
3. Cómo recibir atención

Preaprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención médica, su médico de atención primaria (Primary Care Physician, PCP) o especialista deberá solicitar autorización a Health Plan of San Mateo (HPSM) antes de que usted reciba dicha atención. Esto se denomina solicitar aprobación previa o autorización previa. Significa que HPSM debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (necesaria).

Los servicios médicamente necesarios son aquellos que son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que usted enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso causado por una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticada. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médica necesaria para corregir o aliviar una enfermedad o afección física o mental.

Los siguientes servicios **siempre** necesitan aprobación previa (autorización previa), incluso si usted los recibe de un proveedor de la red de HPSM:

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de HPSM, si no es una emergencia o no requiere atención urgente
- Cirugía para pacientes ambulatorios
- Atención a largo plazo o servicios de atención especializada de enfermería en un centro de enfermería (incluidos los centros de atención subaguda para adultos y pediátricos contratados con la Unidad de Atención Intensiva sin Hospitalización del Departamento de Servicios de Atención Médica [Department of Health Care Services]) o centros de cuidados intermedios (incluidos los centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo ([Intermediate Care Facility for the Developmentally Disabled, ICF/DD]), centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo-habilitación (ICF/DD-H), centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo-enfermería (ICF/DD-N))
- Tratamientos especializados, diagnóstico por imágenes, pruebas y procedimientos
- Servicios de transporte médico cuando no sea una emergencia



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00. p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren aprobación previa (autorización previa).

Para las solicitudes de preaprobación estándar (autorización previa), HPSM debe responder a su solicitud tan pronto como su condición de salud lo requiera, pero no más de cinco días hábiles después de que HPSM reciba la información que solicitó y que razonablemente necesita para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud. HPSM debe responder en un plazo máximo de siete días naturales a partir de la fecha en que reciba su solicitud.

Si un proveedor o HPSM determina que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o salud o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, HPSM tomará una decisión de preaprobación (autorización previa) más rápida y acelerada. HPSM responderá tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero en un plazo máximo de 72 horas desde que HPSM reciba su solicitud.

En ciertos casos, HPSM puede necesitar más información para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud de preaprobación (autorización previa). Si esto ocurre, HPSM dispone de hasta 14 días naturales más para tomar una decisión. Una vez que HPSM obtenga la información necesaria, deberá tomar una decisión tan pronto como su estado de salud lo requiera, pero no más tarde de cinco días hábiles para solicitudes estándar o 72 horas para solicitudes urgentes. Su proveedor puede solicitar una prórroga para que HPSM responda a las solicitudes estándar. Puede solicitar una prórroga para solicitudes estándar o urgentes. Las solicitudes de aprobación previa (autorización previa) son examinadas por personal clínico o médico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos.

HPSM no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar, modificar o aprobar la cobertura o los servicios. Si HPSM no aprueba la solicitud, le enviará una carta de Notificación de Acción (Notice of Action, NOA). La NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

HPSM se comunicará con usted si HPSM necesita más información o más tiempo para examinar su solicitud.

Usted nunca necesita aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si es fuera de la red de HPSM o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el alumbramiento si estás embarazada. No necesita autorización previa para ciertos servicios de atención médica delicados. Para obtener más información sobre los servicios de atención especializada, lea el apartado "Atención especializada" más adelante en este capítulo.

Si tiene alguna pregunta sobre la aprobación previa (autorización previa), llame al



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00. p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929 o 711).

Segundas opiniones

Quizás desee una segunda opinión sobre la atención que su médico le indica que necesita, o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que desee una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de necesitar un tratamiento o una cirugía prescrita, o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

HPSM pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red la solicita y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita autorización previa de HPSM para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Si desea obtener una segunda opinión, le daremos una referencia para consultar a un proveedor dentro de la red calificado que pueda darle una segunda opinión.

Si desea solicitar una segunda opinión y recibir ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Si necesita una referencia, su proveedor dentro de la red también puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión.

