



# Manual para los Miembros

Lo que necesita saber acerca de sus beneficios

Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación Combinados

## Medi-Cal

23-30238

Last Updated: 10/29/2024

## **Nuestra Unidad de Servicios al Miembro está disponible para ayudarlo**

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

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

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

**Solicitud de impresión en caracteres grandes**  
Si desea una copia de este manual en letra grande, llame al Departamento de Servicios al Miembro.

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

## **Our Member Services department Is Available to Help You**

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

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

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

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

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

## **我們的會員服務部可為您提供協助**

請撥打我們的電話 **1-800-750-4776**  
(免費) 或 **650-616-2133**

有聽力障礙者：  
TTY **1-800-735-2929** 或撥 **7-1-1**

星期一到星期五  
電話：上午 8:00 至晚上 6:00  
辦公室服務時間：上午 8:00 至下午 5:00

**大字版需求**  
若您需要本手冊的大字版，請致電會員服務部

**隱私權聲明**  
聖馬刁健康計劃 (HPSM) 會為您保密病歷資訊。如有疑問或需要更多資訊，請致電會員服務部

## **Handa kayong Tulungan ng aming Yunit para sa mga Serbisyo sa mga Miyembro**

Tawagan kami sa **1-800-750-4776**  
(walang bayad) o sa **650-616-2133**

May Kapansanan sa Pandinig:  
TTY **1-800-735-2929** o i-dial ang **7-1-1**

Lunes hanggang Biyernes  
Telepono: 8:00 a.m. hanggang 6:00 p.m.  
Mga oras ng opisina: 8:00 a.m.  
hanggang 5:00 p.m.

**Paghiling para sa Pagkakalimbag na may Malalaking Letra**  
Kung gusto ninyong makakuha ng librong ito na malalaki ang mga letra sa pagkakalimbag, mangyaring tawagan ang mga Serbisyo para sa mga Miyembro

**Pahayag tungkol sa pagiging pribado ng impormasyon**  
Tinitiyak ng Health Plan of San Mateo ang pagiging pribado ng inyong medikal na rekord. Para sa karagdagang katanungan at impormasyon, mangyaring tawagan ang Mga Serbisyo para sa mga Miyembro.

# Manual del miembro



---

Lo que necesita saber acerca de sus  
beneficios

Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de  
divulgación combinados de HPSM

2025

Condado de San Mateo

# Otros idiomas y formatos

---

## Otros idiomas

Puede obtener este Manual del miembro y otros materiales del plan en otros idiomas gratis. HPSM proporciona traducciones escritas realizadas por traductores calificados. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). La llamada es gratuita. Lea este Manual del miembro para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idioma para la atención médica, como servicios de interpretación y traducción.

---

## Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos y audio, y en formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Servicios de interpretación

HPSM brinda servicios de interpretación oral, incluyendo lenguaje de señas, por parte de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo para usted. Usted no tiene que usar a un familiar, amigo/a o hijo/a como intérprete. Desaconsejamos el uso de menores como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. La ayuda está a su disposición las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para recibir ayuda en su idioma u obtener este manual en un idioma distinto, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). La llamada es gratuita.

**English: ATTENTION:** If you need help in your language call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). These services are free.

**الشعار بالعربية (Arabic)** يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريـل والخط الكبير. اتصل بـ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). هذه الخدمات مجانية.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**հայերեն (Armenian):** ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**): Այդ ծառայություններն անվճար են:

**ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)** ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-866-880-0606** (TTY:**1-800-735-2929 or 7-1-1**)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ **1-866-880-0606** (TTY:**1-800-735-2929 or 7-1-1**)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

**中國人 (Chinese):** 请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**)。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**)。这些服务都是免费的。

**(Farsi) مطلب به زبان فارسی:**

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با **1-866-880-0606** تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

بزرگ، نیز موجود است. با **1-866-880-0606**  
تماس بگیرید. این خدمات رایگان  
ارائه می‌شوند.

**हिंदी (Hindi):** ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

**Hmoob (Hmong):** CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

**日本 (Japanese):** 注意日本語での対応が必要な場合は**1-866-880-0606** (TTY:**1-800-735-2929 or 7-1-1**)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。**1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**한국인 (Korean):** 유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)** 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)** 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

**ພາສາລາວ (Lao):** ປະກາດ:  
ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)**. ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ **1-866-880-0606 (TTY:1-800-735-2929 or 7-1-1)**. ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

**Mien:** LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux **1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929 or 7-1-1)**. Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx **1-866-880-0606 (TTY: 1-800-735-2929 or 7-1-1)**. Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

**Português (Portuguese):** ATENÇÃO: se precisar de ajuda em seu idioma, ligue para **1-866-880-0606 (TTY: 1-**



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



**800-735-2929 or 7-1-1).** Auxílios e serviços para pessoas com deficiência, como documentos em braille e letras grandes, também estão disponíveis. Ligue para **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Tais serviços são gratuitos.

**ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi): ਧਿਆਨ ਦਿਓ:** ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). ਅਪ੍ਰਾਹਜ਼ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

**Русский (Russian): ВНИМАНИЕ!** Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру **1-866-880-0606** (линия **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Такие услуги предоставляются бесплатно.

**Español (Spanish): ATENCIÓN:** si necesita ayuda en su idioma, llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-3000 or 7-1-1**). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-3000 or 7-1-1**). Estos servicios son gratuitos.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Tagalog:** ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Libre ang mga serbisyonang ito.

**แบบไทย (Thai):** โปรดทราบ:

หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

**українською (Ukrainian):** УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Ці послуги безкоштовні.

**Tiếng Việt (Vietnamese):** CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số **1-866-880-0606**



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

(TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số **1-866-880-0606** (TTY: **1-800-735-2929 or 7-1-1**). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

# ¡Bienvenido a HPSM!

Gracias por inscribirse a HPSM. HPSM es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal. HPSM trabaja con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que usted necesita. HPSM es su plan de atención administrada de Medi-Cal. Cuando usted recibió aprobación para recibir Medi-Cal por parte de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de San Mateo o a través del programa Seguridad de Ingreso Suplementario (Supplemental Security Income - SSI), se convirtió en miembro de HPSM. Sus beneficios básicos de Medi-Cal son los mismos que los de otros beneficiarios de Medi-Cal en California, pero usted también tiene acceso a servicios adicionales.

---

## Manual del miembro

Este Manual del miembro le informa sobre su cobertura en HPSM. Por favor léalo cuidadosamente de manera completa. Le ayudará a entender sus beneficios, los servicios a su disposición y cómo obtener la atención que necesita. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de HPSM. Si tiene necesidades especiales de atención médica, asegúrese de leer cuidadosamente todas las secciones que se apliquen a su caso.

Este Manual del miembro también se llama Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de divulgación combinados. Este EOC y Formulario de autorización para divulgar constituye solo un resumen del plan de salud. Debe consultarse el contrato del plan de salud para determinar los términos y condiciones de cobertura exactos. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

En este Manual del miembro, a veces se hace referencia a HPSM como "nosotros". A veces se hace referencia a los miembros como "usted". Algunas palabras en mayúsculas tienen un significado especial en este Manual del miembro.

Para solicitar una copia del contrato entre HPSM y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS), llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Puede solicitar otro ejemplar del Manual del



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

miembro sin costo para usted. También puede encontrar el Manual del miembro en el sitio web de HPSM en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/). Asimismo puede solicitar, sin costo, una copia de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos no exclusivos de HPSM. Estos también se encuentran en el sitio web de HPSM.

---

## **Comuníquese con nosotros**

HPSM está a sus órdenes para ayudarlo. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). HPSM está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita.

También puede visitarnos en línea en cualquier momento en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

Gracias,

Health Plan of San Mateo  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

# Índice

<b>Otros idiomas y formatos</b> .....	<b>2</b>
Otros idiomas .....	2
Otros formatos .....	2
Servicios de interpretación .....	3
<b>¡Bienvenido a HPSM!</b> .....	<b>10</b>
Manual del miembro .....	10
Comuníquese con nosotros.....	11
<b>Índice</b> .....	<b>12</b>
<b>1. Inicio como miembro</b> .....	<b>15</b>
Cómo obtener ayuda .....	15
Quién puede hacerse miembro .....	15
Tarjetas de identificación (ID).....	16
<b>2. Acerca de su plan de salud</b> .....	<b>19</b>
Panorama general del plan de salud .....	19
Cómo funciona su plan.....	20
Cambio de planes de salud .....	21
Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California....	22
Continuidad de la atención .....	23
Costos .....	26
<b>3. Cómo recibir atención</b> .....	<b>30</b>
Cómo obtener servicios de atención médica.....	30
Proveedor de atención primaria (PCP).....	31
Red de proveedores .....	35
Citas .....	45
Llegar a su cita .....	45
Cancelar y reprogramar.....	45
Pago .....	46
Referencias médicas .....	47



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

Referencias médicas de conformidad con la Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California .....	48
Aprobación previa (autorización previa) .....	49
Segundas opiniones .....	51
Atención sensible .....	52
Atención de urgencia .....	55
Atención de emergencia .....	56
Línea de asesoramiento por enfermeras .....	58
Instrucciones anticipadas relacionadas con la atención médica.....	59
Donación de órganos y tejidos .....	59
<b>4. Beneficios y servicios .....</b>	<b>60</b>
Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud .....	60
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por HPSM.....	63
Otros beneficios y programas cubiertos por HPSM.....	91
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	96
Servicios que no se pueden obtener a través de HPSM o Medi-Cal .....	103
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes .....	104
<b>5. Atención de bienestar de niños y jóvenes .....</b>	<b>105</b>
Medi-Cal para niños y adolescentes.....	105
Visita de examen médico para niños y atención preventiva .....	107
Detección de intoxicación por plomo en la sangre .....	109
Ayuda para obtener servicios de bienestar de niños y jóvenes .....	109
Otros servicios que usted puede obtener a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal.....	110
<b>6. Reportar y resolver problemas .....</b>	<b>111</b>
Quejas .....	112
Apelaciones.....	113
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre su apelación.....	115
Quejas y Evaluaciones médicas independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) .....	116
Audiencias estatales.....	118
Fraude, despilfarro y abuso .....	119
<b>7. Derechos y responsabilidades .....</b>	<b>121</b>
Sus derechos.....	121
Sus responsabilidades .....	122



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Notificación sobre la no discriminación.....	124
Formas de participar como miembro .....	126
Aviso de prácticas de privacidad .....	127
Notificación sobre las leyes .....	139
Aviso sobre Medi-Cal como entidad de último recurso que realiza el pago, otra cobertura de salud y recuperación de agravios .....	139
Aviso sobre la recuperación del patrimonio .....	140
Aviso de acción .....	140
Coordinación de beneficios con otra cobertura de salud.....	141
<b>8. Números y palabras importantes que debe conocer.....</b>	<b>144</b>
Números de teléfono importantes.....	144
Palabras que debe conocer.....	144



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



---

# 1. Inicio como miembro

---

## Cómo obtener ayuda

HPSM desea que usted esté contento y satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de su atención, ¡HPSM quiere saber de qué se trata!

