

# San Mateo County ACE

## Acceso y Atención para Todos



## 2018 Manual del Participante

Last updated 07/23/2019



## **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

**Horario de teléfono:** 8:00 a.m.–6:00 p.m.

**Horario de oficina:** 8:00 a.m.–5:00 p.m.

### **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 hours:** 8:00 a.m.–6:00 p.m.

**Office hours:** 8:00 a.m.–5:00 p.m.

### **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

En vigor a partir del: 14 de abril de 2003

Revisado: 1 de mayo de 2018

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER UTILIZADA Y DIVULGADA. ESTE AVISO TAMBIÉN DESCRIBE CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. SÍRVASE LEERLO CUIDADOSAMENTE.

## ¿Por qué recibo este aviso?

Health Plan of San Mateo (HPSM) entiende que la información de salud sobre usted tiene carácter personal. Estamos comprometidos con la protección de su información de salud. Este aviso contiene un resumen de las prácticas de privacidad de HPSM y los derechos de usted relacionados con la información de salud. Este aviso solo cubre las prácticas de privacidad de HPSM. Su médico puede tener diferentes políticas o avisos en relación al uso y divulgación que haga de la información de salud que se genere en su consultorio.

## La ley nos exige lo siguiente:

- Asegurarnos de que su información de salud se mantenga con carácter privado
- Proporcionarle este aviso de nuestras obligaciones legales y prácticas de privacidad acerca de su información de salud
- Cumplir con los términos del aviso actualmente vigente

## Cómo podemos usar y compartir su información de salud

Su información puede ser utilizada o compartida por HPSM solo en relación con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica asociadas con el programa particular en el cual usted está inscrito. La información que utilizamos y compartimos incluye, sin limitación, lo siguiente:

- Su nombre
- Dirección
- Datos personales
- La atención médica que se le proporciona
- El costo de su atención médica
- Su historial médico

## Algunos ejemplos de cuándo podemos utilizar o compartir su información de salud

- **Para el tratamiento:** Usted puede necesitar tratamiento médico que requiera ser aprobado anticipadamente. Compartiremos su información de salud con médicos, hospitales y otras personas para que usted reciba la atención que necesite.

- **Para el pago:** Utilizamos su información de salud para pagar a médicos, hospitales y otras personas que le hayan proporcionado atención médica. También podemos enviar facturas a otros planes u organizaciones de salud para su pago.
- **Para operaciones de atención médica:** Podemos usar su información de salud para comprobar la calidad de la atención que reciba. También podemos utilizar esta información en auditorías, programas para evitar el fraude y el abuso, planificación financiera y de organización y administración general.
- **Para asociados de negocios:** Podemos usar o compartir su información de salud a una compañía externa que nos preste asistencia en la operación de nuestro plan de salud.

### Otros usos para su información de salud

- **Beneficios o servicios de salud:** Podemos usar y compartir su información de salud para informarle acerca de los beneficios o servicios de HPSM que puedan ser de su interés por medio de los Programas de Educación sobre la salud de HPSM.
- **Decisiones de pago:** Usted o su médico, hospital u otro proveedor de atención médica puede apelar las decisiones que se tomen sobre el pago de su atención médica. Su información de salud puede ser utilizada para tomar estas decisiones de apelación.
- **Actividades de supervisión de la salud:** Podemos compartir su información de salud con agencias de supervisión de la salud en relación con actividades autorizadas por la ley. Estas actividades de supervisión pueden incluir auditorías, investigaciones, inspecciones, actividades de otorgamiento de licencias o acciones disciplinarias. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda fiscalizar el cumplimiento de las leyes y reglamentaciones por parte de HPSM.
- **Personas que participan en su atención:** Podemos compartir información con personas que participan en su atención médica, o con su representante personal.
- **Compensaciones al trabajador:** Podemos compartir su información de salud con programas de Compensaciones al trabajador o programas similares. Estos programas brindan beneficios por lesiones o enfermedades de naturaleza laboral.
- **Médicos forenses, legistas y directores funerarios:** Podemos compartir la información de salud de miembros que han fallecido a médicos forenses, legistas y directores funerarios para permitirles llevar a cabo sus funciones.
- **Donación de órganos y tejidos:** Podemos compartir su información de salud con organizaciones que obtienen, conservan en bancos o trasplantan órganos o tejidos donados.
- **Actividades de salud pública:** Podemos compartir su información de salud para actividades de salud pública. Estas actividades incluyen, sin limitación, las siguientes:
  - Prevenir o controlar una enfermedad, lesión o discapacidad
  - Informar de nacimientos y fallecimientos

- Notificar el abuso o abandono de menores
- Informar problemas con medicamentos y otros productos médicos
- Notificar al público de productos retirados del mercado que puedan estar utilizando
- Notificar a las personas que podrían haber estado expuestas a una enfermedad o que pudieran estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad o afección
- **Aplicación de la ley o procedimientos judiciales:** Podemos compartir información de salud si así lo requiere una autoridad de aplicación de la ley, en respuesta a una orden o mandamiento judicial, y si lo solicitan funcionarios federales autorizados para actividades de seguridad nacional autorizadas por la ley. También podemos divulgar su información de salud en respuesta a un citatorio u otro procedimiento lícito, pero solo si se ha hecho lo posible por notificarle a usted acerca de la solicitud o por obtener una orden que proteja la información solicitada.
- **50 años después de fallecido:** Podemos compartir la información de salud de miembros fallecidos con cualquier agencia si el miembro ha fallecido hace más de 50 años.

### **Cuándo se necesita un permiso por escrito**

Si queremos usar su información de salud para algún fin no indicado anteriormente, primero debemos obtener su permiso por escrito. Si usted nos da su permiso, puede retirarlo por escrito en cualquier momento.

### **Sus derechos de privacidad**

Usted tiene los siguientes derechos relacionados con su información de salud que nosotros almacenamos:

- **Derecho a solicitar restricciones.** Tiene derecho a solicitar una restricción o limitación sobre cómo usamos o compartimos su información de salud. En su solicitud, debe indicarnos:
  1. Qué información desea limitar;
  2. Si desea limitar nuestro uso o nuestra divulgación de la información, o ambos, y
  3. A quién desea que se apliquen dichos límites.

Para solicitar restricciones, debe hacer su solicitud por escrito. Vea la página vi para verificar adónde debe enviar esas solicitudes.

**Nota: No estamos obligados a aceptar su solicitud.** Si aceptamos, respetaremos su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

- **Derecho a solicitar comunicaciones confidenciales:** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en privado y con una gestión especial. Por ejemplo, puede solicitar que nos comuniquemos con usted en otra dirección, solo por teléfono o solo cuando esté en el trabajo.

