenta con una Línea gratuita de asesoramiento por enfermeras a la que usted

puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Cuando esté enfermo o lesionado, nuestras enfermeras registradas con capacitación especial pueden evaluar su condición y brindarle consejos acerca de cómo cuidarse en casa. También pueden indicarle si deberá tener una cita regular de seguimiento con su médico, buscar atención de urgencia o acudir inmediatamente al hospital más cercano para recibir tratamiento de emergencia.

La Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM no es un sustituto de su médico habitual, pero puede brindarle información útil de salud cuando usted la necesite. Llame al 1-866-535-6977 para hablar con una enfermera asesora en cualquier momento del día o de la noche. Las llamadas a la Línea de asesoramiento por enfermeras no tienen ningún costo.

Autorización previa para recibir servicios

El personal de la clínica de su proveedor de atención primaria coordinará sus necesidades de atención médica y, cuando sea necesario, programará servicios especializados para usted. En algunos casos, HPSM debe autorizar los servicios especializados antes de que usted los reciba. Esto incluye, entre otros, todos los casos en los que usted desea consultar a un proveedor que no es un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo. La clínica de su PCP obtendrá las referencias y autorizaciones necesarias por usted.

Si consulta a un especialista o recibe servicios especializados antes de obtener la autorización requerida, podría ser responsable de pagar el costo del tratamiento. Si HPSM niega una solicitud de servicios médicos, le enviará una carta en la que se explique la razón y la forma de apelar la decisión si no está de acuerdo con la negación.

Referencias a especialistas

La clínica de su PCP puede decidir referirlo a un especialista para recibir atención para una condición médica específica. No se necesita una referencia escrita autorizada por HPSM si el servicio lo proporciona un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, a menos que se indique lo contrario en la Sección 8. Su PCP hablará con usted sobre la opción de referirlo a un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo como especialista. Consulte la Sección 5 con relación a las referencias a proveedores que no forman parte del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Evaluación de utilización

Solicitud de autorización previa

Algunos servicios médicos y medicamentos necesitan un tipo de aprobación llamado autorización previa de HPSM. Autorización previa significa que HPSM y su médico están de acuerdo en que los servicios que se necesitan son médicamente necesarios para su tratamiento. Su médico enviará a HPSM un formulario llamado Solicitud de autorización previa. Ésta es una solicitud para servicio o tratamiento que requiere autorización previa de HPSM. Cuando HPSM recibe la solicitud de autorización previa, la evalúa nuestro personal médico (médico, enfermero o personal de farmacia) para su aprobación. Cuando revisamos la solicitud de autorización previa, aplicamos pautas clínicas actuales que cumplen con los estándares nacionales y estatales para ayudarnos a tomar la decisión.

La mayoría de las solicitudes de autorización previa se aprueban, pero en algunos casos pueden ser modificadas, negadas o postergadas. Cuando se niega una solicitud de autorización previa, significa que no ha sido aprobada para los servicios o tratamiento que su médico solicitó. Si no se aprueba su solicitud de autorización previa, usted y su médico recibirán una carta en la que se explique el motivo. La carta también explicará su derecho de apelar la decisión y cómo apelar la decisión.

Si se posterga una solicitud de autorización previa, significa que necesitamos información adicional de su médico para decidir si se puede aprobar el servicio o tratamiento. Recibirá una carta de aviso de acción para hacer de su conocimiento que hemos solicitado información adicional al proveedor para poder aprobar la solicitud de autorización previa. Si en el transcurso de 21 días calendario no recibimos la información solicitada del proveedor, le enviaremos al proveedor una carta de recordatorio final solicitando la información adicional.

. Si después de 7 días hábiles más aún no recibimos la información solicitada, negaremos la solicitud por razones administrativas.

Se responden todas las solicitudes de autorización previa enviadas a HPSM en un plazo de cinco (5) días hábiles. Si una solicitud de autorización previa es urgente, responderemos dentro de los tres (3) días hábiles siguientes.

Los servicios solicitados se evalúan de acuerdo con la necesidad médica, nivel de atención, idoneidad de las instalaciones y periodo de tiempo (por ejemplo, para una hospitalización). Los criterios y pautas que se utilizan para evaluar las solicitudes de autorización previa se desarrollaron con la contribución de proveedores profesionales de atención médica y pautas nacionales, y son congruentes con principios y procesos clínicos bien establecidos. Los criterios y pautas se evalúan por lo menos anualmente y se actualizan según sea necesario. HPSM puede proporcionarle las pautas o criterios utilizados para tomar una decisión con respecto a una solicitud de autorización previa. Recuerde que éstos son específicos para los tratamientos y servicios solicitados, los beneficios cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo y la necesidad individual.

Sobre la base de la información de diagnóstico proporcionada en las solicitudes de autorización previa, HPSM puede determinar que su afección puede ser cubierta por otros programas de salud como Medi-Cal. HPSM le informará a su proveedor que usted debe ser referido a Medi-Cal para determinar su elegibilidad. Si esto ocurre, recibirá una notificación por parte de un representante del Departamento de Cobertura de Salud del Condado de San Mateo.

Para obtener una segunda opinión

Algunas veces usted puede tener preguntas acerca de su enfermedad o sobre el plan de tratamiento recomendado por su médico. Es posible que desee obtener una segunda opinión.

Para tener una segunda opinión, deberá hablar con su médico. Si su médico está de acuerdo en que se necesita una segunda opinión, él/ella le podrán referir a otro médico en

San Mateo Medical Center. Las referencias para obtener una segunda opinión de otros proveedores médicos que no sean de San Mateo Medical Center necesitan una autorización previa.

Sección 4 Cómo obtener beneficios de farmacia

Recetas médicas

El programa ACE del Condado de San Mateo incluye beneficios de farmacia que cubren los medicamentos con receta que forman parte de su atención médica. Las farmacias que van a surtir y resurtir las recetas a los participantes en el programa ACE se enumeran en la Sección 5. Cuando vaya a estas farmacias, usted necesita mostrar su tarjeta de identificación de participante de ACE del Condado de San Mateo. Consulte la Sección 5 (Lista de proveedores de ACE) para obtener instrucciones y saber qué farmacias puede utilizar para obtener sus medicamentos.

Resurtido de medicamentos

Si toma medicamentos de forma regular, no espere a terminar la receta para obtener un resurtido. Algunos medicamentos pueden requerir una nueva receta de su médico antes de que puedan ser resurtidos. No vaya a la sala de emergencias para resurtir sus medicamentos. La sala de emergencias no es una farmacia y no podrá proporcionarle el resurtido de medicamentos que necesita. Usted debe planificar por adelantado y presentar todas sus solicitudes de resurtido a su farmacia.

Medicamentos de venta libre/que no requieren receta médica

Algunos medicamentos que no requieren receta podrán ser cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo si usted tiene la receta del médico y son médicamente necesarios. Recuerde hablar con su médico sobre cualquier medicamento que no requiera receta médica que use.

Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo

El Programa ACE del Condado de San Mateo tiene una lista de medicamentos cubiertos por sus beneficios de farmacia. Esta lista se llama Lista de medicamentos aprobados. Si desea saber qué medicamentos se encuentran en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo, visite nuestro sitio web, www.hpsm.org, o llame a un Representante de Servicios al Miembro al **1-800-750-4776** o **650-616-2133** para obtener un ejemplar.

Las Listas de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo enumeran todos los medicamentos cubiertos por nombre genérico (si existe) o de marca. Tenga en cuenta que su médico decidirá cuál medicamento de la lista de medicamentos aprobados recetar para una condición médica determinada.

Medicamentos genéricos equivalentes

Los beneficios de farmacia del Programa ACE del Condado de San Mateo por lo general cubren medicamentos genéricos, en lugar de medicamentos de marca, cuando están disponibles. Los medicamentos genéricos funcionan de la misma manera que los medicamentos de marca. Los medicamentos genéricos son aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos

como equivalentes al medicamento de marca correspondiente. Puede consultar la lista de medicamentos genéricos disponibles que están cubiertos en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo.

En algunos casos, podrá recibir un medicamento de marca en lugar del medicamento genérico. Esto se debe a que su farmacia tal vez pueda comprar el medicamento a un costo inferior al del medicamento genérico. Tenga en cuenta que esto no significa que obtendrá el medicamento de marca todas las veces que necesite que le surtan una receta. El medicamento que recibirá dependerá del costo para la farmacia.

Como los medicamentos de marca y genéricos funcionan de la misma manera, cualquier medicamento que reciba podrá satisfacer sus necesidades médicas.

Medicamentos de marca solicitados por su médico

Si su médico considera que se le debe suministrar un medicamento de marca que no se encuentra en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo, él o ella puede escribir "Dispense as Written" (Súrtase según lo indicado, DAW por sus siglas en inglés) o "Do Not Substitute" (No sustituir) en la receta. El farmacéutico se comunicará con HPSM para consultar si es necesario un Formulario de solicitud de autorización previa (PA) para medicamentos con receta. Si se requiere una solicitud de PA, el farmacéutico la solicitará a HPSM por fax o por teléfono para su evaluación. Se aprobará un medicamento de marca únicamente si existe una razón médicamente necesaria para hacerlo.

Medicamentos que no aparecen en la lista de medicamentos aprobados

Los proveedores y farmacias del Programa ACE del Condado de San Mateo son responsables de usar la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo. Si le recetan un medicamento que no está en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo, el farmacéutico puede llamar al médico para solicitar el cambio por un medicamento de la Lista de medicamentos aprobados. Si el médico solicitante no aprueba la sustitución de un medicamento de la lista de medicamentos aprobados, el farmacéutico o el médico debe presentar un formulario de solicitud de autorización previa (PA) de medicamentos con receta ante HPSM con una justificación médica por el medicamento que no figura en la lista de medicamentos aprobados. El farmacéutico o el médico pueden llamar por teléfono o enviar una solicitud PA por fax a HPSM. Si se autoriza la PA de acuerdo con criterios desarrollados por el personal de farmacéuticos y el director médico de HPSM, y con el personal del San Mateo Medical Center, entonces podrá administrarse el medicamento que no figura en la lista de medicamentos aprobados según fue recetado. Si no hay suficiente información en el formulario de la PA para determinar si el medicamento solicitado cumple con los criterios, la PA se enviará al director médico de HPSM para evaluación y seguimiento.