## Servicios al miembro

Servicios al miembro de HPSM está a sus órdenes para ayudarlo. HPSM puede:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y servicios cubiertos de HPSM
- Ayudarlo a elegir o cambiar a un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)
- Decirle dónde obtener la atención que usted necesita
- Ayudarlo a obtener servicios de interpretación si usted no habla inglés
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos
- Ayudarlo con problemas que tenga con sus servicios de atención médica
- Ayudarlo con problemas de facturación
- Actualizar su dirección e información de contacto

Si necesita ayuda, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1). HPSM está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. HPSM debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos cuando llame.

También puede visitar Servicios al miembro en línea en cualquier momento en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

---

## Quién puede hacerse miembro

Cada estado puede tener un programa Medicaid. En California, Medicaid se llama **Medi-Cal**.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

Usted cumple los requisitos de participación en HPSM porque tiene derecho a Medi-Cal y vive en el Condado de San Mateo County. Si tiene preguntas relacionadas con su elegibilidad para Medi-Cal, llame a la Agencia de Servicios Humanos del condado de San Mateo al 1-800-223-8383. También puede ser elegible para Medi-Cal a través del Seguro Social, porque recibe SSI/SSP.

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options (Opciones de atención médica) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o marque 7-1-1). O bien, visite <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>

Si tiene preguntas sobre el Seguro Social, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. O bien, visite <https://www.ssa.gov/locator/>.

### **Medi-Cal de transición**

Es posible que pueda obtener Medi-Cal de transición si ha empezado a ganar más dinero y ya no reúne los requisitos para recibir Medi-Cal.

Puede hacer preguntas sobre cómo reunir los requisitos para recibir Medi-Cal de transición en la oficina local de su condado en:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

O llame a Health Care Options (Opciones de atención médica) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o marque 7-1-1).

O bien llame a la Agencia de Servicios Humanos del condado de San Mateo al 1-800-223-8383.

---

## **Tarjetas de identificación (ID)**

Como miembro de HPSM, usted recibirá nuestra tarjeta de identificación de HPSM. Debe mostrar su tarjeta de identificación de HPSM **y** su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cuando reciba servicios de atención médica o medicamentos con receta. Su tarjeta BIC de Medi-Cal es la tarjeta de identificación de beneficios que le envía el estado de California. Usted debe llevar consigo todas las tarjetas de salud en todo momento. Su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de HPSM se ven así:



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**HealthPlan OF SAN MATEO** **Medi-Cal**

Name: **John C Sample**

Date of Birth: **MM/DD/YYYY**

HPSM ID: **123456789**

Card Issue Date: **MM/DD/YYYY**

Medi-Cal Rx (for drug benefits only)  
 Medi-Cal CIN: **123456789**  
 PIN: **022659**  
 PCN: **6334225**  
 GROUP ID: **MediCalRx**

For information about your medical and dental benefits call Member Services: 1-800-750-4776 or visit [www.hpsm.org](http://www.hpsm.org). State Regulated

**In case of emergency, call 9-1-1 or seek appropriate emergency care.** Members can seek emergency care at no cost and from an out-of-network provider. Emergency services do not require pre-authorization.

For information about Mental Health Services call **1-800-686-0101**  
 24-Hour Nurse Advice: **1-833-846-8773** (toll free)

**FOR PROVIDER USE ONLY**

Providers with a PIN can check member eligibility verification 24 hours a day at **1-800-750-4776** or online at [www.hpsm.org](http://www.hpsm.org).

**Member ID:** Use ID on the FFS Medi-Cal BIC

**Submit pharmacy claims to:** Magellan Medicaid Administration, Inc. Medi-Cal Rx Call Center Line **1-800-977-2273 TTY: 711** [www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov](http://www.Medi-CalRx.dhcs.ca.gov)

**Submit medical claims to:** HPSM Claims Department 801 Gateway Blvd., Suite 100 South San Francisco, CA 94080 Claims Department: **650-616-2106**



Su tarjeta de identificación de HPSM incluye la siguiente información:

- Nombre: Este es el nombre de la persona elegible para recibir beneficios a través de HPSM.
- Fecha de nacimiento: Esta es la fecha de nacimiento del miembro.
- Identificación de HPSM: Este es el número de identificación de miembro que HPSM le asigna.
- Fecha de expedición de la tarjeta: Esta es la fecha en que el miembro inició con HPSM.
- CIN de Medi-Cal: Estos son los primeros nueve dígitos del número de identificación ubicado en el frente de la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) del miembro.

Si cualquier información en su tarjeta de identificación de HPSM es incorrecta, por favor llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 o al 650-616-2133.

Siempre recuerde informarles a sus proveedores que usted es miembro de HPSM. Es necesario que ellos sepan que usted es miembro de HPSM de manera que no le facturen los servicios que reciba.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Si usted no recibe su tarjeta de identificación de HPSM dentro de unas pocas semanas de haberse inscrito, o si su tarjeta de identificación de HPSM se ha dañado o extraviado o fue robada, llame a Servicios al miembro de inmediato. HPSM le enviará una nueva tarjeta sin costo para usted. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). También puede imprimir o solicitar una nueva tarjeta de identificación de HPSM en el portal de miembros de HPSM en [www.hpsm.org/member-portal-login](http://www.hpsm.org/member-portal-login) Si usted no tiene una tarjeta BIC de Medi-Cal o si su tarjeta se ha dañado o extraviado o fue robada, llame a la oficina local de su condado. Para encontrar la oficina local de su condado, visite <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

# 2. Acerca de su plan de salud

---

## Panorama general del plan de salud

HPSM es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal en estos condados: Condado de San Mateo. HPSM trabaja con el estado de California para ayudarle a obtener la atención médica que usted necesita.

Usted automáticamente se convirtió en miembro de HPSM porque tiene cobertura de Medi-Cal en el condado de San Mateo.

Hable con uno de los representantes de servicios al miembro de HPSM para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

## Cuándo comienza y termina su cobertura

Cuando se inscriba en HPSM, le enviaremos una tarjeta de identificación de HPSM dentro de las dos semanas posteriores a su fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de HPSM y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) cuando reciba servicios de atención médica o medicamentos con receta.

Su cobertura de Medi-Cal deberá ser renovada cada año. Si la oficina local de su condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal de forma electrónica, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal previamente llenado. Llene este formulario y devuélvalo a la oficina de su condado local. Puede devolver su información en persona, por teléfono, por correo, en línea o por otros medios electrónicos que estén disponibles en su condado.

Plan de salud HPSM es el plan de salud para los miembros de Medi-Cal en el condado de San Mateo. Encuentre la oficina local de su condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

La cobertura de Medi-Cal de HPSM puede terminar si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Usted se muda fuera del condado de San Mateo
- Deja de tener Medi-Cal
- Está en la cárcel o en prisión

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de HPSM, es posible que de todas maneras reúna los requisitos para la recibir la cobertura de Medi-Cal de pago por servicio. Si no está seguro de seguir estando cubierto por HPSM, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

### **Consideraciones especiales para indígenas norteamericanos en atención administrada**

Si es indígena norteamericano, tiene derecho a recibir servicios de atención médica de un proveedor de atención médica indígena (IHCP). También puede permanecer o cancelar la membresía (desafiliarse) de HPSM mientras recibe servicios de atención médica en estos lugares. Para obtener más información sobre la inscripción o para cancelar la membresía, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

HPSM debe ocuparse de coordinar su atención, lo que incluye la administración de casos fuera de la red. Si pide recibir servicios de un IHCP y no hay uno disponible en la red de IHCP, HSPM debe ayudarle a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea "Red de proveedores" en el capítulo 3 de este manual.

---

## **Cómo funciona su plan**

HPSM es un plan de atención médica administrada bajo contrato con DHCS. HPSM trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores en el área de servicio de HPSM para brindarles atención médica a nuestros miembros. Al ser miembro de HPSM, usted puede ser elegible para recibir algunos servicios proporcionados a través de Medi-Cal de pago por servicio. Estos incluyen medicamentos con receta, medicamentos sin receta y algunos materiales médicos para pacientes ambulatorios a través de Medi-Cal Rx.

Servicios al miembro le dirá cómo funciona HPSM, cómo obtener la atención que necesita, cómo elegir un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

inglés), cómo hacer las citas con sus proveedores durante el horario de oficina, cómo solicitar servicios sin costo de interpretación y traducción o información escrita en formatos alternativos y cómo averiguar si usted reúne los requisitos para obtener servicios de transporte.

Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). También puede encontrar información sobre los servicios al miembro en línea en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

## Cambio de planes de salud

Usted puede darse de baja en HPSM e inscribirse en otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento si hay otro plan de salud disponible y está sujeto a cumplir ciertos requisitos. Para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options (Opciones de atención médica) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o marque 7-1-1). Puede llamar de 8 a.m. a 6 p.m., De lunes a viernes. O bien, visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Puede tomar hasta 30 días o más tramitar su solicitud para darse de baja en HPSM e inscribirse en otro plan de su condado. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options (Opciones de atención médica) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o marque 7-1-1).

Si desea darse de baja en HPSM antes, puede llamar a Health Care Options (Opciones de atención médica) para solicitar una cancelación acelerada (rápida) de su membresía.

Los miembros que pueden solicitar la cancelación acelerada de la membresía incluyen, entre otros, los niños que reciben servicios bajo los programas de crianza temporal o de ayuda para la adopción, los miembros con necesidades especiales de atención médica y los miembros que ya están inscritos en Medicare o en otro plan comercial de atención administrada o de Medi-Cal.

Puede solicitar darse de baja en HPSM poniéndose en contacto con la oficina local de su condado. Encuentre la oficina local de su condado en:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

O llame a Health Care Options (Opciones de atención médica) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o marque 7-1-1).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

## Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Puede recibir atención de emergencia y de urgencia en cualquier parte de los Estados Unidos, incluidos los Territorios de los Estados Unidos. La atención de rutina y preventiva se cubren solo en su condado de residencia. Si usted se muda a otro condado de California para asistir a una institución de educación superior, incluida la universidad, HPSM cubrirá los servicios de sala de emergencias y atención de urgencia en su nuevo condado. También puede recibir atención de rutina o preventiva en su nuevo condado, pero debe notificar a HPSM. Continúe leyendo a continuación.

Si está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en otro condado de California que no es el condado en que vive, no necesita presentar una solicitud para Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente de su hogar para cursar estudios en otro condado de California, tiene dos opciones. Usted puede:

- Decirle al encargado de verificar la elegibilidad de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de San Mateo que se mudará temporalmente para asistir a una institución de educación superior y darle su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los expedientes del caso con su nueva dirección y el código del condado. Debe hacer esto si quiere continuar recibiendo atención de rutina o preventiva mientras vive en otro condado. Si HPSM no brinda servicios en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que tenga que cambiar de plan de salud. HPSM solo brinda servicios en el condado de San Mateo. Para hacer preguntas adicionales y evitar una demora en la inscripción a un nuevo plan de salud, llame a Health Care Options (Opciones de atención médica) al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o marque 7-1-1).

### O bien,

- Si HPSM no brinda servicios en el condado donde usted asistirá a la universidad, y usted no cambia de plan de salud a uno que brinde servicios en ese condado, solo recibirá atención en la sala de emergencias y atención de urgencia para algunas condiciones médicas en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el capítulo 3, “Cómo recibir atención”. Para la atención médica de rutina o preventiva, deberá utilizar la red de proveedores de HPSM ubicada en el condado de San Mateo.