No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Haremos todo esfuerzo necesario para ajustarnos a las peticiones razonables. Su solicitud debe especificar cómo o dónde desea que nos comuniquemos con usted. Para solicitar una gestión especial en la manera de ponernos en contacto con usted, debe hacer su solicitud por escrito. Vea la página vi para verificar adónde debe enviar esas solicitudes.

- **Derecho al acceso a su información de salud:** Tiene derecho a obtener una copia de cierta información de salud que HPSM mantiene en sus registros. En general, esto incluye los registros de salud y facturación. Tendrá que comunicarse con su médico para obtener una copia de su expediente médico. Es posible que se le cobre un cargo por los costos de copiar y enviar los registros por correo. Para obtener una copia de su información de salud que conservamos, debe presentar su solicitud por escrito. Vea la página vi para verificar adónde debe enviar esas solicitudes.

En algunos casos podríamos negar su solicitud de obtener una copia. Si se le niega el acceso a la información de salud, le comunicaremos el motivo por escrito. Si se le niega el acceso, puede solicitar que se evalúe dicha negativa. La persona que realiza la revisión no será la persona que negó su solicitud original. Nos apegaremos a los resultados de la evaluación.

- **Derecho a un informe de divulgaciones:** Tiene derecho a solicitar una lista de las veces en que compartimos su información de salud con otras personas o entidades. Esto se llama informe de divulgaciones. Incluiremos todas las divulgaciones, a excepción de las relacionadas con tratamiento, pago y operaciones de atención médica. Tampoco podremos proporcionar la lista de otras divulgaciones determinadas, como las que se realizan a las autoridades de aplicación de la ley o cuando proporcionamos a usted su propia información de salud bajo su pedido.

Solo podemos proporcionarle una lista de las divulgaciones realizadas en los últimos seis años respecto de la fecha de su solicitud.

- **Derecho a obtener una copia de este aviso de privacidad:** Usted puede solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento. Esta información también está disponible en nuestro sitio web, [www.hpsm.org](http://www.hpsm.org).
- **Derecho a modificar su información de salud:** Si considera que la información de salud que tenemos acerca de usted es incorrecta o está incompleta puede solicitarnos que se modifique la información. Tiene derecho a solicitar una modificación solo en los registros que conservamos. Por ejemplo, no podemos modificar o hacer un cambio en los registros de su médico.

No estamos obligados a modificar la información de salud que:

- No fue creada por HPSM;
- No es parte de la información que conservamos;
- No es parte de la información de la cual se le permitiría obtener una copia, o
- Es correcta y está completa.

Si HPSM niega su solicitud de modificar su información de salud, se lo notificaremos por escrito. También recibirá una explicación por escrito de por qué su solicitud fue negada. Si no hacemos los cambios pedidos por usted, puede solicitar que revisemos nuestra decisión. También puede proporcionar una declaración en la que afirme por qué está en desacuerdo con nuestros registros, y su declaración se conservará con sus registros. Vea la página vi para verificar adónde debe enviar esas solicitudes.

- **Derecho a recibir un aviso por incumplimiento:** El incumplimiento ocurre cuando se obtiene, utiliza o revela información protegida de salud de una manera que infrinja las leyes de privacidad pertinentes. HPSM está obligado a informarle de tal incidente dentro de un plazo de 60 días a partir de que se descubre que se ha infringido la privacidad de su información. La Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., y en ciertas circunstancias los medios de comunicación, también podrían tener que ser notificados.

El aviso de incumplimiento que usted reciba incluirá una descripción de lo ocurrido, el tipo de información que estuvo involucrada en el incumplimiento y los pasos que usted debe seguir a fin de protegerse de que esta situación llegara a afectarle adversamente. El aviso también le indicará lo que está haciendo HPSM para investigar la situación, minimizar el perjuicio que se le haya causado a usted y evitar que vuelvan a ocurrir incumplimientos.

### **Cambios a este aviso**

Nos reservamos el derecho de cambiar este aviso. Nos reservamos el derecho de que el aviso modificado sea válido para toda la información de salud que ya tenemos acerca de usted, así como para cualquier información que recibamos en el futuro. Puede encontrar la fecha de entrada en vigor de este aviso en la parte superior de la primera página. Además, cada vez que existan cambios en el aviso, le informaremos por correo en un plazo de 60 días. También colocaremos una copia del aviso vigente en nuestro sitio web en [www.hpsm.org](http://www.hpsm.org).

### **Comuníquese con nosotros:**

Si cree que sus derechos de privacidad han sido infringidos, puede presentar una reclamación ante HPSM. 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 & Appeals Unit  
801 Gateway Blvd., Suite 100  
South San Francisco, CA 94080  
1-888-576-7227 o 650-616-2850

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
Attn: Regional Manager  
90 7th St., Suite 4-100  
San Francisco, CA 94103  
**1-800-368-1019 o 1-800-537-7697 (TDD)**

No se le sancionará por presentar una reclamación.

Para solicitudes relacionadas con sus derechos, como los enumerados en este aviso, por favor envíe solicitudes por escrito a:

Health Plan of San Mateo  
Attn: Privacy Officer  
801 Gateway Blvd., Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

Si solicita una copia de su información de salud, podemos cobrar una tarifa por los costos de copiado, envío postal u otros costos asociados con su solicitud. Le notificaremos del costo correspondiente y usted puede decidir retirar o cambiar su solicitud en ese momento antes de que se procese.

Si usted tiene preguntas sobre este aviso, por favor póngase en contacto con el Departamento de Servicios al Miembro. Están disponibles para atenderlo de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. llamando al **1-800-750-4776 o 650-616-2133**. Los miembros con dificultades auditivas o del habla pueden utilizar el Servicio de Trasmisión de Mensajes en California (CRS, por sus siglas en inglés) llamando al **1-800-855-3000 (TTY)** o marcar **7-1-1**.



## Notificación sobre la No Discriminación de Health Plan of San Mateo

Health Plan of San Mateo (HPSM) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo. HPSM no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

### HPSM:

- Ofrece a las personas con discapacidades medios de ayuda y servicios gratuitos para que ellas puedan comunicarse con nosotros eficazmente, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados de lenguaje de señas
  - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, otros formatos)
- Provee servicios de idioma gratuitos a personas cuyo idioma primario no es el inglés, como los siguientes:
  - Intérpretes calificados
  - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios al Miembro.

Si considera que HPSM no ha provisto estos servicios o de otra manera ha discriminado según la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una reclamación a:

Member Services  
801 Gateway Blvd., Suite 100  
South San Francisco, CA 94080  
Número sin costo: **1-800-750-4776** Local: **650-616-2133**  
TTY: **1-800-855-3000**  
Fax: **650-616-8581**

Puede presentar una reclamación en persona o por correo, por fax o por teléfono. Si necesita ayuda para presentar una reclamación, el personal de Servicios al Miembro está disponible para ayudarle.