Si no hay un proveedor en la red de HPSM que pueda darle una segunda opinión, HPSM pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. HPSM le informará si el proveedor que elija para una segunda opinión está aprobado tan pronto como lo requiera su condición médica, pero no más de cinco días hábiles después de que HPSM reciba la información que solicitó y que razonablemente necesita para decidir sobre su solicitud. HPSM debe responder en un plazo no mayor a siete días calendario después de que HPSM reciba su solicitud.

Si usted padece una enfermedad crónica, grave o seria, o si existe una amenaza inmediata y grave para su salud, que incluye, entre otras cosas, la pérdida de la vida, una extremidad o una parte importante del cuerpo o función corporal, HPSM le informará por escrito dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de su solicitud.

Si HPSM rechaza su solicitud de una segunda opinión, puede presentar una queja. Para obtener más información, lea "Quejas" en el capítulo 6 de este manual.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00. p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

4. Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por HPSM

Servicios de HPSM Dental

Si usted es miembro de Health Plan of San Mateo (HPSM), sus servicios dentales de Medi-Cal son proporcionados por HPSM.

Los miembros de HPSM pueden obtener ayuda para encontrar un dentista o para obtener servicios dentales llamando al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929 o 711). Si es miembro de Kaiser Foundation Health Plan y necesita ayuda para encontrar un dentista o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Centro de servicio telefónico de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). O bien visite el sitio web de Medi-Cal Dental en <https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

Medi-Cal cubre servicios dentales, incluyendo:

- Prótesis dentales completas y parciales
- Coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- Diagnóstico y servicios dentales preventivos, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- Atención de emergencia para el control del dolor
- Empastes
- Ortodoncia para niños que cumplen los requisitos
- Tratamientos de conducto radicular (anterior/posterior)
- Raspado y alisado radicular
- extracciones dentales
- fluoruro tópico

Revisiones dentales para niños

Mantén limpias las encías de tu bebé limpiándolas suavemente con una toallita húmeda todos los días. Aproximadamente entre los cuatro y los seis meses, comenzará la



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00. p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

"dentición", cuando al bebé empiecen a salirle los dientes. Debes pedir cita para la primera visita al dentista de tu hijo en cuanto le salga su primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Los siguientes servicios dentales de HPSM son gratuitos o de bajo costo para:

Bebés de 0 a 3 años

- Primera visita al dentista del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Barniz de flúor (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Empastes
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Sellantes molares
- Empastes
- Extracciones (extracción de dientes)
- Endodoncias
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

Jóvenes de entre 13 y 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Limpieza dental (cada 6 meses, y a veces con mayor frecuencia)
- Ortodoncia (aparatos dentales) para quienes cumplan los requisitos
- Empastes
- Coronas
- Endodoncias
- Prótesis dentales parciales y completas
- Raspado y alisado radicular
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- *Sedación (si es médicamente necesaria)

* Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten una razón por la cual la anestesia local no es médicamente apropiada, y el tratamiento dental esté preaprobado o no necesite aprobación previa (autorización previa).

Estas son algunas de las razones por las que no se puede utilizar anestesia local y en su lugar se puede recurrir a la sedación o a la anestesia general:

- Afección física, conductual, del desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Procedimientos quirúrgicos o de restauración mayores
- Niño poco cooperativo
- Infección aguda en el lugar de la inyección
- Fracaso de un anestésico local para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la línea de atención al cliente dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711) o visite <https://smilecalifornia.org/> .

6. Informar y resolver problemas

Audiencia estatal

Una Audiencia Estatal es una reunión con HPSM y un juez del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS). El juez ayudará a resolver su problema y decidirá si HPSM tomó la decisión correcta o no lo hizo. Usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Estatal si ya ha solicitado una apelación ante HPSM y aún no está satisfecho con nuestra decisión, o si no obtuvo una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 120 días siguientes a la fecha que figura en nuestra carta de Notificación de Resolución de Apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si le otorgamos Ayuda Pagada Pendiente durante su apelación y desea que continúe hasta que haya una decisión sobre su Audiencia Estatal, debe solicitar una Audiencia Estatal dentro de los 10 días posteriores a nuestra carta de NAR o antes de la fecha que le indicamos que cesarán sus servicios, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la Ayuda Pagada Pendiente continúe hasta que haya una decisión final sobre su Audiencia Estatal, comuníquese con 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, llame al 1-800-735-2929 o al 711. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar una audiencia estatal en su nombre con su autorización por escrito.