Si deja California temporalmente para cursar estudios en otro estado y desea mantener



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con el encargado de verificar la elegibilidad de la Agencia de Servicios Humanos del Condado de San Mateo. Siempre que usted sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y la atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubre la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Los servicios de atención de rutina y preventiva, incluidos los medicamentos con receta relacionados con estos servicios, no están cubiertos fuera de California. Usted no cumplirá los requisitos de la cobertura de Medi-Cal para servicios fuera del estado. HPSM no pagará su atención médica. Si desea Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Medi-Cal no cubre servicios de atención médica de emergencia, urgentes ni de ningún otro tipo de servicios de atención médica fuera de los Estados Unidos, excepto por atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México, tal como se indica en el capítulo 3.

---

## Continuidad de la atención

### Continuidad de la atención para un proveedor fuera de la red

Como miembro de HPSM, recibirá atención médica de proveedores de la red de HPSM. Para averiguar si un proveedor de atención médica se encuentra en la red de HPSM, consulte el Directorio de proveedores de HPSM. Puede encontrar el Directorio de proveedores de HPSM en línea en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal). Es posible que los proveedores que no figuren en el directorio no pertenezcan a la red de HPSM.

En algunos casos, es posible que pueda recibir atención de proveedores que no están en la red de HPSM. Si tuvo que cambiar su plan de salud o cambiar de Medi-Cal de pago por servicio a atención administrada, o tenía un proveedor que estaba en la red pero que ahora está fuera de la red, tal vez pueda conservar ese proveedor aunque ya no esté en la red de HPSM. A esto se le conoce como continuidad de la atención.

Si necesita recibir atención de un proveedor que se encuentra fuera de la red, llame a HPSM para solicitar continuidad de la atención. Es posible que pueda utilizar la continuidad de la atención hasta 12 meses o más si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- Usted tenía una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de inscribirse en HPSM
- Usted visitó al proveedor fuera de la red al menos una vez durante los 12 meses anteriores a su inscripción en HPSM para una visita que no fue de emergencia



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con HPSM y acepta los requisitos contractuales y el pago de HPSM por los servicios
- El proveedor fuera de la red cumple los estándares profesionales de HPSM
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa Medi-Cal

Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Si sus proveedores no se unen a la red de HPSM al cabo de 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de HPSM o no cumplen los requisitos de calidad de la atención, usted tendrá que cambiarse a proveedores de la red de HPSM. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) para hablar sobre sus opciones.

HPSM no tiene obligación de brindar continuidad de la atención de un proveedor fuera de la red por ciertos servicios auxiliares (complementarios) como de radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Recibirá estos servicios de un proveedor de la red de HPSM.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y saber si reúne los requisitos, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

### Conclusión de servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red

Como miembro de HPSM, recibirá servicios cubiertos de proveedores de la red de HPSM. Si está recibiendo tratamiento por ciertos problemas de salud en el momento en que se inscribe en HPSM o en el momento en que su proveedor deja HPSM, es posible que también pueda recibir servicios de Medi-Cal por parte de un proveedor fuera de la red.

Es posible que pueda continuar recibiendo atención de un proveedor fuera de la red por un determinado periodo si necesita servicios cubiertos para estas condiciones médicas:

Condición médica	Periodo
Condiciones agudas (problemas médicos que necesitan atención rápida)	Mientras dure la condición aguda
Condiciones físicas y conductuales crónicas graves (un problema de salud grave que ha tenido por mucho tiempo)	Hasta 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en que finaliza el contrato del proveedor con HPSM



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Atención del embarazo y el posparto (después de haber dado a luz)	Durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo.
Servicios de salud mental materna	Hasta 12 meses después del diagnóstico o del final del embarazo, lo que ocurra más tarde.
Atención de un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad	Hasta 12 meses después de la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en que finaliza el contrato del proveedor con HPSM
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en riesgo la vida)	Mientras dure la enfermedad. Es posible que pueda recibir servicios durante más de 12 meses después de la fecha en que se inscribió en HPSM o del momento en que el proveedor dejó de trabajar con HPSM
Realización de una cirugía u otro procedimiento médico por parte de un proveedor fuera de la red siempre que esté cubierto, sea médicamente necesario y haya sido autorizado por HPSM como parte de un curso de tratamiento documentado y que haya sido recomendado y documentado por el proveedor	La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse en los 180 días posteriores a la fecha de finalización del contrato del proveedor o en los 180 días posteriores a la fecha de inicio de su inscripción en HPSM

Para obtener información sobre otras condiciones médicas que podrían reunir los requisitos, llame a Servicios al miembro.

Si un proveedor que no pertenece a la red no está dispuesto a continuar prestando servicios o no está de acuerdo con los requisitos del contrato con HPSM, el pago u otros términos para brindar atención, usted no podrá recibir atención continua por parte del proveedor. Es posible que usted pueda seguir recibiendo servicios de otro proveedor de la red de HPSM.

Si desea obtener ayuda para seleccionar a un proveedor contratado a fin de continuar con su atención o si tiene alguna pregunta o problema para recibir los servicios cubiertos de un proveedor que ya no es parte de la red de HPSM, llame a Servicios al



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

HPSM no está obligado a brindar continuidad de la atención por servicios que Medi-Cal no cubre o que no están cubiertos por un contrato de HPSM con el DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, la elegibilidad y los servicios disponibles, llame a Servicios al miembro.

---

## Costos

### Costos para los miembros

HPSM atiende a personas que cumplen los requisitos de Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de HPSM no tienen que pagar por servicios cubiertos, primas ni deducibles.

Si es indígena norteamericano, no tiene que pagar cuotas de inscripción, primas, deducibles, copagos, costos compartidos u otros cargos similares. HPSM no puede cobrar a ningún miembro indígena norteamericano que reciba un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una referencia a un IHCP ni reducir los pagos adeudados a un IHCP por el monto de una cuota de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si está inscrito en el Programa de Iniciativa de Salud Infantil del Condado (CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco o San Mateo o está inscrito en Medi-Cal para Familias, es posible que tenga una prima mensual y copagos.

Excepto para recibir atención de emergencia, atención de urgencia o atención sensible, usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de HPSM antes de ver a un proveedor fuera de la red de HPSM. Si no obtiene la aprobación previa (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no es atención de emergencia, atención de urgencia o atención sensible, es posible que deba pagar la atención que recibe de ese proveedor. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de HPSM en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### Para miembros con atención a largo plazo y con un costo compartido

Es posible que usted tenga que pagar una parte del costo cada mes por sus servicios



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

de atención a largo plazo. La cantidad de la parte que le corresponde de los costos depende de sus ingresos. Cada mes usted pagará sus propias facturas por atención médica, entre otras, las facturas de Servicios y apoyo a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés), hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a la parte que le corresponde de los costos. Después de eso, su atención a largo plazo estará cubierta por HPSM ese mes. Usted no estará cubierto por HPSM mientras no haya pagado todo su costo compartido de la atención a largo plazo del mes.

### **Cómo se le paga al proveedor**

HPSM les paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
  - HPSM le paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero cada mes por cada miembro de HPSM. Esto se conoce con el nombre de pago por capitación. HPSM y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- Pagos FFS
  - Algunos proveedores atienden a miembros de HPSM y le envían a HPSM una factura por los servicios que prestaron. Esto se llama pago por servicio (FFS). HPSM y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre la manera en que HPSM les paga a los proveedores, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Al proveedor se le puede pagar dinero extra por proporcionar ciertos tipos de atención y mantener la salud de sus miembros. Esto se le llama pago por desempeño. Para obtener más información sobre el Programa de Pago por Desempeño de HPSM, visite [www.hpsm.org/provider/incentive-payments/incentive-payments-for-primary-care-providers](http://www.hpsm.org/provider/incentive-payments/incentive-payments-for-primary-care-providers).

### **Si usted recibe una factura de un proveedor de atención médica**

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que HPSM debe pagar. Si usted recibe una factura por algún servicio cubierto por Medi-Cal, no la pague. Llame de inmediato a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). HPSM le ayudará a determinar si la factura es correcta.

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento, suministro o suplemento con receta, llame al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273,



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

las 24 horas del día, 7 días a la semana. Los usuarios de TTTY pueden llamar al 7-1-1, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### Cómo pedirle a HPSM que le reembolse los gastos

Si pagó por servicios que ya recibió, es posible que reúna los requisitos para recibir un reembolso (devolución) si cumple **todas** las condiciones siguientes:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que HPSM es responsable de pagar. HPSM no le reembolsará un servicio que no esté cubierto por HPSM.
- Usted recibió el servicio cubierto mientras era miembro que reúne los requisitos de HPSM .
- Usted pide que se le reembolse dentro del plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted proporciona un comprobante de que usted, o alguien en nombre de usted, pagó el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal en la red de HPSM. No es necesario que cumpla esta condición si recibió atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio para el cual Medi-Cal permite que realicen proveedores fuera de la red sin aprobación previa (autorización previa).
- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa (autorización previa), usted debe proporcionar un comprobante del proveedor que indique una necesidad médica para el servicio cubierto.

HPSM le informará si le harán el reembolso mediante una carta llamada Aviso de acción (NOA). Si usted cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe reembolsarle el monto total que pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, HPSM le pagará a usted el monto total que pagó. Le reembolsaremos dentro de los 45 días hábiles siguientes a la fecha de recepción del reclamo.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de HPSM y se niega a reembolsarle, HPSM le reembolsará, pero solo hasta el monto que pagaría Medi-Cal de pago por servicio. HPSM le reembolsará el monto total de los costos de desembolso por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que lo brinden proveedores fuera de la red sin aprobación previa (autorización previa). Si no cumple con una de las condiciones anteriores, HPSM no le reembolsará el dinero.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

HPSM no le devolverá el dinero si:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, tales como servicios cosméticos.
- El servicio no es un servicio cubierto de HPSM.
- Usted no cumplió con algún costo compartido de Medi-Cal.
- Usted consultó a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario donde decía que de todas formas quiere que le atienda y que usted mismo pagará por los servicios
- Si usted tiene la Parte D de Medicare, copaga las recetas médicas cubiertas por su plan de la Parte D de Medicare



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

# 3. Cómo recibir atención

## Cómo obtener servicios de atención médica

### LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA QUE SEPA DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en su fecha de inscripción en HPSM. Siempre lleve consigo su tarjeta de identificación (ID) de HPSM y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal, así como cualquier otra tarjeta de seguro médico que tenga. Nunca deje que nadie use su tarjeta BIC ni su tarjeta de identificación de HPSM.

Los miembros nuevos que solo tienen cobertura de Medi-Cal deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de HPSM. Los miembros nuevos con Medi-Cal y otra cobertura de salud integral no tienen que elegir un PCP.

La red de HPSM es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con HPSM. Usted debe elegir un PCP en los 30 días siguientes al momento en que se convierte en miembro de HPSM. Si no elige un PCP, HPSM lo hará por usted.

Puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los miembros de la familia en HPSM, siempre que el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar, o desea buscar un nuevo PCP, puede consultar el Directorio de proveedores para ver una lista completa de PCP y otros proveedores de la red de HPSM. El Directorio de proveedores tiene otra información que le ayudará a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1). También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de HPSM en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

Si no puede obtener la atención que necesita por parte de un proveedor participante de la red de HPSM, su PCP o especialista de la red de HPSM debe solicitar la aprobación



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).



de HPSM para enviarlo a un proveedor fuera de la red. Esto se llama referencia. No necesita aprobación para acudir a un proveedor fuera de la red para obtener los servicios sensibles que se enumeran bajo el título “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCP, el Directorio de proveedores y la red de proveedores.