También puede presentar una queja relacionada a los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Puede hacerlo electrónicamente a través del portal para quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o por correo o por teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building Washington, D.C. 20201  
**1-800-368-1019, 800-537-7697** (TDD)

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

**English:**

ATTENTION: If you speak other languages other than English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**).

**Spanish:**

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-855-3000**).

**Chinese:**

注意:如果您使用繁體中文,您可以免費獲得語言援助服務。請致電 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)。

**Tagalog:**

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**).

**Russian:**

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните **1-866-880-0606** (телетайп: **1-800-735-2929**).

**Vietnamese:**

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**).

**Korean:**

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**)번으로 전화해 주십시오.

**Arabic:**

تنبيه: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فسوف تتوفر لك خدمات المساعدة اللغوية مجاناً. اتصل على الرقم **1-866-880-0606** (رقم هاتف الصم والبكم: **1-800-735-2929**)

**Hindi:**

ध्यान दें: यदि आप लएि बोलते हैं तो आपके मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929**) पर कॉल करें।

**Japanese:**

注意事項: 日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929) まで、お電話にてご連絡ください。

**Armenian:**

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական և ջանքեր ծառայություններ: Ջանգահարեք 1-866-880-0606 (TTY (հեռատիպ) 1-800-735-2929):

**Cambodian:**

សម្គាល់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ អ្នកអាចប្រើសេវាជំនួយភាសាខ្មែរដោយឥតគិតថ្លៃ។ សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929)។

**Farsi:**

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با شماره 1-866-880-0606 (خط تله تایپ: 1-800-735-2929) تماس بگیرید.

**Hmong:**

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929).

**Punjabi**

ਧਿਆਨ ਦਾਇ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵੱਚਿ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929) ‘ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**Laotian**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ຄ່າ, ແມ່ນມີອ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929).

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

**AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ..... i**

**Notificación sobre la No Discriminación de Health Plan of San Mateo ..... vii**

**Programa Access and Care for Everyone (ACE, Acceso y atención para todos) del Condado de San Mateo .....xv**

    Uso de este folleto.....xv

    Bienvenido al Programa ACE del Condado de San Mateo .....xv

    Acerca de Health Plan of San Mateo .....xvi

    Servicios multilingües.....xvi

    Tarjeta de identificación de participante de ACE .....xvii

**Sección 1 Definiciones ..... 1**

**Sección 2 Derechos y responsabilidades del participante de ACE..... 7**

    Como participante del Programa ACE del Condado de San Mateo, usted tiene derecho a:.... 7

    Sus responsabilidades son: ..... 7

**Sección 3 Acceso a la atención ..... 9**

    Acceso físico ..... 9

    Acceso para personas con dificultades auditivas..... 9

    Acceso para personas con dificultades visuales..... 9

    Acceso para personas que no hablan inglés..... 9

    Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 1990 ..... 10

**Uso de HPSM .....11**

    Elección de la clínica del proveedor de atención primaria..... 11

    Clínicas con farmacias relacionadas..... 11

    Cómo hacer sus citas ..... 12

    Examen médico inicial..... 12

    Cambio de clínica de su proveedor de atención primaria ..... 12

    Use la Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM ..... 13

    Autorización previa para recibir servicios..... 13

    Referencias a especialistas..... 13

**Evaluación de utilización .....14**

    Solicitud de autorización previa ..... 14

    Cómo obtener una segunda opinión ..... 15

<b>Sección 4 Cómo obtener beneficios de farmacia .....</b>	<b>17</b>
Recetas médicas.....	17
Resurtido de medicamentos .....	17
Medicamentos de venta libre/que no requieren receta médica .....	17
Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo .....	17
Medicamentos genéricos equivalentes.....	17
Medicamentos de marca solicitados por su médico .....	18
Medicamentos que no figuran en la lista de medicamentos aprobados .....	18
Programas de Asistencia al Paciente (PAP) .....	19
Disponibilidad de medicamentos para uso diferente al indicado en la etiqueta (Off-Label Usage) .....	19
Presentación de autorizaciones previas por la noche, en fines de semana o días festivos.....	19
Cambios en los medicamentos de la lista de medicamentos aprobados.....	20
PA diferidas, modificadas o negadas .....	20
<b>Sección 5 Lista de proveedores ACE del Condado de San Mateo.....</b>	<b>21</b>
Clínicas y farmacias del proveedor de atención primaria .....	21
Clínicas y red de farmacias de San Mateo Medical Center (SMMC) .....	21
Clínicas PCP con farmacias relacionadas .....	23
Referencias a proveedores que no participan en ACE.....	24
Hospital de San Mateo Medical Center .....	24
<b>Sección 6 Atención de urgencia y de emergencia.....</b>	<b>25</b>
Cómo obtener atención de urgencia .....	25
Servicios de atención médica de emergencia .....	26
Qué debe hacer si no está seguro de estar ante una emergencia .....	26
Atención de seguimiento .....	27
Servicios no cubiertos.....	27
<b>Sección 7 Reglas de participación y responsabilidad financiera de los participantes de ACE .....</b>	<b>29</b>
Reglas de participación .....	29
Cuota de participación .....	30
Sus costos en el Programa ACE del Condado de San Mateo.....	31
Nuevo límite en los costos de los participantes de ACE.....	31

Exoneración de cuotas.....	31
Otras responsabilidades de pago.....	32
<b>Sección 8 Beneficios del Programa ACE del Condado de San Mateo.....</b>	<b>33</b>
Descripción de beneficios, condiciones y exclusiones.....	33
Enlaces a otros programas .....	49
Medi-Cal.....	50
Programa de detección del cáncer (CDP) .....	50
Programa de tratamiento del cáncer cérvicouterino y de mama (BCCTP) .....	50
Family PACT .....	50
Programa "Improving Access, Counseling, and Treatment" (Mejorar el Acceso, Consejería y Tratamiento; IMPACT) para californianos con cáncer de próstata.....	51
Servicios de salud mental.....	51
Tratamiento de enfermedades genéticas: Programa de Personas Genéticamente Discapacitadas (GHPP, por sus siglas en inglés).....	51
Otras coberturas de salud y responsabilidad de terceros .....	51
<b>Sección 9 Exclusiones y limitaciones de los beneficios.....</b>	<b>53</b>
Exclusiones y limitaciones específicas.....	53
<b>Sección 10 Reclamaciones y apelaciones de los participantes de ACE .....</b>	<b>57</b>
Proceso de reclamaciones y apelaciones.....	57
Apelación.....	57
Reclamación.....	57
Cómo presentar una reclamación o una apelación .....	58
<b>Sección 11 Información general.....</b>	<b>59</b>
Carta poder duradera para atención médica o Instrucción anticipada .....	59
Prácticas de privacidad .....	59
Autorización para la divulgación de información.....	60
Compensaciones al trabajador .....	60
No discriminación .....	60

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.