El tiempo promedio para procesar una PA de medicamento que no figura en la Lista de medicamentos aprobados es de tres (3) días hábiles. Se podría necesitar más tiempo para procesar la solicitud si la PA está incompleta o se requiere más información. Si

tiene alguna pregunta sobre una solicitud para un medicamento que no figura en la lista de medicamentos aprobados, por favor hable con su médico.

Programas de Asistencia al Paciente (PAP)

Cuando a usted lo atiende un médico especialista y le receta un medicamento de especialidad (por lo general un medicamento con receta especializado de alto costo), se presenta una oportunidad para que usted reúna los requisitos del Programa de Asistencia al Paciente (PAP) del fabricante del medicamento. Usted tendría que presentar solicitud al PAP, y si es aprobado por el PAP, tal vez pueda obtener el medicamento con receta a un costo muy bajo o sin costo alguno para usted. Hable con su médico o especialista para obtener más información sobre el programa PAP y cómo presentar solicitud.

Disponibilidad de medicamentos para uso diferente al indicado en la etiqueta (Off-Label Usage)

Todos los medicamentos cubiertos por su beneficio de farmacia de HPSM deben ser aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA). La FDA decide cómo se puede usar el medicamento. La compañía fabricante de medicamentos debe comprobar ante la FDA que el medicamento es seguro y efectivo para tratar condiciones específicas, y las condiciones deben estar claramente anotadas en la etiqueta del medicamento.

Sin embargo, puede ser necesario que usted use un medicamento para una condición que no se indica en la etiqueta del mismo. A esto se le llama uso diferente al indicado en la etiqueta. HPSM permite a los médicos que receten medicamentos para uso diferente al indicado en la etiqueta si usted tiene una condición que amenaza su vida, o si tiene una condición que es crónica y con probabilidades de causar problemas serios a largo plazo. El medicamento solamente se puede emplear cuando existe suficiente información para apoyar el uso del mismo en una situación de uso diferente al indicado en la etiqueta. Además, el medicamento recetado para uso diferente al indicado en la etiqueta requiere de una autorización previa (PA) para su aprobación. Si tiene alguna pregunta acerca del tratamiento con un medicamento para uso diferente al indicado en la etiqueta, comuníquese con su médico.

Presentación de autorizaciones previas por la noche, en fines de semana o días festivos

Los farmacéuticos de HPSM evaluarán las solicitudes de PA durante el horario de oficina de HPSM, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes únicamente. No efectúan evaluaciones durante el fin de semana o en días festivos. Para situaciones de urgencia que surjan durante los fines de semana o días festivos, la farmacia puede brindarle un suministro para tres días o darle medicamento para que utilice mientras recibe una decisión de HPSM el próximo día hábil. La farmacia puede llamar al centro de atención telefónica a farmacias, administrado por el administrador de beneficios de farmacia de HPSM, al 1-866-441-2422 para solicitar una autorización por emergencia. Se le podrá dar un suministro único.

Cambios en los medicamentos de la lista de medicamentos aprobados

Si está tomando un medicamento que deja de figurar en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo y su médico elige continuar recetándole el medicamento, el Programa ACE del Condado de San Mateo le proporcionará cobertura para el medicamento durante hasta 90 días. Será necesaria una PA aprobada para continuar utilizando medicamentos que no figuran en la lista después de los 90 días.

PA diferidas, modificadas o negadas

Si su solicitud para algún medicamento es postergada, modificada o negada, se le enviará una carta de "Aviso de acción". La carta de Aviso de acción le explicará la razón por la que la solicitud fue diferida, modificada o negada y le proporcionará información acerca de cómo usted puede presentar una apelación ante HPSM relacionada con la decisión.

Sección 5 Lista de proveedores de ACE del Condado de San Mateo

El programa ACE cubrirá los costos de su atención médica recibida únicamente en las clínicas que figuran en esta sección, y en San Mateo Medical Center (SMMC). Si necesita servicios de un profesional médico que no esté contratado por una clínica de ACE o por SMMC, usted debe obtener autorización previa de HPSM antes de recibir los servicios.

Clínicas y farmacias del proveedor de atención primaria

A continuación se muestra la lista de las clínicas del proveedor de atención primaria (PCP) de ACE del Condado de San Mateo que están disponibles para usted y las farmacias que aceptarán recetas cubiertas por el programa ACE. Necesita elegir una clínica como su clínica del PCP asignada. Su clínica del PCP asignada es la clínica principal donde recibirá la mayor parte de sus servicios de atención médica. Si desea cambiar su clínica del PCP asignada, es necesario llamar a Servicios al Miembro de HPSM.

Red de clínicas y farmacias de San Mateo Medical Center (SMMC)

Si se le asigna a una clínica del PCP que forme parte de la red de clínicas de SMMC (Daly City Clinic, Fair Oaks Health Center, 39th Avenue Clinic, South San Francisco Clinic), puede ir a cualquier farmacia que esté en la red de farmacias de las clínicas de SMMC. Esto no se aplica a los pacientes asignados a SMMC Coastside Clinic, Ravenswood Clinic o North East Medical Services (NEMS).

Clínicas de proveedores de atención primaria de SMMC (HPSM)

Daly City Clinic

380 90th Street
Daly City, CA 94015
Teléfono: 650-301-8600
Idiomas del proveedor: Español, tagalo
Idiomas del personal: Español, tagalo
Horario: L-V 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Fair Oaks Health Center

2710 Middlefield Road
Redwood City, CA 94063
Teléfono: 650-578-7141
Idiomas del proveedor: Español
Idiomas del personal: Español
Horario: L-V 7:45 a.m. a 5:00 p.m.

39th Avenue Clinic

222 West 39th Avenue
San Mateo, CA 94403
Teléfono: 650-573-3702
Idiomas del proveedor: Español
Idiomas del personal: Español
Horario de oficina: 8:30 a.m. a 4:30 p.m.

South San Francisco Clinic

306 Spruce Avenue, 2º piso
South San Francisco, Ca 94080
Teléfono: 650-877-7070
Idiomas del proveedor: Español
Idiomas del personal: Español, tagalo
Horario: L-V 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Red de Farmacias de SMMC	
<p>Anchor Drugs 161 South Spruce Avenue South San Francisco, CA 94080 Teléfono: 650-360-5300 Idiomas del personal: Árabe, portugués, español Horario de la farmacia: L-V 9:00 a.m. a 7:00 p.m. SÁB 9:00 a.m. a 4:00 p.m.</p> <p>Farmacia de San Mateo Medical Center 222 West 39th Avenue San Mateo, CA 94403 Teléfono: 650-573-2233 Horario de la farmacia: L-V 8:00 a.m. a 7:00 p.m. Fines de semana y días festivos 8:00 a.m. a 4:30 p.m.</p> <p>Safeway Pharmacy, Redwood City 1071 El Camino Real Redwood City, CA 94063 Teléfono: 650-306-1902 Horario de la farmacia: LUN-JUE 9:00 a.m. a 8:00 p.m. VIE-DOM 9:00 a.m. a 5:00 p.m.</p>	<p>Safeway Pharmacy, Menlo Park 525 El Camino Real Menlo Park, CA 94025 Teléfono: 650-847-2905 Horario de la farmacia: L-V 9:00 a.m. a 5:00 p.m. SÁB 9:00 a.m. a 7:00 p.m. DOM 10:00 a.m. a 6:00 p.m.</p> <p>Safeway Pharmacy, San Mateo 1655 El Camino Real San Mateo, CA 94402 Teléfono: 650-341-3305 Horario de la farmacia: L-V 9:00 a.m. a 8:00 p.m. Fines de semana 9:00 a.m. a 5:00 p.m.</p>

Clínicas del PCP con farmacias asociadas

Si a usted le asignan a North East Medical Services, SMMC Coastside Clinic o Ravenswood Family Health Center, sus recetas únicamente se aceptan en la farmacia o farmacias asociadas que se indican para estas clínicas. No puede llevar sus recetas a una farmacia que no esté asociada a la clínica de su PCP.

Clínica del proveedor de atención primaria	Farmacia(s) asociada(s)
<p>North East Medical Services (NEMS) 211 Eastmoor Avenue Daly City, CA 94015 Teléfono: 650-550-3923 Idiomas del proveedor: Mandarín, birmano, taiwanés Idiomas del personal: Cantonés, mandarín, vietnamita Horario de oficina: L-V 8:30 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m.</p>	<p>North East Medical Services 211 Eastmoor Avenue Daly City, CA 94015-2036 Teléfono: 650-757-1431 Idiomas del personal: Cantonés, mandarín, vietnamita Horario de la farmacia: L-V 8:45 a.m. a 12:15 p.m. y 1:15 p.m. a 5:00 p.m.</p>
<p>SMMC Coastside Clinic 225 South Cabrillo Highway #100A Half Moon Bay, CA 94019 Teléfono: 650-573-3941 Idiomas del proveedor: Español Idiomas del personal: Español Horario de oficina (Atención primaria): LUN-MIÉ 8:00 a.m. a 5:00 p.m. JUE 8:00 a.m. a 8:00 p.m. VIE 8:00 a.m. a 5:00 p.m. SÁB.: 8:00 a.m. a 4:00 p.m.</p>	<p>CVS Drugs, Half Moon Bay 60 Cabrillo Hwy North Half Moon Bay, CA 94019 Teléfono: 650-726-6684 Horario de la farmacia: L-V 8:00 a.m. a 9:00 p.m. SÁB 9:00 a.m. a 6:00 p.m. DOM 10:00 a.m. a 5:00 p.m.</p> <p>Half Moon Bay Pharmacy 40 Stone Pine Road #1 Half Moon Bay, CA 94019 Teléfono: 650-726-5542 Horario de la farmacia: LUN-MAR 9:00 a.m. a 7:00 p.m. MIÉ 9:00 a.m. a 8:00 p.m. JUE-VIE 9:00 a.m. a 7:00 p.m. SÁB 9:00 a.m. a 2:00 p.m.</p>
<p>Ravenswood Family Health Center 1885 Bay Road East Palo Alto, CA 94303 Teléfono: 650-330-7400 Idiomas del proveedor: Francés, español Idiomas del personal: Español, tongano Horario de oficina: Lunes y miércoles 8:00 a.m. a 7:00 p.m. Jueves Martes 9:30 a.m. a 7:00 p.m. Viernes 8:00 a.m. a 5:00 p.m. Sábado 8:00 a.m. a 1:00 p.m.</p>	<p>Ravenswood Family Health Center 1885 Bay Road East Palo Alto, CA 94303 Teléfono: 650-330-7457 Horario de la farmacia: Lunes, miércoles y jueves 8:00 a.m. a 7:00 p.m. MAR 9:30 a.m. a 7:00 p.m. VIE 8:30 a.m. a 5:30 p.m. 1º, 2º y 3er SÁB: 8:00 a.m. a 1:00 p.m. 4º SÁB 1:00 p.m. a 7:00 p.m.</p>