**El programa Medi-Cal Rx administra la cobertura de medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el capítulo 4.**

---

## Proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el proveedor autorizado al que acude para la mayor parte de su atención médica. Su PCP también le ayuda a obtener otros tipos de atención que necesita. Usted debe elegir un PCP dentro de los 30 días a partir de su inscripción en HPSM. Dependiendo de su edad y sexo, puede elegir a un médico general, obstetra/ginecólogo, médico de familia, internista o pediatra como su proveedor de atención primaria.

Una enfermera especializada (NP), un asistente médico (PA) o una enfermera obstetra certificada (partera) también pueden actuar como su PCP. Si usted elige una NP, un PA o una enfermera obstetra certificada (partera), es posible que se le asigne un médico para que supervise su atención. Si usted tiene Medicare y Medi-Cal, o si también tiene otro seguro de atención médica integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un proveedor de atención médica indígena (IHCP), un centro de salud federalmente calificado (FQHC) o una clínica rural de salud (RHC) como su PCP. Dependiendo del tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para usted y sus familiares que sean miembros de HPSM, siempre que el PCP esté disponible.

**Nota:** Los indígenas norteamericanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de HPSM.

Si no elige un PCP dentro de los 30 días después de su inscripción, HPSM le asignará un PCP. Si le asignan un PCP y usted desea cambiarlo, llame a Servicios al miembro al



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). El cambio tiene lugar el primer día del mes siguiente.

Su PCP:

- Conocerá su historial médico y sus necesidades
- Mantendrá sus expedientes médicos
- Le brindará la atención médica preventiva y de rutina que necesita
- Lo referirá (lo enviará) a un especialista, si lo necesita
- Coordinará su atención hospitalaria si la necesita

Algunos miembros de HPSM no necesitan tener un PCP asignado y se consideran “miembros especiales”. Por ejemplo, a los miembros que tienen cobertura primaria de salud a través de otra compañía de seguros, o de Medicare (excepto por los miembros del Plan de necesidades especiales de CareAdvantage, [CareAdvantage Special Needs Plan]), no se les asigna un PCP.

Si usted regresa a HPSM después de haber sido miembro y no elige un PCP, se le asignará automáticamente su PCP anterior si se le había asignado ese PCP en los doce (12) meses anteriores.

Puede buscar un PCP en el Directorio de proveedores de la red de HPSM. El Directorio de proveedores tiene una lista de proveedores IHCP, FQHC y RHC que trabajan con HPSM.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de HPSM en línea en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal). También puede solicitar que se le envíe por correo un Directorio de proveedores llamando al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). También puede llamar para preguntar si el PCP que desea está aceptando nuevos pacientes.

### **Elección de médicos y otros proveedores**

Usted conoce mejor que nadie sus necesidades de atención médica, por lo que lo mejor es que usted elija a su PCP. Lo ideal es permanecer con un PCP para que él o ella llegue a conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a un nuevo PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de HPSM y que esté aceptando pacientes nuevos.

Su nueva elección se convertirá en su PCP el primer día del mes siguiente después de que usted haga el cambio.

Para cambiarse de PCP, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

1-800-855-3000 o marque 7-1-1). También puede cambiar su PCP usando el portal de miembros de HPSM en [www.hpsm.org/member-portal-login](http://www.hpsm.org/member-portal-login).

HPSM puede cambiar su PCP si el PCP no está aceptando nuevos pacientes, ha dejado la red de HPSM, no brinda atención a pacientes de su edad, o si existen inquietudes sobre la calidad con el PCP que no se han resuelto. HPSM o su PCP también pueden pedirle que se cambie a otro PCP si usted no se lleva bien o no está de acuerdo con su PCP, o si usted falta o llega tarde a sus citas. Si HPSM necesita cambiarle de PCP, HPSM se lo notificará por escrito.

Si su PCP cambia, usted recibirá una carta de confirmación de cambio de PCP de HPSM. Tendrá la información de su nuevo PCP. Llame a Servicios al miembro si tiene preguntas sobre cómo cambiar de PCP.

Estas son algunas cosas en las que debe pensar al elegir a un PCP:

- ¿El PCP atiende a niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica que me agrada usar?
- ¿El consultorio del PCP queda cerca de mi casa, mi trabajo o la escuela de mis hijos?
- ¿Está el consultorio del PCP cerca de donde vivo y es fácil llegar al consultorio del PCP?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me gusta?
- ¿El PCP presta los servicios que necesito?
- ¿El horario de oficina del PCP se ajusta a mi horario?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas a los que acudo?

### **Cita médica inicial (IHA)**

HPSM le recomienda que usted, como nuevo miembro, vea a su nuevo PCP en los 120 días siguientes para su primera cita médica, conocida como cita médica inicial (IHA). El propósito de su primera cita médica es ayudar a su PCP a conocer su historial médico y sus necesidades de atención médica. Su PCP puede hacerle algunas preguntas sobre su historial médico o puede pedirle que responda un cuestionario. Su PCP también le informará sobre el asesoramiento y las clases de educación sobre la salud que pueden ayudarle.

Cuando llame para hacer su primera cita médica, dígame a la persona que conteste el teléfono que usted es miembro de HPSM. Dele su número de identificación de HPSM.

Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de HPSM a su cita. Es una buena idea llevar consigo una lista de sus medicamentos y preguntas a su consulta.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Esté preparado para hablar con su PCP sobre sus necesidades y preocupaciones de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o no puede ir a su cita.

Si tiene preguntas sobre su primera cita médica, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

#### Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye la atención preventiva, también llamada atención de bienestar. Le ayuda a mantenerse saludable y a evitar enfermarse. La atención preventiva incluye exámenes médicos periódicos, exámenes de detección, inmunizaciones (vacunas) y educación y asesoramiento sobre la salud.

HPSM recomienda que, en especial, los niños reciban atención de rutina y atención preventiva con regularidad. Los miembros de HPSM pueden recibir todos los servicios de atención preventiva recomendados por la Academia Estadounidense de Pediatría y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Estas evaluaciones incluyen exámenes de audición y de la vista, que pueden contribuir a asegurar un desarrollo y aprendizaje saludables. Para obtener una lista de servicios recomendados por pediatras, lea las pautas de “*Bright Futures*” de la Academia Estadounidense de Pediatría en [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

La atención de rutina también incluye la atención cuando usted se enferma. HPSM cubre la atención de rutina que su PCP le presta.

Su PCP:

- Le brindará la mayoría de su atención de rutina, incluyendo exámenes médicos periódicos, inmunizaciones (vacunas), tratamiento, recetas médicas, exámenes de detección y asesoramiento médico
- Mantendrá sus expedientes médicos
- Lo referirá (lo enviará) a especialistas, de ser necesario
- Ordenará radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita

Cuando necesite atención de rutina, deberá llamar a su PCP para concertar una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que sea una emergencia. En caso de emergencia, llame al **9-1-1** o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información sobre la atención médica y los servicios de salud que cubre HPSM, y lo que no cubre, lea el capítulo 4 “Beneficios y servicios” y el capítulo 5



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

“Atención de bienestar de niños y jóvenes” de este manual.

**Todos los proveedores dentro de la red de HPSM pueden usar ayudas y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a HPSM lo que usted necesita.**

---

## Red de proveedores

La red de proveedores de Medi-Cal está conformada por médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con HPSM para brindar los servicios cubiertos a los miembros de Medi-Cal.

HPSM es un plan de atención médica administrada. Debe recibir la mayor parte de sus servicios cubiertos a través de proveedores de la red de HPSM. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una referencia o aprobación previa para recibir atención de emergencia o para servicios de planificación familiar. También puede acudir a un proveedor fuera de la red para recibir atención de urgencia fuera de la red cuando se encuentre en un área en la que no brindamos servicios. Debe contar con una referencia o aprobación previa para todos los demás servicios fuera de la red, de lo contrario no estarán cubiertos.

**Nota:** Los indígenas norteamericanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no está en la red de HPSM.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral a brindarle un servicio cubierto, por ejemplo planificación familiar o aborto inducido, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea la sección “Objeción moral” más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral a brindarle servicios de atención médica cubiertos, puede ayudarle a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que usted necesita. HPSM también puede ayudarle a encontrar un proveedor que preste el servicio.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Proveedores dentro de la red

Usted usará proveedores que están dentro de la red de HPSM para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Usted recibirá atención preventiva y de rutina por parte de proveedores dentro de la red. También acudirá a especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de HPSM.

Para obtener un Directorio de proveedores dentro de la red, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal). Para obtener un ejemplar de la Lista de medicamentos por contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 7-1-1. O bien visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de HPSM antes de visitar a un proveedor fuera de la red de HPSM, incluso dentro del área de servicio de HPSM, excepto en las siguientes situaciones:

- Si necesita atención de emergencia, llame al 9-1-1 o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Si se encuentra fuera del área de servicio de HPSM y necesita atención de urgencia, acuda a cualquier centro de atención de urgencia.
- Si necesita servicios de planificación familiar acuda a cualquier proveedor de Medi-Cal sin necesidad de aprobación previa (autorización previa).
- Si necesita servicios de salud mental, acuda a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin necesidad de aprobación previa (autorización previa).

Si no se encuentra en una de estas situaciones, y no obtiene la aprobación previa (autorización previa) antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que tenga que pagar por la atención que reciba de proveedores fuera de la red.

## Proveedores fuera de la red que se encuentran dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son proveedores que no tienen un acuerdo para trabajar con HPSM. Excepto por la atención de emergencia, atención familiar, atención sensible y atención pre-autorizada por HPSM, es posible que usted deba pagar por cualquier atención que reciba por parte de proveedores fuera de la red en su área de servicio.

Si necesita servicios de atención médica que son médicamente necesarios y que no se



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

ofrecen dentro de la red, es posible que pueda recibirlos por parte de un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted. HPSM puede aprobar una referencia a un proveedor fuera de la red si los servicios que usted necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su hogar. Si le damos una referencia a un proveedor fuera de la red, pagaremos su atención.

Para recibir atención de urgencia dentro del área de servicio de HPSM, debe acudir a un proveedor de atención de urgencia dentro de la red de HPSM. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de HPSM.

Si recibe atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de HPSM, es posible que deba pagar por dicha atención. Puede leer más sobre atención de emergencia, atención de urgencia y servicios de atención sensible en este capítulo.

**Nota:** Si usted es indígena norteamericano, puede recibir atención en un proveedor IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin necesidad de referencia. Un IHCP fuera de la red puede también referir a miembros indígenas norteamericanos a un proveedor dentro de la red sin primero exigirles una referencia de un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

#### **Fuera del área de servicio**

Si se encuentra fuera del área de servicio de HPSM y necesita atención que **no** sea una emergencia o urgencia, llame a su PCP de inmediato. O bien, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Para solicitar atención de emergencia, llame al **9-1-1** o vaya a la sala de emergencias más cercana. HPSM cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, HPSM cubrirá su atención. Si viaja al extranjero a otro país distinto de Canadá o México y necesita servicios de emergencia, atención de urgencia o cualquier otro servicio de atención médica, HPSM **no** cubrirá su atención.