# **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**

## **Manual del Participante del Programa ACE del Condado de San Mateo 2018**

### **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 deficiencias auditivas o del habla pueden usar el número TTY 1-800-855-3000 o marcar 7-1-1 (California Relay Service)** 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, llame 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 utilizar el Servicio de Transmisión de Mensajes en California (CRS) al número TTY **1-800-735-2929** o marcar **7-1-1**.


Para obtener los servicios en español del Servicio de Transmisión 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. Muestre su tarjeta de identificación de participante del Programa ACE del Condado de San Mateo a su proveedor cuando reciba atención médica o recoja recetas 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 Transmisión 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.

 Healthy is for everyone	<b>San Mateo County ACE</b> <a href="http://www.hpsm.org">www.hpsm.org</a>	<p>In case of emergency, call <b>9-1-1</b> or seek appropriate emergency care. 24-Hour Nurse Advice: <b>1-833-846-8773</b> (toll free)</p> <p><b>San Mateo ACE Providers:</b> San Mateo Medical Center (SMMC) 39th Avenue Clinic • SMMC Coastside Clinic • Daly City Clinic Fair Oaks Clinic • South San Francisco Clinic • Ravenswood Family Health Center • NEMS</p> <p><b>FOR PROVIDER USE ONLY</b></p> <p>Providers with a PIN can check member eligibility verification 24 hours a day at <b>1-800-696-4776</b>, or online at <a href="http://www.hpsm.org">www.hpsm.org</a>.</p> <p><b>Submit pharmacy manual claims to:</b> Argus Health Systems Department 586 P.O. Box 419019 Kansas City, MO 64141 <b>1-888-635-8362</b></p> <p><b>Submit medical claims to:</b> HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd, Suite 100 South San Francisco, CA 94080 <b>HPSM Provider Line: 650-616-2106</b> <b>Toll-free: 1-833-MY-HPSM-1 (694-7761)</b></p>
Member	DOB	
ACE ID	Assigned to PCP as of	
Group Plan (80840) 7740 283 982	HPSM Member as of	
PCP	DR\$ RX\$	
<p><b>HPSM Member Services: 1-800-750-4776.</b> Services are limited to the San Mateo Medical Center (SMMC) hospital and clinic system, Ravenswood or NEMS, except with prior authorization. Emergency services are only covered at SMMC.</p>		

**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.

**PCP:** Es la clínica sede de su proveedor de atención primaria.

**FDN:** 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. Los participantes de ACE que califican para la Exención de pago no tendrán que realizar ningún copago. Si califica para la Exención de pago, su tarjeta de identificación de participante de ACE dirá "Fee Waiver" (Exención de pago) y sus copagos dirán \$0. Consulte la Sección 7 para obtener información adicional sobre la Exoneración de pago.

# Sección 1

## Definiciones

### **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.

### **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.

### **Aparato protésico**

Dispositivo artificial utilizado para reemplazar una parte del cuerpo.

### **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.

### **Área de servicio**

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

### **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.

### **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.

### **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.

### **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 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 de ACE. Los participantes de ACE que requieren atención primaria disponen de enfermeras especializadas y médicos asistentes asociados con las clínicas sede del proveedor de atención primaria contratadas. Su proveedor que se encuentra en la clínica sede de su PCP es siempre el primer proveedor que usted consulta y debe coordinar las referencias en caso de que usted necesite atención especializada.

### **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.

### **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.

### **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. Los participantes de ACE que cumplen con los requisitos de ingresos y elegibilidad para recibir la Exención de pago pueden estar exentos de pagar la cuota.

### **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.

### **Enfermedad terminal**

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

## **Exclusión**

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

## **Hospital**

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

- (a) un hospital de atención aguda;
- (b) un hospital psiquiátrico; o
- (c) un hospital que funciona principalmente para el tratamiento del alcoholismo y/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.

## **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.

## **Lista de proveedores 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.

## **Medicamento necesario**

Todos aquellos productos o servicios de atención médica que:

- (a) se proveen de acuerdo con normas de práctica reconocidas profesionalmente;
- (b) el médico tratante determina para que sean coherentes con el problema médico; y
- (c) se proporcionan en el nivel más apropiado de tipo y nivel de servicio que considera los riesgos, beneficios potenciales y las alternativas.

## **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.

**Médico 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.

**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 visita 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.

**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.

**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.

**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”.

**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 su fecha de vigencia de participación, pero puede acortarse si usted reúne los requisitos de otro programa.

**Plan o HPSM**

Health Plan of San Mateo.

**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.

### **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.

### **Proveedor 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.

### **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.

### **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.

### **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 afección médica en particular para la que se recomienda o prescribe.

### **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.**

**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 usted recibe dichos servicios, se le facturarán a usted porque el Programa ACE del Condado de San Mateo no los va a pagar. Si tiene cobertura restringida de Medi-Cal, se pueden cubrir los servicios de emergencia.

**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.

## 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 ACE del Condado de San Mateo (consulte la página 21).
- 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 por lo menos 24 horas antes 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 los discapacitados. Las oficinas e instalaciones de los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo también deben ser accesibles para los discapacitados, de acuerdo con los lineamientos federales y los contratos entre las sedes 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 gratuito **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 deficiencias auditivas pueden comunicarse con nosotros a través del California Relay Service al **1-800-735-2929** (TTY) o marcando **7-1-1**. Para obtener los servicios en español del Servicio de Transmisión 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 de ACE y otros materiales importantes del plan estarán disponibles en letra grande para las personas con deficiencias visuales. Para obtener formatos alternativos o ayuda directa para leer el manual del participante de 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 sede de 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 a usted un médico clínico específico en sus instalaciones. Este médico 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 médico asistente específico, seleccione la clínica del PCP donde él o ella trabaja.

## Clínicas con farmacias relacionadas

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

Si todavía no ha seleccionado la clínica sede de su PCP, estas son algunas ideas para ayudarlo a elegir. Preguntas a considerar antes de elegir la clínica sede 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 que está vinculada con la clínica?

Usted y la clínica de su PCP trabajan en equipo para mantenerlo saludable. Es mejor permanecer con la misma clínica del PCP, de manera que la clínica y el personal conozcan mejor sus necesidades de atención médica. Si usted 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.