Referencias a proveedores que no participan en ACE

Su médico de la clínica del PCP o de San Mateo Medical Center puede referirlo a un proveedor especialista que no participe en ACE. Sin embargo, su médico debe solicitar a HPSM la aprobación de la referencia y esta debe ser aprobada antes de que usted reciba los servicios. Si HPSM no aprueba una referencia a un proveedor que no participe en ACE, usted recibirá una factura y posiblemente deba pagar el costo de los servicios que reciba de un proveedor ajeno a ACE.

Hospital de San Mateo Medical Center

San Mateo Medical Center (SMMC) es el único hospital del programa ACE del Condado de San Mateo. Esto significa que los servicios de otros hospitales del Condado de San Mateo y fuera del condado, incluidos los servicios de emergencia, no están cubiertos por el Programa ACE. Recibirá una factura y posiblemente deba pagar por el costo de los servicios. Los servicios de otros hospitales se pueden cubrir solo con una autorización previa por parte de HPSM, antes de que se reciban los servicios.

San Mateo Medical Center

222 West 39th Avenue
San Mateo, CA 94403
Teléfono: 650-573-2222

Sección 6 Atención de urgencia y de emergencia

Cómo obtener atención de urgencia

Los servicios de atención de urgencia son servicios necesarios para prevenir un deterioro grave de su salud como resultado de una enfermedad imprevista, una lesión, dolor prolongado o la complicación de una condición existente, incluyendo el embarazo, para el cual no puede retrasarse el tratamiento. **El Programa ACE del Condado de San Mateo cubre la atención de urgencia únicamente si la proporciona un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.** Durante su primera consulta, hable con su proveedor en la clínica de su PCP sobre lo que él o ella quieren que haga cuando el consultorio esté cerrado y usted considere que pueda ser necesaria la atención de urgencia.

Para obtener atención de urgencia cuando está en el Condado de San Mateo durante la noche y fines de semana, si tiene un problema que requiere atención de urgencia, llame a la clínica de su PCP aun durante el horario en que la clínica normalmente se encuentra cerrada. La clínica de su PCP o un médico de guardia estará siempre disponible para decirle cómo manejar el problema en su casa o si necesita atención de urgencia. Si necesita atención de urgencia, puede ir al San Mateo Medical Center. Si su médico considera que usted necesita servicios de emergencia en vez de atención de urgencia, deberá ir a la sala de emergencias del hospital más cercano. **Si bien el Programa ACE del Condado de San Mateo no cubrirá sus servicios**, el hospital o la sala de emergencia a la que acuda probablemente tendrá programas para ayudarlo con el costo de su atención. Si tiene cobertura restringida de Medi-Cal, entonces se pueden cubrir los servicios de emergencia.

Los problemas que pueden ser urgentes, pero no son emergencias médicas, son problemas que usualmente pueden esperar a recibir tratamiento sin empeorarse, tales como:

- Dolor de oído
- Tos o resfrío leve
- Cortadura o rasguño pequeño
- Fiebre o erupción cutánea leve
- Diarrea leve
- Esguince o torcedura
- Vómitos (una o dos veces)
- Resurtido de medicamento

El Programa ACE del Condado de San Mateo no cubre atención de urgencia cuando usted está fuera del Condado de San Mateo, o si recibe atención de urgencia de un proveedor que no participa en ACE. Si está fuera del Condado de San Mateo, comuníquese con la clínica de su PCP para recibir consejos sobre la mejor manera de manejar su condición.

Servicios de atención médica de emergencia

Una emergencia es un problema médico o psiquiátrico, entre los que se incluyen el trabajo de parto activo o dolor severo, que se manifiesta por medio de síntomas agudos de una severidad tal que la ausencia de atención médica inmediata podría ocasionar cualquiera de las siguientes situaciones:

- Poner en grave peligro la salud del participante de ACE; o
- Causar una discapacidad grave a las funciones corporales del participante de ACE; o
- Causar una disfunción grave en cualquiera de las partes u órganos del cuerpo del participante de ACE.

Los ejemplos incluyen:

- Huesos fracturados
- Dolor en el pecho
- Quemaduras graves
- Desvanecimientos
- Sobredosis de drogas
- Parálisis
- Cortes graves que no dejan de sangrar
- Condiciones psiquiátricas de emergencia

Si tiene una emergencia médica, llame al 9-1-1 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Los servicios de emergencia no están cubiertos cuando usted se encuentra fuera del Condado de San Mateo. Los servicios de emergencia están cubiertos únicamente en San Mateo Medical Center. Además, el Programa ACE del Condado de San Mateo no cubre servicios relacionados al trabajo de parto activo, aun si los proporciona un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, ni servicios psiquiátricos de emergencia. Otros programas pueden cubrir estos servicios. Consulte la sección Enlaces a otros programas en la página 39 para obtener más información.

Cuando tenga una emergencia médica, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir ayuda. **Si bien el Programa ACE del Condado de San Mateo no cubrirá sus servicios**, el hospital o la sala de emergencia a la que acuda probablemente tendrá programas para ayudarlo con el costo de su atención.

Qué debe hacer si no está seguro de estar ante una emergencia

Si no está seguro de estar ante una emergencia o de necesitar atención de urgencia, llame a la clínica de su PCP para recibir asesoramiento. También puede llamar a la Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM al **1-866-535-6977**, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestras enfermeras registradas y capacitadas pueden evaluar su condición e indicarle si debe acudir a una sala de emergencia o buscar atención de urgencia, o si debe dar seguimiento mediante una cita habitual con su médico. También pueden brindarle consejos acerca de cómo cuidarse en casa. Las llamadas a la Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM no tienen ningún costo.

Atención de seguimiento

Después de recibir cualquier servicio de atención de urgencia o de emergencia, será necesario llamar a la clínica de su PCP para la atención de seguimiento.

Servicios no cubiertos

El Programa ACE del Condado de San Mateo no cubre los servicios médicos que se reciben en instalaciones de atención de urgencia o de emergencia para afecciones que no son emergencias o urgencias, si razonablemente usted podía saber que no existía una situación de atención de emergencia o de urgencia. Usted será responsable de todos los cargos relacionados con estos servicios, aun si los proporciona un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Sección 7 Reglas de participación y responsabilidades financieras de los participantes de ACE

Reglas de participación

Usted será inscrito en el programa del Condado de San Mateo.

Por lo general, la participación en el programa ACE del Condado de San Mateo es por doce (12) meses a la vez, contados a partir de la fecha de inicio. Usted debe haber hablado sobre su fecha de inicio con su asistente de solicitudes cuando se inscribió en el Programa ACE del Condado de San Mateo.

Si desea continuar con el programa ACE del Condado de San Mateo después de que concluyan los doce (12) meses, tiene que llevar a cabo el proceso de renovación. Esto significa que se le evaluará para asegurarnos de que aún cumple con todos los requisitos reglamentarios para permanecer en el Programa ACE del Condado de San Mateo. El Departamento de Cobertura de Salud del Condado de San Mateo le notificará por escrito acerca de su renovación. Para renovar su cobertura, debe hacer su solicitud en persona con un asistente de solicitudes. Si desea más información sobre el proceso de renovación, puede ponerse en contacto con el personal del Departamento de Cobertura de Salud en la clínica de su PCP o llame a la línea directa del Departamento de Cobertura de Salud al 650-616-2002. Asegúrese de comenzar con el proceso de renovación con suficiente tiempo a fin de no tener brechas en su cobertura.

En algunos casos se podría cancelar su inscripción del Programa ACE del Condado de San Mateo antes que hayan transcurrido los doce (12) meses completos. Esto puede suceder en los siguientes casos:

- Usted se muda fuera del Condado de San Mateo;
- Se vuelve elegible para los beneficios de Medi-Cal de alcance completo, costo compartido de Medi-Cal, Medicare u otro programa de seguro médico con patrocinio público;
- Obtiene cobertura de un seguro privado;
- Ya no cumple con los criterios de elegibilidad luego de haber sido evaluado nuevamente;

Pueden existir otras razones por las que se le puede cancelar la inscripción. Si se le cancela su inscripción antes de transcurridos los doce (12) meses, se le notificará por escrito explicándole la razón por la cual se hizo la cancelación.

Cuota de participación

El Programa ACE del Condado de San Mateo tiene una cuota de participación anual no reembolsable de \$360. Usted debe pagar esta cuota de participación para obtener beneficios bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo.

Si paga los \$360 por adelantado, recibirá tres "Bucks" del Programa ACE del Condado de San

Mateo. Los "Bucks" del Programa ACE del Condado de San Mateo son certificados que usted puede usar para realizar sus copagos, los cuales se describen más adelante.