Si usted paga por servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá o México, puede solicitar a HPSM que le reembolse el dinero. HPSM examinará su solicitud. Si desea más información sobre el reembolso, lea el capítulo 2, "Acerca de su



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

plan de salud", de este manual.

Si se encuentra en otro estado o en un territorio de los EE.UU., como Samoa Estadounidense, Guam, las Islas Marianas del Norte, Puerto Rico o las Islas Vírgenes de los EE.UU., su atención de emergencia está cubierta. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid. (En California Medicaid se llama Medi-Cal). Si necesita atención de emergencia fuera del estado de California, indique al médico del hospital o de la sala de emergencias tan pronto como le sea posible que usted tiene Medi-Cal y que es miembro de HPSM.

Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de HPSM. Dígale al hospital y a los médicos que facturen a HPSM. Si usted recibe una factura por servicios que recibió en otro estado, llame a HPSM inmediatamente. Nosotros nos encargaremos de hacer los arreglos necesarios con el hospital y/o médico para que HPSM pague por la atención que usted recibió.

Si se encuentra fuera de California y necesita, por una emergencia, que le surtan medicamentos con receta como paciente ambulatorio, pida a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

**Nota:** Los indígenas norteamericanos pueden obtener servicios en proveedores IHCP fuera de la red.

Servicios para Niños de California (CCS) es un programa estatal que trata a niños y jóvenes menores de 21 años con ciertas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen las reglas del programa CCS. Si necesita servicios de atención médica para una condición médica elegible para CCS y HPSM no cuenta con un especialista del panel de CCS en la red que pueda brindarle la atención que necesita, es posible que usted pueda acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo alguno para usted. Para obtener más información sobre el programa CCS, lea el capítulo 4, "Beneficios y servicios", de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Si la oficina está cerrada y usted desea la ayuda de un representante de HPSM, llame a la Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM al 1-833-846-8773.

Si necesita atención de urgencia fuera del área de servicio de HPSM, vaya al centro de atención de urgencia más cercano. Si va a viajar fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, HPSM no cubrirá su atención. Para obtener más información sobre la atención de urgencia, lea "Atención de urgencia" más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



## Cómo funciona la atención administrada

HPSM es un plan de atención médica administrada. HPSM proporciona atención a los miembros que viven en el condado de San Mateo . En la atención administrada, su PCP, especialistas, clínica, hospital y otros proveedores colaboran para brindarle atención.

HPSM contrata a grupos médicos para ofrecer atención médica a los miembros de HPSM . Un grupo médico está formado por médicos que son PCP y especialistas. El grupo médico colabora con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico también está vinculado a un hospital. Verifique en su tarjeta de identificación de HPSM los nombres de su PCP, grupo médico y hospital.

Cuando usted se inscribe en HPSM, selecciona o se le asigna a un PCP. Su PCP forma parte de un grupo médico. Su PCP y su grupo médico dirigen la atención de todas sus necesidades médicas. Su PCP puede referirlo a especialistas o solicitar exámenes de laboratorio y radiografías. Si necesita servicios que requieren una aprobación previa (autorización previa), HPSM o su grupo médico examinarán la aprobación previa (autorización previa) y decidirán si autorizan el servicio.

En la mayoría de los casos, debe acudir a especialistas y otros profesionales de la salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en caso de emergencia, también debe recibir atención hospitalaria en el hospital vinculado a su grupo médico.

A veces, usted podría necesitar un servicio que no está disponible por parte de un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP lo referirá a un proveedor que pertenezca a otro grupo médico o que esté fuera de la red. Su PCP le pedirá una aprobación previa (autorización previa) para que usted acuda a este proveedor.

En la mayoría de los casos, debe obtener una autorización previa por parte de su PCP, grupo médico o HPSM antes de poder acudir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no forme parte de su grupo médico. No necesita una aprobación previa (autorización previa) para los servicios de emergencia, los servicios de planificación familiar o los servicios de salud mental dentro de la red.

## Miembros que tienen tanto Medicare como Medi-Cal

Los miembros que tienen tanto Medicare como Medi-Cal y están inscritos en el plan CareAdvantage D-SNP de Health Plan of San Mateo tendrán acceso a los proveedores que forman parte de su cobertura de Medicare, así como a los proveedores que están



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

incluidos en la cobertura del plan de Medi-Cal. Los miembros de CareAdvantage D-SNP deben consultar la Evidencia de cobertura (EOC) de CareAdvantage D-SNP y el directorio de proveedores para obtener información sobre los beneficios, servicios y proveedores que ofrece el plan CareAdvantage D-SNP. Para obtener más información, llame al Departamento de CareAdvantage al 1-877-356-1080 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) o visite [www.hpsm.org/careadvantage](http://www.hpsm.org/careadvantage).

## Médicos

Elegirá un médico u otro proveedor del Directorio de proveedores de HPSM como su PCP. El PCP que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener un ejemplar del Directorio de proveedores de HPSM, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). O encuéntrelo en línea en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Si va a elegir a un nuevo PCP, también debe llamar para verificar que el PCP que desea está aceptando nuevos pacientes.

Si tenía un médico antes de ser miembro de HPSM, y ese médico no forma parte de la red de HPSM, tal vez pueda seguir viendo a ese médico por un tiempo limitado. A esto se le conoce como continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en este manual. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Si necesita un especialista, su PCP le referirá a un especialista de la red de HPSM. Algunos especialistas no requieren una referencia. Para obtener más información sobre las referencias, lea la sección "Referencias" más adelante en este capítulo.

Recuerde, si no elige un PCP, HPSM lo hará por usted a menos que tenga otra cobertura de salud integral además de Medi-Cal. Usted conoce mejor que nadie sus necesidades de atención médica, por lo que es mejor si usted lo elige. Si tiene Medicare y también Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir un PCP de HPSM.

Si desea cambiarse de PCP, debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de HPSM. Asegúrese de que el PCP esté aceptando nuevos pacientes. Para cambiar su PCP, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) También puede cambiar su PCP usando el portal de miembros de HPSM en [www.hpsm.org/member-portal-login](http://www.hpsm.org/member-portal-login).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Hospitales

En caso de emergencia, llame al **9-1-1** o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Si no se trata de una emergencia y usted necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital irá usted. Tendrá que ir a un hospital que utilice su PCP y que esté dentro de la red de proveedores de HPSM. El Directorio de proveedores incluye una lista de los hospitales de la red de HPSM.

## Especialistas en la salud de la mujer

Puede ir a un especialista en salud de la mujer de la red de HPSM para recibir la atención cubierta necesaria para brindar servicios de atención preventiva y de rutina para mujeres. No necesita una referencia o autorización de su PCP para recibir estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en la salud de la mujer, puede llamar a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). También puede llamar a la línea de asesoramiento por enfermeras las 24 horas del día, 7 días a la semana al 1-833-846-8773.

Para servicios de planificación familiar, no es necesario que su proveedor pertenezca a la red de proveedores de HPSM. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a él o ella sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) para estos servicios. Si necesita ayuda para elegir un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de proveedores de HPSM, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776.

## Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de HPSM contiene una lista de los proveedores de la red de HPSM. La red está conformada por el grupo de proveedores que trabajan con HPSM.

El Directorio de proveedores de HPSM contiene listas de hospitales, proveedores de atención primaria (PCP), especialistas, enfermeras especializadas, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, centros de salud calificados a nivel federal (FQHC), proveedores de servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS), centros de parto independientes (FBC), proveedores de atención médica indígena (IHCP) y clínicas rurales de salud (RHC).

El Directorio de proveedores contiene todos los datos de los proveedores dentro de la red de HPSM: nombres, especialidades, direcciones, números de teléfono, horas hábiles e idiomas que hablan. Indica si el proveedor está aceptando nuevos pacientes.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

También señala el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de sujeción.

Si desea información sobre la formación, las certificaciones profesionales, la conclusión de la residencia, la capacitación y la certificación de la junta médica, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Si necesita un ejemplar impreso del Directorio de proveedores, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y marque 7 o 7-1-1.

### Acceso oportuno a la atención médica

Su proveedor dentro de la red debe brindarle acceso a tiempo a la atención basado en sus necesidades de atención médica. Como mínimo, debe ofrecerle una cita dentro de los plazos que se indican en la siguiente tabla.

Tipo de cita	Usted debería poder obtener una cita dentro de:
Citas de atención de urgencia que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de atención urgente que sí requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Cita urgente con un proveedor dental	72 horas
Citas de atención primaria no urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de especialista no urgentes (de rutina)	15 días hábiles



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Tipo de cita	Usted debería poder obtener una cita dentro de:
Citas de atención no urgente (de rutina) con un proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles
Citas de seguimiento de atención no urgente (de rutina) con un proveedor de salud mental (no médico)	10 días hábiles después de la última cita
Citas no urgentes (de rutina) de servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras condiciones médicas	15 días hábiles
Citas no urgentes con un proveedor dental	36 días hábiles
Citas para atención dental preventiva	40 días hábiles

Otras normas sobre tiempos de espera	Usted deberá poder comunicarse dentro de:
Tiempos de espera telefónica de Servicios al miembro durante las horas normales de oficina	10 minutos
Tiempos de espera telefónica para la Línea de asesoramiento por enfermeras	30 minutos (comunicarse con una enfermera)

A veces, esperar más tiempo para recibir atención no es un problema. Su proveedor puede hacerle esperar más tiempo si no sería perjudicial para su salud. En su expediente debe anotarse que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud. Puede decidir esperar a una cita posterior o llamar a HPSM para acudir a otro proveedor de su elección. Su proveedor y HPSM respetarán sus deseos.

Su médico puede recomendarle un calendario específico de servicios preventivos, atención de seguimiento de condiciones que tenga o referencias médicas permanentes a especialistas, según cuáles sean sus necesidades.

Díganos si necesita servicios de intérprete, incluyendo lenguaje de señas, cuando llame a HPSM o cuando reciba servicios cubiertos. Disponemos de servicios de interpretación sin costo. Desaconsejamos firmemente el uso de menores o familiares



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de intérprete que ofrecemos, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Si necesita servicios de intérprete, incluso de lenguaje de señas, en una farmacia Medi-Cal Rx, llame al Centro de Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día/7 días a la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 7-1-1, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

### **Tiempo o distancia de traslado para recibir atención**

HPSM debe seguir normas de tiempo o distancia de traslado para su atención. Esas normas contribuyen a asegurar que usted pueda recibir atención sin tener que viajar demasiado lejos de donde vive. Las normas de tiempo o distancia de traslado dependen del condado en el que usted viva.

Si HPSM no puede proporcionarle atención dentro de estas normas de tiempo o distancia de traslado, DHCS puede aprobar una norma diferente, llamada norma de acceso alternativo. Para ver las normas de tiempo o distancia de traslado de HPSM del área en la que usted vive, visite [www.hpsm.org/member/choose-a-provider/find-a-provider](http://www.hpsm.org/member/choose-a-provider/find-a-provider). O bien, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Se considera que es lejos si usted no puede llegar a ese proveedor dentro de las normas de tiempo o distancia de traslado de HPSM de su condado, independientemente de cualquier norma de acceso alternativo que HPSM utilice para su código postal.