Usted deberá elegir una clínica de proveedor de atención primaria cuando se inscriba en el Programa ACE del Condado de San Mateo. Trabajar 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 ir a la clínica de su PCP para que le autoricen la visita 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 reúne los requisitos del programa ACE, llame a la clínica sede 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 médico inicial**

Se recomienda a todos los nuevos participantes del Programa ACE del Condado de San Mateo pedir una cita en la clínica sede de su proveedor de atención primaria para un examen médico 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 usted 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 vigencia del cambio. Si no recibe una nueva tarjeta de identificación en diez (10) días o si tiene preguntas sobre la fecha de vigencia del cambio, comuníquese con un Representante de Servicios al Miembro 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 de 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 regular, 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 necesita 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 los servicios o tratamientos que su médico ha solicitado no fueron aprobados. 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. Usted 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, un Promotor de salud comunitaria del Departamento de Cobertura de Salud del Condado de San Mateo le notificará al respecto.

### **Cómo 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.

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

## 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 una reposición. 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 la reposición 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 de venta libre podrán ser cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo si usted tiene la receta del médico y son medicamento necesarios. Recuerde hablar con su médico sobre cualquier medicamento de venta libre 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](http://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.

La Lista de medicamentos aprobados del Programa ACE del Condado de San Mateo enumera por nombre genérico (si existe) o de marca todos los medicamentos cubiertos. Tenga en cuenta que su médico decidirá cuál medicamento de la lista de medicamentos aprobados recetar para una afección 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” (Administrar según lo indicado, DAW por sus siglas en inglés) o “Do Not Substitute” (No reemplazar) 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 PA, el farmacéutico la solicitará a HPSM por fax o por teléfono para su revisión. Se aprobará un medicamento de marca únicamente si existe una razón médicamente necesaria para hacerlo.

### **Medicamentos que no figuran 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 invalidación de 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 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.

#### Clínicas y red de farmacias de San Mateo Medical Center (SMMC)

Si se le asigna a una clínica 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 proveedoras de atención primaria de SMMC															
<p><b>Daly City Clinic</b> 380 90th Street Daly City, CA 94015 <b>Teléfono: 650-301-8600</b> <b>Idiomas del proveedor:</b> Español, tagalo <b>Idiomas del personal:</b> Español, tagalo <b>Horario de la farmacia:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Lunes</td> <td>8:00 a.m. a 9:00 p.m.</td> </tr> <tr> <td>Martes a viernes</td> <td>8:00 a.m. a 5:00 p.m.</td> </tr> </table> <p><b>Fair Oaks Health Center</b> 2710 Middlefield Road Redwood City, CA 94063 <b>Teléfono: 650-578-7141</b> <b>Idiomas del proveedor:</b> Español <b>Idiomas del personal:</b> Español <b>Horario de atención:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Lunes a viernes</td> <td>8:00 a.m. a 8:00 p.m.</td> </tr> </table>	Lunes	8:00 a.m. a 9:00 p.m.	Martes a viernes	8:00 a.m. a 5:00 p.m.	Lunes a viernes	8:00 a.m. a 8:00 p.m.	<p><b>39th Avenue Clinic</b> 222 West 39th Avenue San Mateo, CA 94403 <b>Teléfono: 650-573-3702</b> <b>Idiomas del proveedor:</b> Español <b>Idiomas del personal:</b> Español <b>Horario de la farmacia:</b></p> <table> <tr> <td>Lunes a viernes</td> <td>9:00 a.m. a 5:00 p.m.</td> </tr> <tr> <td>Sábado</td> <td>9:00 a.m. a 7:00 p.m.</td> </tr> <tr> <td>Domingo</td> <td>10:00 a.m. a 6:00 p.m.</td> </tr> </table> <p><b>South San Francisco Clinic</b> 306 Spruce Avenue South San Francisco, CA 94080 <b>Teléfono: 650-877-7070</b> <b>Idiomas del proveedor:</b> Español <b>Idiomas del personal:</b> Español, tagalo <b>Horario de atención:</b></p> <table border="1"> <tr> <td>Lunes a viernes</td> <td>8:00 a.m. a 4:00 p.m.</td> </tr> </table>	Lunes a viernes	9:00 a.m. a 5:00 p.m.	Sábado	9:00 a.m. a 7:00 p.m.	Domingo	10:00 a.m. a 6:00 p.m.	Lunes a viernes	8:00 a.m. a 4:00 p.m.
Lunes	8:00 a.m. a 9:00 p.m.														
Martes a viernes	8:00 a.m. a 5:00 p.m.														
Lunes a viernes	8:00 a.m. a 8:00 p.m.														
Lunes a viernes	9:00 a.m. a 5:00 p.m.														
Sábado	9:00 a.m. a 7:00 p.m.														
Domingo	10:00 a.m. a 6:00 p.m.														
Lunes a viernes	8:00 a.m. a 4:00 p.m.														

Red de farmacias para las clínicas de SMMC

**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:**

Lunes a viernes            9:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Sábado                      9:00 a.m. a 4:00 p.m.

**Farmacia de San Mateo Medical Center**

222 West 39th Avenue  
San Mateo, CA 94403

**Teléfono: 650-573-2233**

**Horario de la farmacia:**

Lunes a viernes            8:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Fines de semana y        8:00 a.m. a 4:30 p.m.  
días festivos

**Safeway Pharmacy, Redwood City**

1071 El Camino Real  
Redwood City, CA 94063

**Teléfono: 650-306-1902**

**Horario de la farmacia:**

Lunes a jueves            9:00 a.m. a 8:00 p.m.  
Viernes, sábado,        9:00 a.m. a 5:00 p.m.  
domingo

**Safeway Pharmacy, Redwood City**

850 Woodside Road  
Redwood City, CA 94063

**Teléfono: 650-365-3682**

**Horario de la farmacia:**

Lunes a viernes            9:00 a.m. a 8:00 p.m.  
Sábado, domingo        9:00 a.m. a 5:00 p.m.

**Safeway Pharmacy, Menlo Park**

525 El Camino Real  
Menlo Park, CA 94025

**Teléfono: 650-847-2905**

**Horario de la farmacia:**

Lunes a viernes            9:00 a.m. a 5:00 p.m.  
Sábado                      9:00 a.m. a 7:00 p.m.  
Domingo                    10:00 a.m. a 6:00 p.m.

**Safeway Pharmacy, San Mateo**

1655 El Camino Real  
San Mateo, CA 94402

**Teléfono: 650-341-3305**

**Horario de la farmacia:**

Lunes a viernes            9:00 a.m. a 8:00 p.m.  
Sábado, domingo        9:00 a.m. a 5:00 p.m.