Si no puede pagar el importe completo de la cuota de participación por adelantado, o no desea hacerlo, puede pagar los \$360 de la cuota en pagos mensuales más reducidos. HPSM le enviará mensualmente una factura con el importe que debe pagar. También puede solicitar asistencia para pagar la cuota de ACE, con lo que se reducirá el monto de su cuota de participación en ACE. Puede obtener un formulario del personal del Departamento de Cobertura de Salud en la clínica de su proveedor de atención primaria o de su asistente de solicitudes de la comunidad. También puede ponerse en contacto con el Departamento de Cobertura de Salud al 650-616-2002. Si tiene la aprobación para recibir la Asistencia para el pago de la cuota de ACE, aún así se le solicitará que realice los copagos en cada consulta que realice.

Si tiene preguntas sobre la cuota de participación, por favor llame al Departamento de Servicios al Miembro de HPSM al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**.

Sus costos en el Programa ACE del Condado de San Mateo

Debe pagar una parte del costo de los servicios que recibe. Generalmente este es un pequeño importe llamado copago. En la Sección 8 se incluye una lista de los cargos para cada servicio bajo el título "copago". Observe con atención los importes de los copagos.

El copago se realiza en el momento en que usted recibe los servicios. En el caso de algunos servicios, podrá recibir el servicio sin realizar el copago de inmediato. En estos casos, podrá pagar después.

En cuanto a pacientes hospitalizados así como cirugías realizadas el mismo día, además de su copago, el Condado llevará a cabo la recuperación del caudal hereditario de usted correspondiente al saldo del costo de sus hospitalizaciones o cirugías realizadas el mismo día. Este saldo se le facturará a su caudal hereditario a una tarifa rebajada. Esto significa que en caso de que usted fallezca, el Condado presentará un reclamo sobre su caudal hereditario para cubrir dichos costos. Independientemente de lo que se deba, el condado no recolectará más que los bienes que sean propiedad del participante en el momento de su fallecimiento. Si desea evitar la recuperación del caudal hereditario, puede hacer arreglos para un plan de pago con el Departamento de Facturación de San Mateo Medical Center por el saldo de estos costos. Para obtener más información, llame al Departamento de Facturación de San Mateo Medical Center al **650-573-2525**.

Si tiene preguntas acerca de los copagos, hable con su proveedor. San Mateo Medical Center le facturará a usted para que realice sus copagos de ACE. Los copagos deben pagarse a su proveedor, no a HPSM.

Límite en los costos de los participantes de ACE

El monto total de los costos de desembolso que usted está obligado a pagar por sus beneficios se limita a \$1,000 por año de beneficios. Esto incluye la cuota anual del participante

de ACE de \$360 y una cantidad máxima de \$640 en copagos que usted realiza por consultas médicas, recetas y otros servicios de atención médica. Al llegar a este monto máximo de gastos de desembolso, es decir, de su propio bolsillo, (llamado MOOP, por sus siglas en inglés), usted ya no tiene que realizar copagos por el resto de su año de beneficios del programa ACE. Necesita llevar un control de sus copagos, y añadirlos a su cuota anual para saber cuándo ha alcanzado el límite de \$1,000 en gastos de desembolso.

Otras responsabilidades de pago

Por lo general, el único pago que usted debe realizar por los servicios cubiertos es el copago obligatorio. No obstante, hay situaciones en las que usted será el responsable de pagar los servicios que reciba. Estas situaciones incluyen los casos en que:

- usted recibe servicios de un proveedor que no participa en ACE sin obtener una referencia o una autorización;
- recibe servicios fuera del Condado de San Mateo;
- recibe servicios que no están cubiertos; o
- recibe servicios que superan su límite de beneficio.

Pueden existir otros casos en los que usted sea el responsable financiero. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios al Miembro de HPSM al **1-800-750-4776** o **650-616-2133**.

Sección 8 Beneficios del Programa ACE del Condado de San Mateo

Descripción de beneficios, condiciones y exclusiones

Los participantes del Programa ACE del Condado de San Mateo deben leer las siguientes descripciones de los servicios y beneficios cubiertos en este manual y todos los anexos para obtener los detalles completos de los beneficios cubiertos.

Los servicios descritos en esta sección son servicios cubiertos únicamente cuando sean médicamente necesarios. A continuación se indican ciertas exclusiones y limitaciones. Si desea obtener una lista completa de las exclusiones y limitaciones, consulte la Sección 9.

Muchas de las exclusiones y limitaciones existen porque el Programa ACE del Condado de San Mateo es el pagador de último recurso. Esto significa que si usted cumple con los requisitos para recibir servicios de atención médica cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo a través de otro pagador o programa, el otro pagador o programa será el primer responsable de cubrir esos servicios. El Programa ACE del Condado de San Mateo excluye los servicios cuando hay otra cobertura disponible bajo otros programas. Para obtener información adicional sobre estos otros programas, consulte la página 40.

Servicios del médico

Descripción

Los servicios que son médicamente necesarios y proporcionados por un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo u otro proveedor autorizado por HPSM. Pueden incluir consultas de telemedicina, en las que usted recibe atención por teléfono, video u otros dispositivos de telecomunicación. Incluye orientación para dejar de fumar proporcionada como parte de su consulta, así como servicios dentales de emergencia proporcionados por un médico. Otros servicios que se incluyen se relacionan con atención médica preventiva para pacientes ambulatorios:

- exámenes y tratamientos para alergias
- por lo general, las pruebas de detección de cáncer médicamente aceptadas podrían estar cubiertas si no están cubiertas por otro programa (pruebas para la detección de cáncer de seno o de cáncer cervical)
- servicios de educación sobre la salud, incluyendo información relacionada con el comportamiento personal para la salud y la atención médica y recomendaciones sobre el uso óptimo de los servicios de atención médica que ofrece el Programa ACE del Condado de San Mateo
- vacunas congruentes con las pautas nacionales vigentes para la vacunación de adultos proporcionadas por USPSTF

Exclusiones

Los servicios relacionados con la planificación familiar, detección o tratamiento de cáncer de seno y/o cervical y tratamiento del cáncer de próstata podrían no estar cubiertos debido a una posible cobertura por otros programas. Los servicios dentales que no son de emergencia tampoco están cubiertos.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta médica.

Usted realiza un copago de \$100 por cirugía oral de emergencia realizada por un médico en una clínica.

Nota

Los servicios dentales de emergencia suministrados por un médico son un beneficio cubierto por el Programa ACE del Condado de San Mateo. Sin embargo, Health Plan of San Mateo no administra estos servicios. Usted se coordinará directamente con la clínica de su PCP para recibir estos servicios.

Servicios de profesionales de la salud que no son médicos

Descripción

Servicios que son médicamente necesarios suministrados por un profesional de la salud que no es médico, como una enfermera especializada en atender familias, una enfermera especializada general, un asistente médico o una enfermera anestesista, siempre que el proveedor sea un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo. Incluye ciertos servicios relacionados con atención médica preventiva para pacientes ambulatorios:

- exámenes y tratamientos para alergias
- por lo general, las pruebas de detección de cáncer médicamente aceptadas podrían estar cubiertas si no están cubiertas por otro programa (pruebas para la detección de cáncer de seno o de cáncer cervical)
- servicios de educación sobre la salud, incluyendo información relacionada con el comportamiento personal para la salud y la atención médica y recomendaciones sobre el uso óptimo de los servicios de atención médica que ofrece el Programa ACE del Condado de San Mateo
- vacunas congruentes con las más recientes pautas nacionales para la vacunación de adultos proporcionadas por USPSTF

Exclusiones

Los servicios relacionados con planificación familiar, examen de detección o tratamiento de cáncer cervical y de seno y tratamiento del cáncer de próstata no están cubiertos debido a una posible cobertura de otros programas. Los servicios dentales que no son de emergencia tampoco están cubiertos.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta.

Servicios para pacientes hospitalizados

Descripción

Servicios generales hospitalarios con mobiliario y equipo habituales, alimentos (incluidas dietas especiales según sea médicamente necesario) y atención general de enfermería. Incluye todos los servicios auxiliares médicamente necesarios tales como:

- Uso de la sala de operaciones e instalaciones relacionadas
- Unidad de cuidados intensivos y servicios
- Fármacos, medicamentos y productos biológicos
- Anestesia y oxígeno
- Servicios de diagnóstico de radiografías y laboratorio
- Enfermeras especiales de guardia según sea médicamente necesario
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Terapia respiratoria
- Administración de sangre y productos sanguíneos
- Otros servicios de diagnóstico, terapéuticos y de rehabilitación según sea apropiado
- Planificación coordinada para ser dado de alta, incluyendo la planificación de la atención continua según sea necesario

Incluye servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados, anestesia general y cargos asociados del establecimiento, en conexión con los procedimientos dentales de emergencia cuando la hospitalización sea necesaria debido a una condición médica, al estado clínico o debido a la severidad del procedimiento dental. Incluye además servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados, anestesia general y cargos asociados del establecimiento en conexión con complicaciones que implican riesgo de vida, que incluyen pero no se limitan a aquellas resultantes de una cirugía cosmética. También incluye estadías para observación.

Exclusiones

Artículos personales o de confort o una habitación privada en un hospital, a menos que sean médicamente necesarios. Los servicios relacionados con el tratamiento de cáncer de seno, cervical y de próstata están excluidos debido a su posible cobertura por otros programas.

Limitaciones

Se requiere autorización previa para todas las admisiones hospitalarias.

Copago

Usted realiza un copago de \$300. Asimismo, el Condado de San Mateo buscará la recuperación del caudal hereditario por el costo de su estancia. Comuníquese con el Departamento de Facturación de San Mateo Medical Center al **650-573-2525** para obtener mayor información.