En ocasiones, puede solicitar una audiencia estatal sin necesidad de completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si HPSM no le notificó correctamente o a tiempo sus servicios, puede solicitar una Audiencia Estatal sin tener que llevar a cabo nuestro proceso de apelación. Esto se llama Agotamiento declarado (Deemed Exhaustion). Estos son algunos ejemplos de Agotamiento declarado:



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

6 | Informar y resolver problemas

- No pusimos a su disposición una Notificación de Acción (Notice of Action, NOA) ni una carta NAR en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta a cualquiera de sus derechos.
- No le proporcionamos una carta NOA.
- No le proporcionamos una carta NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta de la NAR.
- No tomamos una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente pero no respondimos a su apelación dentro de las 72 horas.

Puedes solicitar una audiencia estatal de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias Estatales de CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711)
- **Por correo:** Llene el formulario que le proporcionaron con el aviso de resolución de la apelación y envíelo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814

- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov
- **Por email:** Llene el formulario incluido en el aviso de resolución de la apelación y envíelo por email a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Nota: Si lo envía por email, existe el riesgo de que alguien ajeno a la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su email. Considere la posibilidad de utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Llene el formulario incluido con el aviso de resolución de la apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o sin costo al 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para solicitar una audiencia estatal, podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame al 1-800-750-4776 TTY 1-800-735-2929 o al 711).

En la audiencia, usted le explicará al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de HPSM. HPSM le explicará al juez cómo hemos tomado nuestra decisión. El juez podría tardar hasta 90 días en dictar sentencia en su caso. HPSM debe acatar la decisión del juez.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

6 | Informar y resolver problemas

Si desea que CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva una audiencia estatal pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar plenamente, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar 3 días hábiles después de recibir su expediente de caso completo por parte de HPSM.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00. p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de HPSM, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que usted tiene derecho como miembro de HPSM.

Aviso de acción

HPSM le enviará una carta de Notificación de Acción (NOA) cada vez que HPSM deniegue, retrase, cancele o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de HPSM, siempre puede presentar una apelación ante HPSM. Consulte la sección “Apelaciones” en el capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando HPSM le envíe una Notificación de Aprobación (NOA), le informará sobre todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Si recibe este aviso de alguien que no sea HPSM o un subcontratista de HPSM, póngase en contacto con HPSM de inmediato.

Contenido de los avisos

Si HPSM basa las negaciones, retrasos, modificaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones a sus servicios total o parcialmente en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Declaración de las medidas que HPSM tiene previsto tomar
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de HPSM
- Cómo decidió HPSM, incluidas las reglas que utilizó HPSM
- Los motivos médicos de la decisión. HPSM debe indicar claramente cómo su condición médica no cumple las reglas o directrices.
- Información sobre su derecho a solicitar copias gratuitas de todos los documentos y registros relevantes para la NOA.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.

Traducciones

HPSM está obligada a traducir íntegramente y proporcionar por escrito la información para los miembros en los idiomas preferidos por los usuarios, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

La notificación completamente traducida debe incluir la razón médica de la decisión de HPSM de negar, retrasar, cambiar, terminar, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción a su idioma preferido no está disponible, HPSM está obligado a ofrecerle asistencia verbal en su idioma preferido para que usted pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-735-2929). HPSM está aquí de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00. p. m. La llamada no tiene costo. O bien, llame a la Línea del Servicio de Retransmisión de Mensajes de California al 711. Visítenos en www.hpsm.org/member/medi-cal.