## Clínicas PCP con farmacias relacionadas

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 relacionadas que se indican para estas clínicas. No puede llevar sus recetas a una farmacia que no esté relacionada con la clínica de su PCP.

Clínica del proveedor de atención primaria	Farmacia(s) relacionada(s)
<p><b>North East Medical Services (NEMS)</b>            211 Eastmoor Avenue            Daly City, CA 94015  <b>Teléfono: 650-550-3923</b>  <b>Idiomas del proveedor:</b> Mandarín, birmano, taiwanés  <b>Idiomas del personal:</b> Cantonés, mandarín, vietnamita  <b>Horario de atención:</b>            Lunes a viernes 8:30 a.m. a 12:00 p.m.            Lunes a viernes 1:00 p.m. a 5:00 p.m.</p>	<p><b>North East Medical Services</b>            211 Eastmoor Avenue            Daly City, CA 94015-2036  <b>Teléfono: 650-757-1431</b>  <b>Idiomas del personal:</b> Cantonés, mandarín, vietnamita  <b>Horario de la farmacia:</b>            Lunes a viernes 8:45 a.m. a 12:15 p.m.            Lunes a viernes 1:15 p.m. a 5:00 p.m.</p>
<p><b>SMMC Coastside Clinic</b>            225 South Cabrillo Highway #100A            Half Moon Bay, CA 94019  <b>Teléfono: 650-573-3941</b>  <b>Idiomas del proveedor:</b> Español  <b>Idiomas del personal:</b> Español  <b>Horario de atención:</b>  <b>Atención primaria:</b>            Lunes 8:00 a.m. a 5:00 p.m.  <b>GINECOLOGÍA:</b>            Jueves 8:00 a.m. a 5:00 p.m.            Viernes 8:00 a.m. a 3:00 p.m.</p>	<p><b>CVS Drugs, Half Moon Bay</b>            60 Cabrillo Hwy North            Half Moon Bay, CA 94019  <b>Teléfono: 650-726-6684</b>  <b>Horario de la farmacia:</b>            Lunes a viernes 8:00 a.m. a 9:00 p.m.            Sábado 9:00 a.m. a 6:00 p.m.            Domingo 10:00 a.m. a 5:00 p.m.</p> <p><b>Half Moon Bay Pharmacy</b>            40 Stone Pine Road #1            Half Moon Bay, CA 94019  <b>Teléfono: 650-726-5542</b>  <b>Horario de la farmacia:</b>            Lunes, martes 9:00 a.m. a 7:00 p.m.            Miércoles 9:00 a.m. a 8:00 p.m.            Jueves, viernes 9:00 a.m. a 7:00 p.m.            Sábado 9:00 a.m. a 2:00 p.m.</p> <p><b>RiteAid</b>            170 San Mateo Road            Half Moon Bay, CA 94019  <b>Teléfono: 650-726-2511</b>  <b>Horario de la farmacia:</b>            Lunes a viernes 8:00 a.m. a 10:00 p.m.            Sábado 9:00 a.m. a 6:00 p.m.            Domingo 10:00 a.m. a 6:00 p.m.</p>

Clínica del proveedor de atención primaria	Farmacia(s) relacionada(s)
<p><b>Ravenswood Family Health Center</b>  1885 Bay Road  East Palo Alto, CA 94303  <b>Teléfono: 650-330-7400</b>  <b>Idiomas del proveedor:</b> Francés, español  <b>Idiomas del personal:</b> Español, tongano  <b>Horario de atención:</b></p> <p>Lunes, 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><b>Ravenswood Family Health Center</b>  1885 Bay Road  East Palo Alto, CA 94303  <b>Teléfono: 650-330-7457</b>  <b>Horario de la farmacia:</b></p> <p>Lunes, miércoles,        8:00 a.m. a 7:00 p.m.  jueves  Martes                        9:30 a.m. a 7:00 p.m.  Viernes                      8:30 a.m. a 5:30 p.m.  1º, 2º y 3er sábado        8:00 a.m. a 1:00 p.m.  del mes  4º sábado del mes        1:00 p.m. a 7:00 p.m.</p>

## Referencias a proveedores que no participan en ACE

Su médico de la clínica 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 el servicio. 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. Usted 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 visita, hable con su proveedor en la clínica de su PCP sobre lo que él o ella quieren que haga cuando la oficina está cerrada 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 las horas 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 emergencia 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 usted 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 suficiente severidad como para esperar que la ausencia de atención médica inmediata pueda 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 severas
- Desvanecimientos
- Sobredosis de drogas
- Parálisis
- Cortes importantes en las que no se puede detener la hemorragia
- Condiciones psiquiátricas de emergencia

Si tiene una emergencia médica, llame al **9-1-1** o diríjase a la sala de emergencia 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 49 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 asesoría. 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.

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.



## Sección 7

# Reglas de participación y responsabilidad financiera de los participantes de ACE

### Reglas de participación

Usted será inscrito en el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE del Condado de San Mateo o en el programa de exoneración de pagos distintos a las cuotas de ACE del Condado de San Mateo.

A partir del 1 de septiembre de 2018, la determinación de elegibilidad e inscripción para el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE pasará a formar parte del programa Medi-Cal Restringido. Si está inscrito en el programa Medi-Cal Restringido y su ingreso es igual o inferior a 138% del nivel federal de pobreza, usted será inscrito automáticamente en el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE. Consulte sus derechos y responsabilidades con respecto a la exoneración de pago de cuotas de ACE en la página 7 de este manual para obtener más información. Si desea retirarse del programa de exoneración de pago de cuotas de ACE, puede llenar el formulario de salida (Opt Out) incluido en su paquete de bienvenida de ACE o llamar a Servicios al Miembro de HPSM al **1-800-750-4776**. Para permanecer inscrito en el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE, debe mantener su cobertura de Medi-Cal Restringido y cumplir con el proceso de renovación anual de Medi-Cal Restringido que es administrado por la Agencia de Servicios Humanos (HSA) del Condado de San Mateo. Si tiene preguntas sobre el proceso de renovación de Medi-Cal Restringido, puede ponerse en contacto con HSA llamando al **1-800-223-8383**. Tenga en cuenta que existe una política diferente para los participantes en la exoneración de cuotas de ACE de una edad de 65 años o más. Llame al Departamento de Cobertura de Salud al **650-616-2002**. Usted permanecerá inscrito en el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE mientras siga inscrito en el programa de cobertura de Medi-Cal Restringido.

Por lo general, la participación en el programa de exoneración de pagos distintos a las cuotas de ACE del Condado de San Mateo es por doce (12) meses cada vez, contados desde la fecha de vigencia inicial. Usted debe haber hablado sobre su fecha de vigencia con su asistente de solicitudes cuando se inscribió en el Programa ACE del Condado de San Mateo.