Atención especializada de enfermería a corto plazo

Descripción

Servicios recetados por un proveedor participante o enfermera especializada y proporcionados en un centro de enfermería especializada, y con licencia cuando sea médicamente necesario. Incluyen:

- Enfermería especializada las 24 horas del día
- Habitación y alimentos
- Procedimientos de radiografías y laboratorio
- Terapia respiratoria
- Terapia física, ocupacional y del habla
- Servicios sociales médicos
- Fármacos y medicamentos recetados
- Materiales médicos
- Aparatos y equipo generalmente proporcionados por centros de atención especializada de enfermería
- Máximo de treinta (30) días por admisión
- Si los servicios prescritos por un proveedor participante superan los treinta (30) días, el Participante de ACE será referido para que se realice una determinación de elegibilidad de Medi-Cal

Exclusiones

Cuidado custodial

Copago

Usted realiza un copago de \$300. Asimismo, San Mateo llevará a cabo la recuperación del caudal hereditario por el saldo de su estancia. Comuníquese con el Departamento de Facturación de San Mateo Medical Center al **650-573-2525** para obtener mayor información.

Limitaciones

Se requiere autorización previa para la atención de enfermería a corto plazo.

Atención para pacientes terminales

Descripción

Atención para pacientes terminales significa atención y servicios proporcionados en el hogar de un paciente por un proveedor autorizado o certificado, con las siguientes características: (a) están diseñados para dar cuidado paliativo y de soporte a personas que han sido diagnosticadas con una enfermedad terminal, (b) están dirigidos y coordinados por profesionales médicos y (c) requieren de la autorización previa de HPSM. El beneficio de atención para pacientes terminales incluye:

- Desarrollo y mantenimiento de un plan de cuidado apropiado
- Servicios de enfermería especializada
- Servicios certificados de asistentes de atención a domicilio
- Servicios de tareas domésticas
- Servicios por luto
- Servicios sociales/servicios de asesoramiento
- Asesoramiento de dietas

- Servicios del médico
- Servicios voluntarios proporcionados por voluntarios entrenados en la atención para pacientes terminales
- Atención como paciente hospitalizado a corto plazo
- Terapia física, terapia ocupacional y terapia del habla para el control de síntomas o para el mantenimiento de las actividades de la vida diaria
- Productos farmacéuticos, suministros y equipo médico hasta un punto razonable y necesario para la paliación y manejo de una enfermedad terminal

Limitaciones

- La atención para pacientes terminales está limitada a aquellos individuos diagnosticados con una enfermedad terminal, con una esperanza de vida de un año o menos, certificado por un médico, y que eligen la atención para pacientes terminales para dicha enfermedad en lugar de los servicios tradicionales cubiertos por el plan de salud. La elección de atención para pacientes terminales puede ser revocada en cualquier momento. Los servicios de atención para pacientes terminales incluyen el suministro de tratamiento médico paliativo del dolor y otros síntomas asociados con una enfermedad terminal, pero no se proporcionan con el fin de curar la enfermedad.
- El participante podrá ser remitido a que se realice una determinación de la elegibilidad de Medi-Cal; la elegibilidad de Medi-Cal tendrá precedencia sobre la de ACE.
- Se requiere autorización previa para la atención para pacientes terminales.

Servicios de centros de cirugía para pacientes ambulatorios (cirugía el mismo día)

Descripción

Servicios prestados en un centro de cirugía para pacientes ambulatorios, que incluyen, pero no se limitan a:

- Uso de las instalaciones para operaciones
- Fármacos, medicamentos y productos biológicos
- Anestesia y oxígeno
- Administración de sangre y productos sanguíneos
- Las cirugías cardíacas, braquiterapia y litotricia se encuentran entre los procedimientos incluidos en este beneficio.

Exclusiones

Los servicios relacionados con el tratamiento de cáncer de seno, cervical y de próstata están excluidos debido a su posible cobertura por otros programas.

Limitaciones

Se le puede solicitar una autorización previa para ciertos servicios de los centros de cirugía para pacientes ambulatorios.

Copago

Usted realiza un copago de \$300. Asimismo, el Condado de San Mateo llevará a cabo la recuperación del caudal hereditario por el costo de su cirugía. Comuníquese con el Departamento de Facturación de San Mateo Medical Center al **650-573-2525** para obtener mayor información.

Procedimientos auxiliares para pacientes ambulatorios

Descripción

Los servicios auxiliares para pacientes ambulatorios incluyen, pero no se limitan a radioterapia, estudio del sueño y procedimientos de la vista. Algunos de estos servicios de atención especializada no están disponibles en San Mateo Medical Center (SMMC) o las clínicas de los proveedores de atención primaria. Los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo pueden referir los servicios especializados médicamente necesarios a proveedores que no participan en ACE. Esto puede requerir una autorización previa.

Exclusiones

Los servicios relacionados con el tratamiento de cáncer de seno, cervical y de próstata están excluidos debido a su posible cobertura por otros programas.

Limitaciones

Se puede requerir una autorización previa.

Copago

En el caso de procedimientos auxiliares para pacientes ambulatorios, usted realiza un pago de \$150 por procedimiento.

Servicios de atención médica de emergencia –cubiertos únicamente

Descripción

Atención de emergencia durante las veinticuatro (24) horas del día suministrada en San Mateo Medical Center (SMMC) por una condición médica que ocasione un dolor agudo, o una enfermedad o lesión grave. Puede ser una emergencia médica si la enfermedad o la lesión:

- Pone en grave peligro su salud
- Causa un daño grave a la manera en que funciona su cuerpo, o
- Causa daños graves a cualquier órgano o parte del cuerpo

Exclusiones

Los servicios de atención médica de emergencia solo se cubren si son recibidos en San Mateo Medical Center. Los servicios de atención médica de emergencia que se reciban en cualquier otro hospital o centro no estarán cubiertos. Los servicios psiquiátricos de emergencia también están excluidos. Los servicios de emergencia relacionados con el trabajo de parto activo están excluidos debido a su posible cobertura por otros programas. Los servicios de sala de emergencias para condiciones que no son una emergencia también están excluidos, a menos que usted considere que existió una emergencia.

Copago

Usted realiza un copago de \$75 por servicios de emergencia recibidos en San Mateo Medical Center. Queda exento de este copago de \$75 si ingresa directamente a los servicios del hospital como paciente hospitalizado desde la sala de emergencias de SMMC. Usted es el responsable del total del pago por los servicios de emergencia recibidos en cualquier otro hospital.

Medicamentos con receta

Descripción

- Medicamentos que son médicamente necesarios cuando los receta un profesional de la salud autorizado dentro del campo de acción de su licencia, incluidos:
- Medicamentos inyectables, agujas y jeringas necesarios para la administración del medicamento inyectable cubierto
- Insulina, glucagón, jeringas y agujas, y sistemas de suministro para la administración de insulina
- Medicamentos médicamente necesarios para complicaciones que ponen en peligro la vida
- HPSM cubre medicamentos genéricos. Es posible que reciba medicamentos de marca en determinadas situaciones Consulte la página 15 para obtener más detalles.
-

Exclusiones

Los siguientes medicamentos no están cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo:

- Medicamentos experimentales o en investigación
- Medicamentos para propósitos cosméticos
- Medicamentos de venta libre no recetados por un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo
- Supresores del apetito, o cualquier otro medicamento para dietas (excepto cuando sea médicamente necesario para tratar la obesidad mórbida)
- Suplementos dietéticos (excepto las fórmulas o productos alimenticios especiales para tratar la fenilcetonuria o PKU, por sus siglas en inglés)
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Anticonceptivos recetados
- Medicamentos para el tratamiento del cáncer cervical, de seno o de próstata

Limitaciones

Los medicamentos con receta médica cubiertos bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo se limitan únicamente a aquellos que se encuentran en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo. Si un medicamento no se encuentra en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo, no estará cubierto sin autorización previa.

Copago

Usted realiza un pago de \$7 por cada receta que le surten.

Servicios de terapia con medicamentos para pacientes ambulatorios

Descripción

Terapia de infusión, que incluye la administración de medicamentos dentro del cuerpo. Los medicamentos que se administran comúnmente incluyen antibióticos, quimioterapia, manejo del dolor y nutrición.

Exclusiones

Los medicamentos ilícitos y fármacos utilizados para la rehabilitación del abuso de sustancias están excluidos. Los medicamentos utilizados en el tratamiento del cáncer de seno, cervical y de próstata están excluidos debido a su cobertura por otros programas.

Copago

Usted realiza un pago de \$15 por cada consulta ambulatoria de terapia con medicamentos.

Terapia de nutrición médica

Descripción

La fórmula de alimentación enteral utilizada en la terapia de nutrición médica debe ser prescrita por un médico y cumplir con los criterios de necesidad médica respectivos.

Limitaciones

Se requiere autorización previa para obtener la fórmula de alimentación enteral.

Servicios de salud mental

Descripción

Los servicios de salud mental proporcionados por la clínica de su PCP, dentro del campo de acción de la licencia del personal, están cubiertos bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo.

Exclusiones

El Programa ACE del condado de San Mateo no cubre servicios especializados brindados por psiquiatras, psicólogos clínicos u otros profesionales especialistas en salud mental. Los servicios psiquiátricos de emergencia también están excluidos. Dichos servicios pueden estar disponibles a través de otros programas de cobertura.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta de atención primaria.

Servicios dentales de emergencia

Descripción

El Programa ACE del Condado de San Mateo cubre servicios dentales de emergencia, materiales asociados y anestesia para procedimientos dentales de emergencia.

Exclusiones

La atención dental de rutina está excluida.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta dental de emergencia si lo realiza en el momento de la consulta.

Usted realiza un copago de \$100 por cirugía oral realizada en una clínica.

Nota

Los servicios dentales de emergencia son un beneficio cubierto bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo. Sin embargo, Health Plan of San Mateo no administra estos servicios. Usted se coordinará directamente con la clínica de su PCP para recibir beneficios dentales.

Servicios de laboratorio

Descripción

Servicios de laboratorio de diagnóstico necesarios para evaluar, diagnosticar, tratar y hacer un seguimiento de la atención de los participantes de ACE de manera apropiada.