Si necesita atención de un proveedor ubicado lejos de donde usted vive, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Pueden ayudarlo a encontrar atención con un proveedor ubicado más cerca de usted. Si HPSM no puede encontrar atención para usted con un proveedor más cercano, usted puede solicitar a HPSM que le coordine transporte para que usted vea a su proveedor, incluso si ese proveedor está ubicado lejos de donde usted vive.

Si necesita ayuda con los proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 7-1-1).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

## Citas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP
- Tenga listo su número de identificación de HPSM durante la llamada
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado
- Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de HPSM a su cita
- Pida traslado a su cita, si lo necesita
- Solicite asistencia de idioma o servicios de interpretación antes de su cita para recibir estos servicios en el momento de su visita, si los necesita
- Llegue puntual a su cita, con unos minutos de antelación para registrarse, llenar los formularios y responder cualquier pregunta que su PCP pueda tener
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde
- Tenga a mano sus preguntas e información sobre medicamentos

Si tiene una emergencia, llame al **9-1-1** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Si necesita ayuda para decidir con cuánta urgencia necesita atención y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM al 1-833-846-8773.

---

## Llegar a su cita

Si no tiene forma de ir y venir de sus citas para recibir servicios cubiertos, HPSM puede ayudarle a coordinar su transporte. Según cuál sea su situación, es posible que sea elegible para transporte médico o transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y pueden estar a su disposición sin costo alguno para usted.

Si tiene una emergencia, llame al **9-1-1**. Hay transporte disponible para servicios y citas no relacionados con atención de emergencia.

Para obtener más información, lea "Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias" más adelante en este capítulo.

---

## Cancelar y reprogramar

Si no puede acudir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los proveedores piden que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a citas repetidamente, su proveedor puede dejar de atenderlo y tendrá que buscar un nuevo proveedor.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Pago

Usted **no** tiene que pagar por servicios cubiertos a menos que tenga un costo compartido por atención a largo plazo. Para obtener más información, lea "Para miembros con atención a largo plazo y con un costo compartido" en el capítulo 2. En la mayoría de los casos, usted no recibirá una factura de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de HPSM y su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o medicamentos con receta, para que su proveedor sepa a quién facturar. Tal vez reciba una Explicación de Beneficios (EOB) o un estado de cuenta de un proveedor. Las EOB y los estados de cuenta no son facturas.

Si recibe una factura, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Si recibe una factura por medicamentos con receta, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 7-1-1. O bien, visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Informe a HPSM la cantidad que se le está cobrando, la fecha del servicio y el motivo de la factura. HPSM le ayudará a determinar si la factura es para un servicio cubierto o no cubierto. No tiene que pagar a proveedores por ninguna cantidad que deba HPSM por ningún servicio cubierto. Si recibe atención de un proveedor fuera de la red y usted no recibió la aprobación previa (autorización previa) de HPSM, es posible que deba pagar por dicha atención.

Usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa) de HPSM antes de consultar a un proveedor fuera de la red de HPSM, excepto si:

- Necesita servicios de emergencia, en cuyo caso marque el 9-1-1 o acuda al hospital más cercano
- Necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin necesidad de aprobación previa (autorización previa).
- Usted necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede acudir a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin necesidad de aprobación previa (autorización previa).

Si necesita recibir atención médicamente necesaria de un proveedor fuera de la red porque no se ofrece en la red de HPSM, no tendrá que pagar siempre que la atención sea un servicio cubierto por HPSM y usted haya obtenido la aprobación previa (autorización previa) de HPSM para dicha atención. Para obtener más información sobre atención de emergencia, atención de urgencia y servicios sensibles, consulte esos encabezados en este capítulo.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



Si recibe una factura o le piden que haga un copago que usted considera que no debe pagar, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamo a HPSM. Deberá informarle por escrito a HPSM sobre el artículo o servicio por el que pagó.. HPSM leerá su reclamo y decidirá si usted puede recibir un reembolso.

Si HPSM decide reembolsarle, le pagará únicamente la cantidad que HPSM le habría pagado a su proveedor (la cantidad permitida por Medi-Cal). Esta cantidad puede ser menor a lo que usted le pagó al proveedor.

Si tiene preguntas, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, es posible que sea responsable del pago.

HPSM no le devolverá el dinero si:

- Los servicios no están cubiertos por Medi-Cal, por ejemplo servicios cosméticos.
- Usted no cumplió con algún costo compartido de Medi-Cal.
- Usted consultó a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario donde decía que de todas formas quiere que le atienda y que usted mismo pagará por los servicios
- Usted solicitó que le reembolsaran los copagos de la Parte D de Medicare de los medicamentos con receta cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.

---

## Referencias médicas

Si necesita que lo atienda un especialista, su PCP u otro especialista le dará una referencia para que acuda al especialista. Un especialista es un proveedor que se centra en un tipo de servicio de atención médica. El médico que le dé la referencia le ayudará a elegir un especialista. Para que acuda al especialista a tiempo, el DHCS establece plazos para que los miembros reciban sus citas. Estos plazos se indican en la sección "Acceso oportuno a la atención médica" anteriormente en este capítulo. El consultorio de su PCP puede ayudarle a concertar una cita con un especialista.

Otros servicios que pueden necesitar una referencia incluyen procedimientos en consultorio, radiografías, análisis de laboratorio y servicios especializados.

Su PCP puede darle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y lo enviará de regreso a su PCP. El especialista lo tratará durante



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

el tiempo que considere que usted necesita tratamiento.

Si usted tiene un problema de salud que requiere atención médica especializada durante mucho tiempo, es posible que necesite una referencia médica permanente. Tener una referencia médica permanente significa que usted puede ver al mismo especialista más de una vez sin obtener una referencia cada vez que lo haga.

Si tiene problemas para obtener una referencia médica permanente o si desea un ejemplar de la política de referencias médicas de HPSM, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

**No** necesita una referencia para:

- Consultas con su PCP
- Consultas en obstetricia/ginecología (OB/GYN)
- Consultas en atención de urgencia o de emergencia
- Servicios sensibles para adultos, como atención en caso de agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la oficina del Servicio de Información y Referencia sobre Planificación Familiar al 1-800-942-1054)
- Pruebas y asesoramiento sobre VIH (personas de 12 años o más)
- Servicios por infecciones de transmisión sexual (personas de 12 años o más)
- Servicios quiroprácticos (es posible que se requiera una referencia cuando los brinden los FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación inicial de la salud mental

Los menores también pueden obtener ciertos servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios sensibles y servicios para trastornos por consumo de sustancias sin el consentimiento de los padres o del tutor. Para obtener más información, lea la sección "Servicios con el consentimiento del menor" en este capítulo y "Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias" en el capítulo 4 de este manual.

---

## Referencias médicas de conformidad con la Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California

El tratamiento eficaz de cáncer complejo depende de muchos factores. Estos incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir tratamiento a tiempo por parte de expertos en cáncer. Si le diagnostican un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California (California Cancer Care Equity Act) le permite que solicite una



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

referencia médica a su médico para recibir tratamiento para el cáncer en un centro oncológico de la red designado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI), un centro afiliado al Programa Comunitario de Investigación Oncológica del NCI (NCORP), o un centro oncológico académico calificado.

En caso de que HPSM no tenga un centro oncológico de la red designado por el NCI, HPSM le permitirá a usted solicitar una referencia médica para recibir tratamiento para el cáncer en uno de estos centros fuera de la red en California, si el centro fuera de la red y HPSM llegan a un acuerdo de pago, a menos que usted decida consultar a un proveedor de tratamiento oncológico distinto.

Si le diagnosticaron cáncer, comuníquese con HPSM a fin de ver si reúne los requisitos para recibir servicios en uno de estos centros oncológicos.

**¿Está listo para dejar de fumar? Para informarse sobre servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para servicios en español, llame al 1-800-600-8191.**

**Para obtener más detalles, visite [www.kickitca.org](http://www.kickitca.org).**

---

## Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista tendrá que pedirle permiso a HPSM antes de que usted reciba la atención. Esto se llama aprobación previa o autorización previa. Significa que HPSM debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, afección o lesión diagnosticadas. Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental.

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

- Hospitalización, si no es una emergencia



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

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

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

HPSM tiene 5 días hábiles desde el momento en que HPSM obtiene la información razonablemente necesaria para tomar una decisión (otorgar o negar) las solicitudes de aprobación previa (autorización previa). Cuando un proveedor presente una solicitud de aprobación previa (autorización previa) y HPSM considere que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud, o su capacidad para alcanzar, mantener o recuperar la función máxima, HPSM tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) en un plazo no superior a 72 horas. Esto significa que después de recibir la solicitud de aprobación previa (autorización previa), HPSM le notificará tan pronto como su condición médica lo requiera y a más tardar en 72 horas o 5 días después de que se reciba la solicitud de servicios. Las solicitudes de aprobación previa (autorización previa) son examinadas por personal clínico o médico, como médicos, enfermeras y farmacéuticos.

HPSM no influye de manera alguna en la decisión de los examinadores para que nieguen o aprueben la cobertura o los servicios. Si HPSM no aprueba la solicitud, HPSM le enviará a usted una carta de Aviso de acción (NOA, por sus siglas en inglés). La carta de NOA le dirá cómo presentar una apelación si usted no está de acuerdo con la decisión.

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

Usted nunca necesita aprobación previa (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si es fuera de la red de HPSM o fuera de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y el parto para las mujeres embarazadas. No necesita



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

aprobación previa (autorización previa) para ciertos servicios de atención sensible. Para obtener más información sobre los servicios de atención sensible, consulte "Atención sensible" más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1).

---

## Segundas opiniones

Es posible que desee una segunda opinión con respecto a la atención que su proveedor dice que usted necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, usted puede desear una segunda opinión si quiere comprobar que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de que necesita un tratamiento o cirugía prescritos o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y este no ha funcionado. HPSM pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red la solicita y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita aprobación previa (autorización previa) de HPSM para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Si desea obtener una segunda opinión, le daremos una referencia para consultar a un proveedor dentro de la red calificado que pueda darle una segunda opinión.

Para solicitar una segunda opinión y recibir ayuda para elegir un proveedor, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Si necesita una referencia, su proveedor dentro de la red también puede ayudarle a obtener una referencia para una segunda opinión.

Si no hay un proveedor en la red de HPSM que pueda darle una segunda opinión, HPSM pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. HPSM le informará dentro de los 5 días hábiles si se ha aprobado el proveedor que usted escogió para una segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, grave o seria, o existe una amenaza inmediata y seria para su salud, incluso, entre otras, pérdida de la vida, de una extremidad, de una parte importante del cuerpo o de una función corporal, HPSM le informará por escrito en un plazo de 72 horas.

Si HPSM le niega la solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar una reclamación. Para obtener más información, lea "Quejas" en el capítulo 6 de este manual.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Atención sensible

### Servicios con el consentimiento del menor

Si tiene menos de 18 años de edad, puede recibir algunos servicios sin el permiso de uno de sus padres o de un tutor. Estos servicios reciben el nombre de Servicios con el consentimiento del menor.