Si desea continuar con el programa de exoneración de pagos distintos a las cuotas de ACE del Condado de San Mateo después de que concluyan los doce (12) meses, usted tiene que realizar el proceso de renovación de la solicitud. Esto significa que se lo 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 un Defensor de salud de la comunidad (Community Health Advocate, CHA) 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 alcance completo de Medi-Cal, 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;
- Ya no está activo en Medi-Cal Restringido y eso es un requisito para la elegibilidad en el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE.

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 sus ingresos reúnen los requisitos del Programa de Exoneración de Cuotas de ACE, la cuota de participación será eliminada automáticamente.

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 abonar sus copagos, los cuales se describen más adelante.

Si usted 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 de un Defensor de salud de la comunidad (Community Health Advocate) 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 usted tiene la aprobación para recibir la Asistencia para el pago de la cuota de ACE, aún se le solicitará que haga los copagos en cada visita que realice.

Si tiene preguntas sobre la cuota de participación, 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

Usted 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. Debe abonar los copagos a su proveedor, no a HPSM.

## Nuevo límite en los costos de los participantes de ACE

El importe total de los gastos de desembolso que usted está obligado a pagar por sus beneficios se limita ahora 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 paga por consultas médicas, recetas y otros servicios de atención a la salud. 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 hacer copagos por el resto de su año de beneficios del programa ACE. **Necesita llevar un seguimiento de sus copagos, y añadirlos a su cuota anual para saber cuándo ha alcanzado el límite de \$1,000 en gastos de desembolso.**

## Exoneración de cuotas

Si su ingreso es inferior a un límite de ingresos determinado, usted puede calificar para una Exoneración (exención) de cuotas. En este caso, su tarjeta de identificación de participante de ACE dirá “Fee Waiver” (Exoneración de cuotas). Si está recibiendo facturas mensuales pero piensa que reúne los requisitos de la exoneración de cuotas, puede llamar al Departamento de Cobertura de Salud al **650-616-2002**.

Si califica para la exoneración de cuotas, no tiene que pagar la cuota de participación de \$360. Tampoco tendrá que hacer ningún copago u otros pagos. Sin embargo, el Condado de San Mateo buscará la recuperación de su caudal hereditario, según se describió anteriormente, correspondiente al saldo de los costos asociados con cualquier hospitalización o cirugía del mismo día que usted tenga mientras esté inscrito en el Programa ACE del Condado de San Mateo.

### **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 asegurador de último recurso. Esto significa que si usted es elegible para recibir servicios de atención médica cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo a través de otro asegurador o programa, el otro asegurador 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 51.

### Servicios médicos

#### 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 teleconsultas médicas, en las que realiza una consulta por teléfono, video u otro dispositivo 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 de 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 acordará directamente con su clínica PCP para recibir estos servicios.

## **Servicios de profesionales que no son médicos**

### **Descripción**

Servicios que son médicamente necesarios suministrados por un profesional que no es médico, como una enfermera especializada de familia, 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 de 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, detección o tratamiento del cáncer cérvicouterino y de mama 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 de hospital con mobiliario y equipo habituales, comidas (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 afección 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 aquéllas 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 mama, cérvicouterino 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 profesional y proporcionados en un centro de atención especializada de enfermería y con licencia cuando sea médicamente necesario. Incluyen:

- Enfermería especializada las 24 horas del día
- Habitación y alimentación
- 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 necesita autorización previa para la atención de enfermería a corto plazo.



## Atención de cuidados paliativos

### Descripción

Atención de cuidados paliativos 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 de cuidados paliativos incluye:

- Desarrollo y mantenimiento de un plan de cuidado apropiado
- Servicios de enfermería especializada
- Servicios certificados de ayuda médica en casa
- Servicios para el responsable de la casa
- Servicios por luto
- Servicios sociales/servicios de asesoramiento
- Asesoramiento de dietas
- Servicios del médico
- Servicios voluntarios proporcionados por voluntarios entrenados en la atención de cuidados paliativos
- Atención al 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 del vivir diario
- Productos farmacéuticos, suministros y equipo médico hasta un punto razonable y necesario para la paliación y manejo de una enfermedad terminal

### Limitaciones

- Los cuidados paliativos están limitados 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 los cuidados paliativos para dicha enfermedad en lugar de los servicios tradicionales cubiertos por el plan de salud. La elección de cuidados paliativos puede ser revocada en cualquier momento. Los servicios de cuidados paliativos 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 necesita autorización previa para la atención de cuidados paliativos.

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

### **Descripción**

Servicios suministrados 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 mama, cérvicouterino 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 complementarios para pacientes ambulatorios**

### **Descripción**

Los servicios complementarios 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 mama, cérvicouterino y de próstata están excluidos debido a su posible cobertura por otros programas.

## Limitaciones

Puede ser necesaria una autorización previa.

## Copago

En el caso de procedimientos complementarios para pacientes ambulatorios, usted paga \$150 por procedimiento.

## Servicios de atención médica de emergencia –cubiertos únicamente en SMMC

### Descripción

Atención médica 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 pago total por los servicios de emergencia que reciba en cualquier otro hospital.**

## Medicamentos con receta

### Descripción

Medicamentos que son médicamente necesarios cuando los receta un profesional con licencia 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. Usted puede recibir medicamentos de marca en ciertas situaciones. Consulte la página 18 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 cérvicouterino, de mama 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 paga \$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 mama, cérvicouterino y de próstata están excluidos debido a su cobertura por otros programas.

## **Copago**

Usted paga \$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 necesita 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 suministrados por psiquiatras, psicólogos clínicos u otros profesionales especializados 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 abona un copago de \$15 por cada consulta dental de emergencia si lo abona en el momento de la consulta. Usted abona un copago de \$20 por cada consulta dental de emergencia si no realiza el pago en el momento de la consulta y el proveedor debe enviarle una factura.

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 acordará directamente con su clínica PCP para recibir beneficios dentales.

**Servicios de laboratorio****Descripción**

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

**Copago**

Usted paga \$15 por cada visita 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 están excluidas bajo el Programa ACE del Condado de San Mateo debido a su posible cobertura por otros programas.

**Limitaciones**

Se necesita 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 axial
- Medicina nuclear
- Ultrasonido
- Ecocardiograma

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 con licencia 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 para 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 comodidad y conveniencia
- Equipo experimental o de investigación
- Elementos no médicos por naturaleza, incluyendo modificaciones a la vivienda o al automóvil
- Más de una pieza de equipo que sirva 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 dispositivos ortopédicos de rectificación son suministros médicos que sostienen los huesos y 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 podiatra. Health Plan of San Mateo puede decidir si se reemplaza o repara un artículo.