Copago

Usted realiza un pago de \$15 por cada consulta únicamente al laboratorio. No se aplica si el servicio de laboratorio es parte de una hospitalización, consulta externa, visita a la sala de emergencia o cirugía para pacientes ambulatorios.

Servicios de radiología

Descripción

Servicios radiológicos de diagnóstico y terapéutica necesarios para evaluar, diagnosticar, tratar y dar seguimiento de manera apropiada a la atención de los participantes de ACE.

Exclusiones

Las mamografías para detección o diagnóstico pueden quedar excluidas bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo debido a su posible cobertura por otros programas.

Limitaciones

Se requiere autorización previa para las resonancias magnéticas (MRI).

Copago

Usted realiza un copago de \$25 por cada radiografía que reciba, incluidas las mamografías.

Usted realiza un copago de \$50 por cada uno de los siguientes servicios:

- Tomografía computarizada
- Medicina nuclear
- Ultrasonido
- Ecocardiografía

Usted realiza un copago de \$150 por cada resonancia magnética que recibe.

Equipo médico duradero

Descripción

El equipo médico duradero es el equipo médico ordenado por un médico para su uso en el hogar. El equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés) recetado por un profesional de la salud autorizado está cubierto cuando es médicamente necesario para preservar las funciones corporales esenciales para realizar las actividades diarias o para prevenir discapacidades físicas significativas. Esto se limita al equipo DME de menor costo que cumpla con las necesidades médicas del participante de ACE. El DME incluye, pero no se limita a:

- Oxígeno y equipo de oxígeno
- Sillas de ruedas
- Monitores de glucosa en sangre
- Equipo relacionado con el asma: máquinas para nebulización, tubos y materiales relacionados, así como espaciadores para inhaladores de dosis medidas
- Bombas de insulina y todo equipo relacionado
- Exclusiones
- Los siguientes artículos no están cubiertos bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo:
 - Artículos para la comodidad y conveniencia del paciente
 - Equipo experimental o de investigación
 - Dispositivos que no son de naturaleza médica, incluyendo modificaciones a la vivienda o al automóvil
 - Más de un equipo que cumpla la misma función, a menos que sea médicamente necesario

Limitaciones

Se requiere autorización previa si el costo del artículo es superior a \$50 por su alquiler o \$100 por su compra.

Copago

- En el caso de artículos de equipo médico duradero que cuesten \$100 o menos, usted paga \$10 o menos por cada artículo. Si un artículo cuesta menos de \$10, su copago es de menos de \$10.
- En el caso de los artículos que cuesten más de \$100, usted paga \$20 por cada artículo.
- En el caso del uso de máquinas CPAP/BIPAP, usted realiza un copago de \$150 por cada uso.

Equipo ortopédico y protésico

Descripción

Los aparatos ortopédicos son suministros médicos diseñados para brindar soporte a los huesos y las articulaciones. Las prótesis son dispositivos médicos que reemplazan una parte del cuerpo. Los dispositivos ortopédicos y las prótesis están cubiertos cuando estos aparatos son necesarios para la restauración de la función o el reemplazo de partes del cuerpo. Los artículos cubiertos deben estar recetados por un médico o podólogo. Health Plan of San Mateo puede decidir si se reemplaza o repara un artículo.

Limitaciones

Aparatos ortopédicos: Se requiere autorización previa para todos los suministros de aparatos ortopédicos cuando los costos acumulativos de compra, reemplazo o reparación de dichos aparatos supere los \$250 en un periodo de 90 días. Esta política también se aplica a los montos diarios que exceden los \$250 para un artículo en particular o una combinación de artículos. Ciertos artículos por debajo de estos umbrales en dólares también pueden requerir autorización previa.

Dispositivos protésicos

Se requiere autorización previa si el costo acumulativo de compra, reemplazo, reparación o costo diario del artículo supera los \$500. Ciertos artículos por debajo de los \$500 también pueden requerir autorización previa.

Copago

En el caso de dispositivos ortopédicos y protésicos que cuesten \$100 o menos, usted paga \$10 o menos por cada artículo. Si un artículo cuesta menos de \$10, su copago es de menos de \$10.

En el caso de los artículos que cuesten más de \$100, usted paga \$20 por cada artículo.

Materiales médicos

Descripción

Los materiales médicos incluyen, pero no se limitan a:

- Materiales para pruebas y autocontrol de la diabetes
- Bolsas de ostomía y catéteres urinarios y materiales.
- Vendajes y apósitos.

El Programa ACE del Condado de San Mateo cubre los materiales médicos cuando los receta un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Limitaciones

Se requiere autorización previa para algunos materiales médicos y para materiales para la incontinencia incluidos en la Lista de medicamentos aprobados que superen los \$165.00 al mes.

Copago

- En el caso de artículos que cuesten \$100 o menos, usted paga \$10 o menos por cada artículo. Si un artículo cuesta menos de \$10, su copago es de menos de \$10.
- En el caso de artículos que cuesten más de \$100, usted paga \$20.

Servicios de transporte médico

Descripción

El transporte médico que no es de emergencia está cubierto únicamente cuando se transfiere al participante de ACE de una instalación de pacientes hospitalizados a otra. Las instalaciones de pacientes hospitalizados incluyen hospitales y centros de enfermería.

Exclusiones

Los servicios médicos de emergencia, incluidos servicios de ambulancia de emergencia, y el transporte que no es de emergencia en un vehículo de pasajeros, taxi u otro medio de transporte público no están cubiertos.

Limitaciones

Se requiere autorización previa.

Copago

Usted realiza un copago de \$0 por cada transporte tal y como se describe anteriormente.

Servicios de atención médica en el hogar

Descripción

Los servicios de salud en el hogar son servicios recetados por un médico y suministrados en el hogar por personal de atención médica como enfermeras y asistentes de atención a domicilio. Los servicios incluyen terapia física, ocupacional, del habla y respiratoria, así como servicios sociales. Las consultas a domicilio por parte de médicos no se consideran parte de este beneficio.

Si un servicio de salud básico puede suministrarse en más de una instalación médicamente apropiada, queda a discreción del médico tratante u otra autoridad apropiada designada por Health Plan of San Mateo la elección del lugar para proporcionar la atención. El Plan usa la administración de casos médicos para asegurarse de que se esté proporcionando la atención apropiada en la instalación apropiada.

Limitaciones

Los servicios de atención médica en el hogar se limitan únicamente a los participantes de ACE que están confinados a su hogar. Se requiere autorización previa para recibir consultas de atención médica en el hogar. Las consultas a domicilio por parte de médicos no se consideran parte de este beneficio. La atención médica en el hogar está limitada a la cobertura según sea necesaria por un periodo de beneficios de 30 días calendario.

Exclusiones

Cuidado custodial y servicios que no son médicamente necesarios. Cuidado custodial significa atención de personal no especializado que brinda ayuda con actividades de la vida cotidiana tales como bañarse, vestirse, alimentarse, levantarse de la cama o de la silla y acostarse, movilizarse y usar el baño. También puede incluir la atención que la mayoría de las personas se dan a sí mismas, por ejemplo, el uso de gotas para ojos. No incluye los servicios de infusión en el hogar.

Copago

Usted realiza un copago de \$5 por cada visita para servicios de salud en el hogar. Usted realiza un pago de \$0 por materiales, equipo o aparatos médicos asociados con las visitas para servicios de salud en el hogar.

Servicios para la vista

Descripción

Los participantes que necesiten un examen de la vista para anteojos pueden acudir directamente con un optometrista en un centro de atención de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, una vez cada dos años, con una referencia de su clínica del PCP. Para otras condiciones de los ojos más serias, los participantes de ACE deben acudir a la clínica de su PCP para obtener una referencia a un especialista. Los participantes de ACE son elegibles para nuevos anteojos (monturas y lentes) cada dos años. Los anteojos extraviados, robados o rotos podrán reemplazarse.

Limitaciones

Las consultas de optometría se limitan a una cada dos años. Las monturas y lentes de anteojos se limitan a un par cada dos años. Se requiere autorización previa para monturas y lentes de anteojos. El Programa ACE únicamente paga \$150 por anteojos o lentes de contacto.

Copago

Usted realiza un pago de \$15 por cada par de anteojos que recibe. Usted realiza un pago de \$15 por cada orden de lentes de contacto.

El Programa ACE cubrirá únicamente hasta \$150 por el costo de anteojos y lentes de contacto cada dos años. Usted es responsable de pagar el saldo restante que supere los \$150.

Acupuntura**Descripción**

Los servicios de acupuntura se proporcionan como un beneficio bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo mediante una referencia de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Limitaciones

Se requiere autorización previa.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta de acupuntura.

Servicios quiroprácticos**Descripción**

Los servicios quiroprácticos se proporcionan como un beneficio bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo mediante una referencia de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Limitaciones

Se requiere autorización previa.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta al quiropráctico.

Terapia ocupacional, física y del habla

Descripción

La terapia médicamente necesaria puede ser proporcionada por un proveedor participante en un consultorio médico u otras instalaciones apropiadas para pacientes ambulatorios, en un hospital, centro de enfermería especializada o en casa.

Limitaciones

Podría requerirse autorización previa si los servicios son proporcionados por un proveedor que no pertenezca a SMMC.

Copago

Usted realiza un pago de \$15 por cada mes calendario que recibe uno de estos servicios.

Servicios de podiatría

Descripción

Las consultas podiátricas para pacientes ambulatorios a consultorio están cubiertas si el servicio lo proporciona un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Limitaciones

Podría requerirse autorización previa si los servicios son proporcionados por un proveedor que no pertenezca a SMMC.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta de podiatría.