Puede recibir los siguientes servicios sin el permiso de uno de sus padres o de un tutor:

- Servicios para violaciones y otras agresiones sexuales
- Pruebas de embarazo y asesoramiento
- Servicios anticonceptivos como el control de la natalidad (excluida la esterilización)
- Servicios de aborto inducido

Si tiene 12 años o más, usted puede obtener estos servicios sin el permiso de uno de los padres o de un tutor:

- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios y asesoramiento, o servicios residenciales de refugio, en base a su madurez y capacidad para participar en su propia atención médica
- Asesoramiento, prevención, pruebas y tratamiento del VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, incluidas las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes simple.
- Tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias por abuso de drogas y alcohol, incluidos los servicios de detección, evaluación, intervención y referencia.
  - Para obtener más información, lea "Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias" en el capítulo 4 de este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios de control de la natalidad o servicios para infecciones de transmisión sexual, no es necesario que el proveedor o la clínica sean parte de la red de HPSM. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a este para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa).

Es posible que no se cubran los servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la atención sensible. Para encontrar un proveedor de Medi-Cal que esté fuera de la red de Medi-Cal de HPSM, o para pedir ayuda de transporte a fin de llegar a un proveedor, llame al 1-800-750-4776. Para obtener más información relacionada con los servicios anticonceptivos, consulte "Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas" en el capítulo 4 de este manual.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Para recibir servicios que requieren el consentimiento del menor que sean servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, puede acudir a un proveedor dentro o fuera de la red sin necesidad de referencia y sin aprobación previa (autorización previa). Su PCP no tiene que referirlo y usted no necesita obtener la aprobación previa de HPSM para recibir servicios que requieran el consentimiento del menor que están cubiertos.

HPSM no cubre los servicios que requieren el consentimiento del menor que son servicios especializados de salud mental. El plan de salud mental del condado donde usted vive cubre los servicios que requieren el consentimiento del menor que son servicios especializados de salud mental. Para servicios especializados de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o a su Organización de Salud Conductual de HPSM en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para localizar en línea los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Los menores de edad pueden hablar con un representante en privado acerca de sus preocupaciones de salud llamando a la Línea de asesoramiento por enfermeras al 1-833-846-8773 las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si puede dar su consentimiento para su propia atención sin el consentimiento de un padre o tutor conforme a la ley, HPSM no dará información sobre sus servicios de atención sensible al titular de la póliza o suscriptor principal de su plan de HPSM ni a ninguna persona inscrita en HPSM sin su permiso por escrito. También puede solicitar que le envíen información privada sobre sus servicios médicos en un formato o tipo de documento determinado, si está disponible, y que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales con respecto a servicios sensibles, lea "Aviso de prácticas de privacidad" en el capítulo 7 de este manual.

### **Servicios de atención sensible para adultos**

Como adulto de 18 años de edad o mayor, es posible que usted no quiera acudir a su PCP para recibir cierta atención sensible o privada. Puede elegir cualquier médico o clínica para estos tipos de atención:

- Planificación familiar y control de la natalidad, incluida la esterilización en adultos de 21 años o más
- Pruebas de embarazo, asesoramiento y otros servicios relacionados con el embarazo
- Prevención y pruebas de VIH/SIDA
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- Atención de la agresión sexual
- Servicios de aborto inducido para pacientes ambulatorias

Para la atención sensible, no es necesario que el médico o la clínica sean parte de la red de HPSM. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a este para recibir estos servicios sin una referencia o aprobación previa (autorización previa) de HPSM. Si recibe atención por una cuestión no incluida aquí como atención sensible de parte de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar por dicha atención.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o clínica que ofrezcan estos servicios, o para llegar a estos servicios (incluido el transporte), llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). O puede llamar las 24 horas del día, 7 días a la semana a la línea de asesoramiento por enfermeras al 1-833-846-8773.

HPSM no proporcionará información sobre sus servicios de atención sensible a su titular de póliza o suscriptor principal del plan de HPSM, ni a ninguna persona inscrita en HPSM, sin su autorización por escrito. También puede obtener información privada sobre sus servicios médicos en un en un formato o tipo de documento determinado, si está disponible, y que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales con respecto a servicios sensibles, lea "Aviso de prácticas de privacidad" en el capítulo 7 de este manual.

### Objeción moral

Algunos proveedores tienen una objeción moral a algunos servicios cubiertos. Tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si están moralmente en desacuerdo con los servicios. Estos servicios siguen estando a su disposición a través de otro proveedor. Si su proveedor tiene una objeción moral, le ayudará a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios necesarios. HPSM también puede ayudarle a encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y proveedores no brindan uno o más de estos servicios, aunque estén cubiertos por Medi-Cal:

- Planificación familiar
- Servicios anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluyendo ligadura de trompas al momento del parto y nacimiento
- Tratamientos de infertilidad
- Aborto

Para asegurarse de elegir a un proveedor que pueda brindarle la atención que usted y su familia necesitan, llame al médico, grupo médico, asociación de consultorios



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



independientes o clínica que usted quiera. Pregúntele al proveedor si puede brindarle los servicios que necesita y se los brindará. O bien, llame a Servicios al Miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1).

Estos servicios están disponibles para usted. HPSM se asegurará de que usted y sus familiares puedan acudir a proveedores (médicos, hospitales y clínicas) que le brinden la atención que necesita. Llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor.

---

## Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para atender una emergencia o una condición potencialmente mortal. Es para servicios que usted necesita con el fin de prevenir daños graves a su salud por una enfermedad repentina, una lesión o la complicación de una condición médica que usted ya tiene. La mayoría de las citas para atención de urgencia no necesitan aprobación previa (autorización previa). Si pide una cita para atención de urgencia, recibirá una cita en menos de 48 horas. Si los servicios de atención de urgencia que necesita requieren aprobación previa (autorización previa), se le ofrecerá una cita dentro de las 96 horas siguientes a su pedido.

Para obtener atención de urgencia, llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). O puede llamar a la Línea de asesoramiento por enfermeras al 1-833-846-8773 para saber cuál nivel de atención es el mejor para usted.

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano.

Las necesidades de atención de urgencia pueden ser:

- Resfrío
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor en los oídos
- Esguince muscular
- Servicios de maternidad

Cuando se encuentre dentro del área de servicio de HPSM y necesite atención de urgencia, deberá obtener los servicios de atención de urgencia de un proveedor de la red. No necesita aprobación previa (autorización previa) para la atención de urgencia



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

de los proveedores dentro de la red en el interior del área de servicio de HPSM.

Si se encuentra fuera del área de servicio de HPSM, pero dentro de los Estados Unidos, no necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir atención de urgencia fuera del área de servicio. Acuda al centro de atención de urgencia más cercano.

Medi-Cal no cubre servicios de atención de urgencia fuera de los Estados Unidos. Si va a viajar fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, no cubriremos su atención.

Si necesita atención de urgencia de salud mental, llame al centro de atención telefónica ACCESS del plan de salud mental de su condado (Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo [San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS]) al 1-800-686-0101 (TTY 7-1-1) o a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Llame al centro de atención telefónica ACCESS del plan de salud mental de su condado (Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo [San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS]) al 1-800-686-0101 (TTY 7-1-1), en cualquier momento durante las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para localizar en línea los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Si recibe medicamentos como parte de su visita de atención de urgencia cubierta, HPSM cubrirá los medicamentos como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención de urgencia le da una receta médica que necesita llevar a una farmacia, el programa Medi-Cal Rx decidirá si el medicamento está cubierto. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, consulte la sección “Medicamentos con receta cubiertos por Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” del capítulo 4 de este manual.

---

## Atención de emergencia

Para solicitar atención de emergencia, llame al **9-1-1** o vaya a la sala de emergencias (ER) más cercana. Para recibir atención de emergencia, usted **no** necesita aprobación previa (autorización previa) de HPSM.

Dentro de Estados Unidos, inclusive en cualquier territorio de Estados Unidos, usted tiene derecho a utilizar cualquier hospital u otro establecimiento para recibir atención de emergencia.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Fuera de Estados Unidos, solo en Canadá y México están cubiertos los servicios de emergencia que requieren hospitalización. La atención de emergencia y otros cuidados en otros países no están cubiertos.

La atención de emergencia es para situaciones médicas que amenazan la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión de la cual una persona prudente (razonable) sin formación profesional (no un profesional de atención médica) con conocimientos promedio de salud y medicina podría esperar que, si no recibe atención de inmediato, podría poner su salud (o la salud de su bebé por nacer) en grave peligro. Esto incluye crear un riesgo de que sus funciones corporales, órganos o partes del cuerpo sufran graves daños. Los ejemplos incluyen, entre otros:

- Trabajo de parto activo
- Hueso fracturado
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Quemaduras graves
- Sobredosis de drogas
- Desvanecimientos
- Sangrado severo
- Condiciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas

**No** vaya a la sala de emergencias (ER) para recibir atención de rutina o atención que no sea necesaria de inmediato. Usted debe recibir la atención de rutina de su PCP, quien lo conoce mejor. No necesita preguntar primero a su PCP o a HPSM antes de ir a la sala de emergencias. Sin embargo, si no está seguro de que su condición médica sea una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la línea de asesoramiento por enfermeras las 24 horas del día, 7 días a la semana al 1-833-846-8773.

Si necesita atención de emergencia fuera del área de servicio de HPSM, acuda a la sala de emergencias más cercana, incluso si ésta no pertenece a la red de HPSM. Si va a una sala de emergencias, pídale que llamen a HPSM. Usted o el hospital al que ingresó deben llamar a HPSM en las 24 horas siguientes a haber recibido atención de emergencia. Si viaja fuera de Estados Unidos a otro país que no es Canadá o México, y necesita atención de emergencia, HPSM **no** cubrirá su atención.

Si necesita traslado de emergencia, llame al **9-1-1**.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

posterior a la estabilización), el hospital llamará a HPSM.

Si usted o alguien que conoce está en crisis, póngase en contacto con la línea 988 de prevención del suicidio y crisis: **Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee en línea en [988lifeline.org/chat](https://www.988lifeline.org/chat)**. La línea 988 de prevención del suicidio y crisis ofrece apoyo gratuito y confidencial a cualquier persona en crisis. Eso incluye a las personas que sufren angustia emocional y a las que necesitan apoyo por una crisis suicida, de salud mental y/o de consumo de sustancias.

**Recuerde:** No llame al **9-1-1** a menos que crea razonablemente que tiene una emergencia médica. Obtenga atención de emergencia solamente para una emergencia, no para atención de rutina o una condición médica menor como un resfriado o dolor de garganta. Si es una emergencia, llame al **9-1-1** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

**La Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM le brinda información y consejos médicos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-833-846-8773 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1).**

---

## Línea de asesoramiento por enfermeras

La Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM puede brindarle información y consejos médicos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame a la Línea de asesoramiento por enfermeras al 1-833-846-8773 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) para:

- Hablar con una enfermera que responda sus preguntas médicas, le brinde consejos sobre la atención que necesita y le ayude a decidir si debe acudir a un proveedor de inmediato
- Obtener ayuda con condiciones médicas como diabetes o asma, incluido el asesoramiento sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su condición

La Línea de asesoramiento por enfermeras **no puede** ayudarle con citas a las clínicas ni a resurtir medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con esto.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

## Instrucciones anticipadas relacionadas con la atención médica

Las instrucciones anticipadas de atención médica, o directrices anticipadas, son un formulario legal. En dicho formulario puede indicar la atención médica que desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. Usted puede hacer un listado de la atención que **no** desea recibir. Usted puede nombrar a alguien, como su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de instrucciones anticipadas en farmacias, hospitales, bufetes de abogados y consultorios médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. También puede encontrar y descargar un formulario gratuito en línea. Puede pedirle a su familia, a su PCP o a alguien en quien confíe, que le ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a que sus directivas anticipadas se incluyan en su expediente médico. Tiene derecho a cambiar o cancelar sus directivas anticipadas en cualquier momento.