### **Limitaciones**

Dispositivos ortopédicos de rectificación: Se necesita autorización previa para todos los suministros de dispositivos de rectificación cuando los costos acumulativos de compra, reemplazo o reparación de dichos dispositivos supere los \$250 en un periodo de 90 días. Esta política también se aplica a los importes 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 necesita 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 para ostomía y sondas urinarias y materiales.
- Vendajes.

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 necesita autorización previa para algunos materiales médicos y para materiales para 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 necesita 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 atención médica en el hogar son servicios recetados por un médico y suministrados en el hogar por personal de atención médica como enfermeras y asistentes de salud a domicilio. Los servicios incluyen terapia física, ocupacional, del habla y respiratoria, así como servicios sociales. Las consultas médicas a domicilio 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 necesita autorización previa para recibir visitas de atención médica en el hogar. Las consultas médicas a domicilio no se consideran parte de este beneficio. La atención médica a domicilio está limitada a la cobertura según sea necesaria por un periodo de beneficios de 30 días calendario.

### **Exclusiones**

Atención de custodia y servicios que no son médicamente necesarios. Atención de custodia

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 colirios. No incluye los servicios de infusión en el hogar.

### **Copago**

Usted realiza un copago de \$5 por cada visita médica en el hogar. Usted paga \$0 por materiales, equipo o aparatos médicos asociados con las visitas médicas en el hogar.

## **Servicios para la vista**

### **Descripción**

Los participantes que necesitan un examen para anteojos pueden ir directamente al optometrista en una instalación de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo a una consulta cada dos años con una referencia de una clínica PCP. Para otras afecciones de los ojos más serias, los participantes de ACE deben acudir a su clínica PCP para obtener una referencia a un especialista. Los participantes de ACE son elegibles para nuevos anteojos (marcos y lentes) cada dos años. Los anteojos perdidos, robados o rotos podrán reemplazarse.

### **Limitaciones**

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

### **Copago**

- Usted realiza un copago de \$15 por cada par de anteojos que recibe. Usted paga \$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 necesita 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 necesita autorización previa.

### **Copago**

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

## **Servicios de podiatría**

### **Descripción**

Las visitas podiátricas de 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 (auditivos)**

### **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 de corrección auditiva.
- Aparatos de corrección auditiva monoaurales y binaurales incluyendo molde(s) para la oreja, instrumentos de corrección auditiva, 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 de corrección auditiva 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 de corrección auditiva y reparación del aparato de corrección auditiva después del periodo cubierto de un año de garantía.
- Reposición de un aparato de corrección auditiva más de una vez en un periodo de 36 meses.
- Dispositivos auditivos implantados quirúrgicamente tales como implante coclear.

### **Limitaciones**

Puede ser necesaria una autorización previa para los servicios de audiología. Los aparatos de corrección auditiva necesitan autorización previa.

### **Copago**

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

## **Terapia respiratoria**

### **Descripción**

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

### **Limitaciones**

Puede ser necesaria 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 paga \$0 cuando recibe sangre y productos sanguíneos como parte de su estadía hospitalaria.

## Educación sobre la salud

### Descripción

Los educadores de 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 de 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 en 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 asegurador de último recurso. Esto significa que si usted es elegible para recibir servicios de atención médica cubiertos por el Programa ACE del Condado de San Mateo a través de otro asegurador o programa, el otro asegurador 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 sede de su PCP debería poder realizarle pruebas para determinar si usted califica para 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 Restringido. Por ejemplo, servicios de emergencia y/o de embarazo únicamente. Como se indicó anteriormente, a partir del 1 de septiembre de 2018, la determinación de elegibilidad e inscripción para el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE pasará a formar parte de Medi-Cal Restringido. Por lo tanto, todos los participantes en el programa de exoneración de pago de cuotas de ACE tendrán cobertura de Medi-Cal Restringido, con la excepción de algunos participantes que tienen una edad de 65 años o más.

## **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 mama para mujeres mayores de 40 años que no pueden pagar exámenes mamarios 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 cérvicouterino y de mama (BCCTP)**

El Programa de tratamiento del cáncer cérvicouterino y de mama (BCCTP) proporciona cobertura de Medi-Cal inmediata a mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y cérvicouterino 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 "Improving Access, Counseling, and Treatment" (Mejorar el Acceso, Consejería y Tratamiento; IMPACT) para californianos con cáncer de próstata**

El Programa IMPACT (Mejorar el Acceso, Consejería 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 afecciones genéticas podrían ser elegibles para asesoría 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 cística 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, comuníquese con el Programa de Personas Genéticamente Discapacitadas al **1-800-639-0597**.

### **Otras coberturas de salud y responsabilidad de terceros**

Si usted 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 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.

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.



## 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 en este manual y cualquier inserto a este documento para obtener los detalles completos de su cobertura y no cobertura bajo 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 afecciones médicas del sistema reproductivo.
6. Servicios de atención de custodia o servicios personales.
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, como teléfonos, televisores, bandejas para los visitantes, artículos de higiene personal, suministros desechables (excepto bolsas para 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 de 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 portaliagas, 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. Atención de custodia 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 una residencia de enfermos, incluidos cuidados especializados de enfermería y de atención intermedia por más de treinta (30) días. También se excluyen habitación y comidas.

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 receta médica y de venta libre 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 CDP, 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 para trastornos por consumo de sustancias, incluyendo tratamiento asistido con medicamentos

This page intentionally left blank.

Esta página ha sido dejada en blanco intencionalmente.

## 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 tratamiento se extiende desde los servicios profesionales que proporcionan los proveedores del Programa ACE del Condado de San Mateo hasta la cortesía que le brindan nuestros representantes de Servicios al Miembro. Si tiene alguna pregunta sobre los servicios que recibe de un proveedor del Programa ACE del Condado de San Mateo, le recomendamos que discuta primero la situación 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 Transmisión de Mensajes en California, CRS).

### 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 calendario 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 al **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 calendario posteriores al incidente. Las reclamaciones pueden presentarse ya sea con un Representante de Servicios al Miembro llamando al **1-800-750-4776** o al **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 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 Unit (Departamento de Reclamaciones y Apelaciones)  
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](http://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 revisión de su apelación. HPSM evaluará su solicitud para una revisión expedita, y, si su apelación califica como 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 poder duradera 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. 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 del Programa ACE del Condado de San Mateo también deben proteger su información de salud. La información médica protegida incluye su nombre, el número del seguro social y demás información que revele quién es usted. Usted tiene el 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 de ACE, en las páginas i–vi. 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](http://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.





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](http://www.hpsm.org)**