Servicios de audiología (audición)

Descripción

- Evaluación audiológica para medir el grado de pérdida de la audición
- Evaluación de ayuda auditiva para determinar la marca y modelo más apropiados del aparato auditivo
- Aparatos auditivos monoaurales y binaurales incluyendo molde(s) de orejas, aparatos auditivos, batería inicial, cables y demás equipo auxiliar
- Visitas para colocación, asesoramiento, ajustes, reparaciones, etc., sin costo alguno por un periodo de un año después de la entrega de un aparato auditivo cubierto

Exclusiones

- Compra de batería u otro equipo auxiliar excepto aquel cubierto bajo los términos de la compra inicial del aparato auditivo y cobros por un aparato auditivo que exceda las especificaciones recetadas para la corrección de la pérdida de la audición
- Repuestos para los aparatos auditivos y reparación del aparato auditivo después del periodo cubierto de un año de garantía
- Reposición de un aparato auditivo más de una vez en un periodo de 36 meses
- Dispositivos auditivos implantados quirúrgicamente tales como implante coclear

Limitaciones

Se puede requerir una autorización previa para los servicios de audiología. Los aparatos auditivos requieren autorización previa.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta de audiología. Usted realiza un copago de \$10 por cada aparato auditivo que recibe.

Terapia respiratoria

Descripción

Se puede ofrecer terapia en un consultorio médico u otras instalaciones apropiadas para la atención de pacientes ambulatorios.

Limitaciones

Se puede requerir una autorización previa.

Copago

Usted realiza un copago de \$15 por cada consulta de terapia respiratoria

Sangre y productos sanguíneos

Descripción

El procesamiento, almacenamiento y administración de sangre y productos sanguíneos en condiciones de hospitalización y de atención para pacientes ambulatorios. Incluye la recolección y almacenamiento de sangre autóloga (su propia sangre) cuando esté indicado por un médico.

Copago

Usted realiza un pago de \$0 cuando recibe sangre y productos sanguíneos como parte de su hospitalización.

Educación sobre la salud

Descripción

Los educadores sobre la salud de HPSM están disponibles para proporcionarle información acerca de cómo mantenerse saludable, prevenir enfermedades y manejar un problema de salud. Llame al personal de educación sobre la salud para los siguientes servicios:

- Boletín informativo de HPSM
 - Artículos acerca de su salud y cómo cuidarse usted y su familia
 - La posibilidad de que nos informe acerca de sus temas favoritos para artículos futuros
- Información sobre temas de salud y recursos
 - Preguntas acerca de problemas de la salud, nutrición, etc.
 - Recursos comunitarios y agencias disponibles
 - Instalaciones y programas gratis o de bajo costo para hacer ejercicios

Llame a los educadores sobre la salud al 1-800-750-4776 o 650-616-2133 para obtener más información.

Enlaces a otros programas

El Programa ACE del Condado de San Mateo se considera un pagador de último recurso. Esto significa que si usted cumple con los requisitos para recibir servicios de atención médica cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo a través de otro pagador o programa, el otro pagador o programa será el primer responsable de cubrir esos servicios.

El Programa ACE del Condado de San Mateo también excluye servicios específicos dentro del alcance de sus beneficios. Muchos de estos beneficios también están cubiertos por otros programas.

A continuación se incluye una lista de programas que podrían aplicarse. La clínica de su PCP deberá poder realizarle pruebas para determinar si reúne los requisitos de cualquiera de estos programas cuando recibe servicios. También puede recibir información adicional acerca de cualquier pago que deba realizar.

Si desea más información sobre estos programas, puede comunicarse con el Departamento de Cobertura de Salud al 650-616-2002. El personal podrá responder a la mayoría de sus preguntas. Para algunos de los programas se incluye un número de teléfono diferente. En estos casos, utilice el número de teléfono proporcionado.

Medi-Cal

Medi-Cal es la versión de California del programa Medicaid. Proporciona cobertura de atención médica a familias de bajos recursos y personas que no tienen seguro médico. Usted puede ser elegible para Medi-Cal por distintas razones, incluidas embarazo, discapacidad y colocación en un centro de enfermería a largo plazo. Tome en cuenta: Si usted solicita o se vuelve elegible para Medi-Cal de alcance completo o Medi-Cal con costo compartido (Share-of-Cost), se le dará de baja del Programa ACE del Condado de San Mateo. Además, su cobertura del Programa ACE del Condado de San Mateo puede ser terminada retroactivamente hasta la primera fecha en que se demuestre que se activó su cobertura de Medi-Cal. No deberá tener periodos de elegibilidad que se superpongan entre Medi-Cal y ACE a menos que usted sea elegible únicamente para recibir los beneficios de Medi-Cal de alcance restringido. Por ejemplo, servicios de emergencia y/o de embarazo únicamente.

Programa de detección del cáncer (CDP)

El Programa de detección del cáncer (CDP, por sus siglas en inglés) proporciona servicios gratuitos de detección del cáncer de seno para mujeres mayores de 40 años que no pueden pagar exámenes de los senos y mamografías. Para reunir los requisitos, el ingreso familiar debe ser igual o inferior al 200% del nivel federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés).

Programa de tratamiento del cáncer cervical y de seno (BCCTP)

El Programa de tratamiento del cáncer cervical y de seno (BCCTP) proporciona cobertura de Medi-Cal inmediata a mujeres y hombres con diagnóstico de cáncer de seno y cervical

independientemente de su situación inmigratoria. Para reunir los requisitos, el ingreso familiar debe ser igual o inferior al 200% del FPL. Tome en cuenta: Si usted se vuelve elegible para Medi-Cal de alcance completo, se le dará de baja del Programa ACE del Condado de San Mateo.

Family PACT

El Programa Family PACT (Planificación, acceso, atención y tratamiento para la familia) proporciona servicios integrales gratuitos de planificación familiar, incluidos anticoncepción, pruebas, asesoramiento, esterilización y educación a hombres y mujeres de bajos ingresos (por debajo del 200% del FPL).

Programa IMPACT (Mejorar el Acceso, Asesoramiento y Tratamiento) para californianos con cáncer de próstata

El Programa IMPACT (Mejorar el Acceso, Asesoramiento y Tratamiento) proporciona tratamiento a hombres con diagnóstico de cáncer de la próstata. Para reunir los requisitos, el ingreso familiar debe ser igual o inferior al 200% del FPL.

Servicios de salud mental

El Condado de San Mateo proporciona servicios de salud mental. Si necesita servicios de salud mental, comuníquese con el centro de atención telefónica ACCESS para la salud mental al 1-800-686-0101.

Tratamiento de enfermedades genéticas: Programa de Personas Genéticamente Discapacitadas (GHPP, por sus siglas en inglés)

Los adultos que han sido específicamente diagnosticados con condiciones genéticas podrían reunir los requisitos para recibir asesoramiento y tratamiento especial en uno de los programas regionales del Departamento de Servicios de Salud del Estado de California.

Los ejemplos de tales condiciones incluyen hemofilia, fibrosis quística y anemia de células falciformes; enfermedades neurológicas tales como enfermedad de Huntington, enfermedad de Joseph y ataxia de Friedrich; y enfermedades metabólicas tales como PKU, galactosemia y enfermedad de Wilson. Para obtener información adicional, por favor comuníquese con el Programa para Personas Genéticamente Discapacitadas al 1-800-639-0597.

Otras coberturas de salud y responsabilidad de terceros

Si tiene otro seguro médico, por ejemplo, a través de un empleador o sindicato, la otra cobertura de salud será la primera responsable de pagar por los servicios que usted reciba. Además, si recibe beneficios de atención médica a través de un reclamo de compensaciones al trabajador o a través de un reclamo de responsabilidad civil o cualquier otro tipo de accidente (por ejemplo, un accidente automovilístico o un caso de resbalón y caída), la parte responsable deberá pagar por los servicios que usted reciba. Usted es el responsable de informar a HPSM sobre la existencia de cualquiera de estas situaciones.

Sección 9 Exclusiones y Limitaciones de los Beneficios

Los servicios o suministros no recibidos de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo no están cubiertos a menos que HPSM los haya autorizado.

Debe leer todas las descripciones de los beneficios incluidas en este manual, así como cualquier anexo adjunto, para conocer a detalle qué está cubierto y qué no está cubierto por el Programa ACE del Condado de San Mateo. Ningún servicio está cubierto a menos que sea médicamente necesario.

Exclusiones y limitaciones específicas

Los siguientes servicios y materiales no están cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo; las exclusiones adicionales que recaen únicamente sobre un servicio en particular aparecen en la descripción de ese servicio en la sección de “Beneficios”.

1. Los servicios de emergencia prestados en cualquier hospital que no sea San Mateo Medical Center no están cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo.
2. Los servicios de emergencia prestados en San Mateo Medical Center no están cubiertos para enfermedades que no sean de emergencia, a menos que el miembro considere que había una emergencia, aun si después se determina que no existió emergencia.
3. Se excluyen de la cobertura de acuerdo con la ley federal y estatal los servicios, materiales, artículos, procedimientos o equipo que no sean médicamente necesarios.
4. Aquellos procedimientos médicos, quirúrgicos (incluyendo implantes) y otros del cuidado de la salud, así como servicios, productos, medicamentos o aparatos que sean experimentales o estén en investigación.
5. Diagnóstico y tratamiento de infertilidad. No se excluye el tratamiento de condiciones médicas del sistema reproductivo.
6. Servicios de cuidado custodial o servicios de atención personal.
7. Los servicios que son elegibles para reembolso por seguro o plan de beneficios de compensaciones al trabajador o cubiertos bajo cualquier otro plan de seguro o de servicio de atención médica.
8. Artículos personales o de confort tales como teléfonos, televisores, bandejas para los visitantes, artículos de higiene personal, suministros desechables (excepto bolsas de ostomía o catéteres urinarios) y otros suministros.
9. Servicios dentales de rutina.
10. Exámenes físicos, informes o servicios relacionados necesarios para obtener o mantener empleo, licencias, seguro, permiso para hacer deportes estudiantiles o por deseo de un participante de ACE, a menos que los exámenes coincidan con el programa de exámenes de rutina según aparece en este Manual del Participante del Programa ACE.
11. Medicamentos para uso cosmético.
12. Cirugía cosmética que se realiza para alterar o modificar las estructuras normales del cuerpo con el fin de mejorar la apariencia.
13. Equipo para higiene y ejercicios; equipo experimental o de investigación; aparatos no médicos por naturaleza tales como saunas y ascensores o modificaciones a la casa o al automóvil; equipo de lujo; o más de una pieza de equipo que cumpla la misma

- función, a menos que sea médicamente necesario.
14. Zapatos correctivos y soportes de arco, (excepto para calzado terapéutico para diabéticos); dispositivos no rígidos tales como soportes elásticos para rodillas, corsés, medias elásticas y portaliqas, aparatos dentales, máquinas generadoras de voz electrónica excepto según sea médicamente necesario.
 15. Transporte médico de emergencia, incluidos servicios de ambulancia de emergencia.
 16. Transporte que no sea de emergencia en vehículo de pasajeros, taxi u otra forma de transporte público.
 17. Cuidado custodial en el hogar.
 18. Terapia física y servicios de rehabilitación que no sean médicamente necesarios.
 19. Servicios de salud mental, excepto aquellos proporcionados dentro del ámbito de atención primaria por un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo.
 20. Servicios de emergencia psiquiátrica.
 21. Servicios relacionados con el embarazo, incluidos servicios de planificación familiar, y servicios relacionados con la impotencia o la infertilidad.
 22. Servicios proporcionados por un centro de enfermería, incluyendo atención de enfermería especializada y de atención intermedia por más de treinta (30) días. También se excluyen habitación y alimentos.
 23. Cuidado custodial.
 24. Servicios proporcionados por un centro de atención subaguda, incluida atención de enfermería especializada certificada y con licencia por más de treinta (30) días.
 25. Servicios proporcionados por un centro de atención aguda de largo plazo.
 26. Medicamentos con y sin receta médica no incluidos en la Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo, excepto con autorización previa.
 27. Servicios de infusión en el hogar.
 28. Servicios de hemodiálisis y diálisis peritoneal para pacientes ambulatorios.
 29. Servicios de salud para personas de origen indígena.
 30. Servicios de sanación espiritual.
 31. Atención médica diurna para adultos.
 32. Servicios cubiertos por otros programas de cobertura, tales como EWC, BCCTP, IMPACT y Family PACT.
 33. Cirugía bariátrica (por obesidad).
 34. Trasplantes de órganos.
 35. Cirugía de reasignación de género y el tratamiento hormonal relacionado.
 36. No se cubren las segundas opiniones para los participantes de ACE.
 37. Otros servicios que se vayan identificando caso por caso, se podrían considerar excluidos de acuerdo con las políticas prioritarias del Condado de San Mateo.
 38. Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, incluyendo tratamiento asistido por medicamentos

Sección 10 Reclamaciones y apelaciones de los participantes de ACE

Proceso de reclamaciones y apelaciones

Nuestro compromiso con usted es asegurar no sólo la atención de calidad, sino también la calidad en el proceso del tratamiento. Esta calidad de atención se extiende desde los servicios profesionales proporcionados por los proveedores de ACE del Condado de San Mateo hasta la cortesía con la que lo atienden nuestros representantes telefónicos. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios que recibe de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, le recomendamos que primero hable del asunto con su proveedor. Si continúa teniendo inquietudes en relación con cualquier servicio que recibió, llame al Departamento de Servicios al Miembro de HPSM al 1-800-750-4776 o 650-616-2133. Los participantes de ACE con dificultades auditivas o del habla pueden llamar a nuestra línea TTY, 1-800-855-3000, o marcar 7-1-1 (Servicio de Retransmisión de Mensajes en California, CRS). Los Coordinadores de reclamaciones y apelaciones de HPSM son los responsables de procesar y resolver reclamaciones y apelaciones.

Apelación

Si usted considera que HPSM le ha negado incorrectamente una solicitud de un servicio u otro beneficio, puede solicitar una apelación de la decisión de HPSM. Puede presentar una apelación a HPSM dentro de los 180 días posteriores a la fecha de la decisión original de HPSM. Las apelaciones pueden presentarse ya sea con un representante de Servicios al miembro llamando al 1-800-750-4776 o 650-616-2133 o hablando con un Coordinador de reclamaciones y apelaciones al 1-888-576-7227 o al 650-616-2850. Puede obtener una copia de las Políticas y Procedimientos para Reclamaciones y Apelaciones de HPSM llamando a nuestro Departamento de servicios al miembro.

Reclamación

Si tiene algún otro tipo de queja contra HPSM o un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, puede presentar una reclamación. Puede presentar una reclamación a HPSM dentro de los 180 días posteriores al incidente con el cual no está satisfecho. Las reclamaciones pueden ser presentadas a un representante de Servicios al miembro, llamando al 1-800-750-4776 o 650-616-2133 o hablando con un Coordinador de reclamaciones y apelaciones al 650-616-2850. Puede obtener una copia de las Políticas y Procedimientos para Reclamaciones y Apelaciones de HPSM llamando a nuestro Departamento de Servicios al Miembro o a un Coordinador de reclamaciones y apelaciones.

Cómo presentar una reclamación o una apelación

Para iniciar el proceso de reclamación o apelación, puede llamar, escribir o enviar un fax al plan a:

Grievance and Appeals Coordinator Health Plan of San Mateo

801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080
Teléfono 1-888-576-7227 o 650-616-2850
Fax 650-616-8235
www.hpsm.org

HPSM acusará recibo de su reclamación o apelación en un plazo de cinco (5) días y resolverá su reclamación o apelación en un plazo de treinta (30) días.

Si su apelación involucra un riesgo grave e inminente para su salud, que incluye, pero sin limitarse a dolor agudo, posible pérdida de la vida, una extremidad o una función corporal principal, usted o su proveedor pueden solicitar que HPSM agilice la evaluación de su apelación. HPSM analizará su solicitud para una evaluación acelerada, y, si su apelación reúne los requisitos de una apelación urgente, resolveremos la misma en un plazo de tres (3) días hábiles a partir de la recepción de su solicitud.

Sección 11 Información general

Carta de poder duradero para atención médica o Instrucción anticipada

Pueden existir situaciones en las que usted no sea capaz de decirle al médico qué tratamiento desea. Por ejemplo, puede estar inconsciente luego de un procedimiento quirúrgico o debido a una enfermedad o lesión grave.

En California existen leyes para ayudarlo a usted y a su familia a tomar esas decisiones con anticipación. Puede firmar ahora una declaración que les diga a su médico y a otros proveedores de atención médica lo que usted desea hacer sobre su tratamiento cuando esté demasiado enfermo o herido para decidir por sí mismo. Cuando firma este documento, llamado carta de poder duradero, usted puede nombrar a otra persona (un miembro de su familia o amigo) como su agente para que tome las decisiones de su atención médica por usted. También puede especificar qué tratamientos de atención médica pueden usarse cuando usted esté incapacitado. Incapacitado significa que temporal o permanentemente ha perdido el poder de tomar decisiones por sí mismo.

Si usted tiene una carta de poder duradero, compártala con su familia y su médico. Solicite más información a su médico acerca de ésta y otras opciones disponibles para usted.

Prácticas de privacidad

HPSM protegerá la privacidad de la información de salud de los participantes de ACE. Los proveedores de ACE del Condado de San Mateo también están obligados a proteger su información de salud. La información de salud protegida incluye su nombre, el número del seguro social y demás información que revele quién es usted. Tiene derecho, con algunas excepciones, de ver y recibir copias de la información de salud que HPSM mantiene sobre usted, corregir o actualizar su información de salud y solicitarnos un informe de ciertas divulgaciones de su información de salud.

HPSM puede utilizar o divulgar su información de salud para tratamientos, pago y operaciones médicas relacionados con la administración del Programa ACE del Condado de San Mateo y el programa Medi-Cal, lo que incluye medir la calidad de la atención y servicios que usted recibe. Sin embargo, no utilizaremos ni divulgaremos su información de salud para ningún otro propósito sin su autorización por escrito (o la de su representante), excepto según está descrito en nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

Se adjunta una copia del Aviso de prácticas de privacidad de HPSM al principio de este Manual del Participante del Programa ACE, en las páginas i–v. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios al Miembro de HPSM al 1-800-750-4776 o al 650-616-2133, o visitar el sitio web de HPSM en www.hpsm.org,

para obtener otro ejemplar del Aviso de prácticas de privacidad de HPSM

Autorización para la divulgación de información

Health Plan of San Mateo no divulgará información personal o médica individual identificable sin antes obtener autorización del paciente o la persona designada por el paciente, excepto cuando lo permitan los estatutos. HPSM puede divulgar información que no lo identifique individualmente.

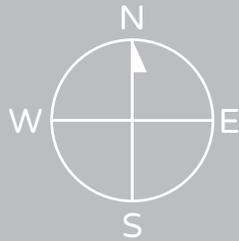
Compensaciones al trabajador

Si un participante de ACE solicita servicios por los cuales los beneficios son total o parcialmente pagaderos o deben ser proporcionados de acuerdo con cualquier ley de compensaciones al trabajador o enfermedad ocupacional, se deberá facturar a la compañía aseguradora de compensaciones al trabajador correspondiente.

No discriminación

Los proveedores no deberán discriminar por motivo de sexo, raza, color, ascendencia, credo religioso, nacionalidad, estado civil, orientación sexual, discapacidad física, incluido el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), complejo relacionado con el SIDA (CRS), discapacidad mental, edad, condición médica o estado mental. Además, todos los proveedores deberán asegurarse de que la evaluación y tratamiento de sus empleados y solicitantes para empleo se mantengan libres de discriminación y hostigamiento.

San Mateo County
El Condado de San Mateo



Saludable es para todos



801 Gateway Boulevard, Suite 100
South San Francisco, CA 94080

tel 800.750.4776 toll-free

tel 650.616.0050 local

fax 650.616.0060

tty 800.735.2929 or dial 7-1-1

www.hpsm.org