Tiene derecho a enterarse de los cambios a las leyes sobre las instrucciones anticipadas. HPSM le informará acerca de los cambios a la ley estatal no más de 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

---

## Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas convirtiéndose en donante de órganos o tejidos. Si la persona tiene entre 15 y 18 años de edad, puede ser donante con el consentimiento por escrito de su padre, madre o tutor. Usted puede cambiar de opinión sobre ser donante de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. en [www.organdonor.gov](http://www.organdonor.gov).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

# 4. Beneficios y servicios

---

## Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud

En este capítulo se explican los beneficios y servicios cubiertos por HPSM. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y los proporcione un proveedor dentro de la red de HPSM. Debe solicitarle a HPSM una aprobación previa (autorización previa) si la atención se encuentra fuera de la red, excepto para algunos servicios sensibles y atención de emergencia. Su plan de salud puede cubrir servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero usted debe solicitar la aprobación previa (autorización previa) a HPSM.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, afección o lesión diagnosticadas. Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención que es médicamente necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición física o mental. Para obtener más detalles sobre sus servicios cubiertos, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, lea el capítulo 5 titulado "Atención de bienestar de niños y jóvenes" de este manual.

A continuación se indican algunos de los beneficios y servicios de salud básicos de HPSM. Los beneficios y servicios con un asterisco (\*) requieren aprobación previa (autorización previa).



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

## 4 | Beneficios y servicios

- Acupuntura\*
- Terapias y servicios de salud domiciliaria agudos (tratamiento a corto plazo)
- Inmunización para adultos (vacunas)
- Exámenes e inyecciones para alergias
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anesthesiólogo
- Prevención del asma
- Audiología\*
- Tratamientos de salud conductual\*
- Pruebas de biomarcador\*
- Rehabilitación cardiaca
- Servicios quiroprácticos\*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones de la salud cognitiva
- Servicios de trabajadores de la salud de la comunidad
- Servicios dentales (prestados por un profesional dental)
- Servicios de diálisis y hemodiálisis
- Servicios de doula
- Equipo médico duradero (DME)\*
- Servicios diádicos
- Visitas a la sala de emergencias
- Alimentación entérica y parenteral\*
- Servicios de planificación familiar (puede acudir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de habilitación\*
- Aparatos auditivos
- Atención médica a domicilio\*
- Atención para pacientes terminales\*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados\*
- Servicios de instalaciones de atención intermedia
- Laboratorio y radiología\*
- Terapias y servicios de salud domiciliaria a largo plazo\*
- Atención de maternidad y del recién nacido
- Trasplante de órganos principales\*
- Terapia ocupacional\*
- Ortopedia/prótesis\*
- Ostromía y suministros urológicos
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Cirugía para pacientes ambulatorios\*
- Cuidados paliativos\*
- Consultas con su PCP
- Servicios de pediatría
- Terapia física\*
- Servicios de podiatría\*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios y dispositivos de rehabilitación\*
- Servicios de enfermería especializada, incluidos los servicios subagudos
- Visitas a especialistas
- Terapia del habla\*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina/Telesalud
- Servicios por transexualidad\*
- Atención de urgencia
- Servicios para la vista\*
- Servicios de salud para la mujer



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

Las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos se pueden encontrar en el capítulo 8, "Números y palabras importantes que debe conocer" de este manual.

**Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir el dolor intenso de una enfermedad, afección o lesión diagnosticadas.**

**Los servicios médicamente necesarios incluyen aquellos servicios que son necesarios para el crecimiento y desarrollo apropiados para la edad, o para alcanzar, mantener o recuperar la capacidad funcional.**

**Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se necesita para corregir o mejorar defectos y enfermedades o condiciones físicas y mentales según el beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes (también conocidas como Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT, por sus siglas en inglés). Esto incluye la atención que es médicamente necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o condición médica o mental, o para mantener la condición del miembro a fin de evitar que empeore.**

**Los servicios médicamente necesarios no incluyen:**

- **Tratamientos que no se han sometido a pruebas o que aún se están probando**
- **Servicios o artículos que generalmente no se aceptan como eficaces**
- **Servicios fuera del curso y duración normales del tratamiento o los servicios que no tienen guías clínicas**
- **Servicios para comodidad del cuidador o proveedor**

**HPSM coordinará con otros programas que se cercioren de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por HPSM.**



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios cubiertos que son razonables y necesarios para:

- Proteger la vida;
- Prevenir enfermedades importantes o discapacidades importantes;
- Aliviar el dolor intenso;
- Lograr un crecimiento y desarrollo apropiados para la edad; o
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, y cualquier otra atención médica, exámenes de detección, inmunizaciones (vacunas), servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades y condiciones físicas y mentales, según lo exige el beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. Este beneficio es conocido como Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) conforme con la ley federal.

Medi-Cal para niños y adolescentes ofrece servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes de bajos ingresos menores de 21 años. Medi-Cal para niños y adolescentes cubre más servicios que el beneficio para adultos. Está diseñado para garantizar que los menores reciban detección temprana y atención para prevenir o diagnosticar y tratar problemas de salud. El objetivo de Medi-Cal para niños y adolescentes es garantizar que todos los niños obtengan la atención médica que necesitan cuando la necesiten: la atención adecuada para el niño adecuado en el momento adecuado y en el entorno adecuado.

HPSM coordinará con otros programas que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por HPSM. Consulte "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en este capítulo.

---

## Beneficios de Medi-Cal cubiertos por HPSM

### Servicios para pacientes ambulatorios

#### *Inmunización para adultos (vacunas)*

Usted puede recibir inmunizaciones (vacunas) para adultos de un proveedor dentro de la red sin necesidad de aprobación previa (autorización previa) cuando se trata de un



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

servicio preventivo. HPSM cubre las inmunizaciones (vacunas) que recomienda el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como servicios preventivos, incluidas las inmunizaciones (vacunas) que se necesitan para viajar.

También puede obtener algunos servicios de inmunización (vacunas) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea "Otros programas y servicios de Medi-Cal" posteriormente en este capítulo.

### ***Atención de alergias***

HPSM cubre pruebas y tratamiento de alergias, incluyendo desensibilización de alergias, hiposensibilización o inmunoterapia.

### ***Servicios de anestesiólogo***

HPSM cubre los servicios de anestesia que sean médicamente necesarios cuando usted recibe atención para pacientes ambulatorios. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando la proporcione un médico anestesiólogo, lo cual podría requerir una aprobación previa (autorización previa).

### ***Servicios quiroprácticos***

HPSM cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos se limitan a un máximo de 2 sesiones por mes. Los límites no se aplican a los menores de 21 años. HPSM puede preaprobar otros servicios según sea médicamente necesario.

Estos miembros son elegibles para recibir servicios quiroprácticos:

- Menores de 21 años
- Embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después del final del embarazo
- Residentes en un centro de atención especializada de enfermería, centro de cuidados intermedios o centro de atención subaguda
- Todos los miembros, cuando los servicios se presten en el departamento para pacientes ambulatorios de un hospital del condado, una clínica para pacientes ambulatorios, un centro de salud federalmente calificado (FQHC, por sus siglas en inglés) o una clínica rural de salud (RHC, por sus siglas en inglés) de la red de HPSM. No todos los centros FQHC, clínicas RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### ***Evaluaciones de la salud cognitiva***

HPSM cubre una evaluación anual de la salud cognitiva para los miembros de 65 años o más que de otro modo no cumplen los requisitos para una evaluación similar como parte de su examen médico anual de rutina de acuerdo con el programa de Medicare. Una evaluación de la salud cognitiva busca signos de enfermedad de Alzheimer o demencia.

### ***Servicios de trabajadores de la salud de la comunidad***

HPSM cubre los servicios de los trabajadores de la salud de la comunidad (CHW) cuando son recomendados por un médico u otro profesional de la salud autorizado para prevenir enfermedades, discapacidades y otras condiciones médicas o su progresión; prolongar la vida y promover la salud y eficiencia física y mental. Los servicios de los trabajadores de la salud de la comunidad no tienen límites de ubicación y los miembros pueden recibirlos en lugares como el departamento de emergencias. Los servicios pueden incluir:

- Educación y apoyo o defensa sobre la salud, incluido el control y la prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; condiciones médicas conductuales, perinatales, y bucales; y prevención de la violencia o de lesiones
- Promoción de la salud y asesoramiento, incluido el establecimiento de objetivos y la creación de planes de acción para abordar la prevención y el control de las enfermedades
- Orientación sobre la salud, incluido el suministro de información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener atención médica y recursos de la comunidad.
- Exámenes de detección y servicios de evaluación que ayudan a poner en contacto a los miembros con los servicios necesarios para mejorar su salud.

Los servicios de prevención de la violencia de los trabajadores de la salud de la comunidad están a disposición de los miembros que reúnan alguna de las siguientes circunstancias, según lo determine un profesional de la salud autorizado:

- El miembro ha sido lesionado violentamente como consecuencia de la violencia comunitaria.
- El miembro corre un riesgo significativo de sufrir lesiones violentas como consecuencia de la violencia comunitaria.
- El miembro ha experimentado una exposición crónica a la violencia comunitaria.

Los servicios de prevención de la violencia de los trabajadores de la salud de la comunidad son específicos para la violencia comunitaria (por ejemplo, la violencia de



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

las pandillas). Se pueden prestar los servicios de los trabajadores de la salud de la comunidad a los miembros por violencia interpersonal/doméstica a través de las otras vías con capacitación/experiencia específica para esas necesidades.

### ***Servicios de diálisis y hemodiálisis***

HPSM cubre los tratamientos de diálisis. HPSM también cubre los servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico presenta una solicitud y HPSM la aprueba.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Equipos, materiales y funciones y suministros que brindan comodidad o conveniencia o que son de lujo
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que el equipo de diálisis en casa sea portátil para viajar

### ***Servicios de doula***

HPSM cubre los servicios de doula prestados por proveedores de doula dentro de la red durante el embarazo de una persona miembro; durante el trabajo de parto y el parto, incluidos el nacimiento de un feto muerto, el aborto espontáneo y el aborto; y en el plazo de un año desde el final del embarazo de una persona miembro. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula.

Las doulas son asistentes de parto que proporcionan educación sobre la salud, defensa y apoyo físico, emocional y no médico a las personas embarazadas y en posparto antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante el nacimiento de un feto muerto, el aborto espontáneo y el aborto.

Como beneficio preventivo, los servicios de doula requieren la recomendación por escrito de un médico u otro profesional de la salud autorizado de las artes curativas dentro de su campo de práctica. El DHCS emitió una recomendación permanente para los servicios de doula que cumple el requisito de una recomendación inicial. La recomendación inicial para los servicios de doula incluye las siguientes autorizaciones:

- Una visita inicial
- Hasta 8 visitas adicionales que pueden ser una combinación de visitas prenatales y posparto.
- Asistencia durante el trabajo de parto y el parto (incluidos el trabajo de parto y el nacimiento de un feto muerto), el aborto o el aborto espontáneo
- Hasta 2 visitas posparto extendidas de 3 horas tras el final del embarazo



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Los miembros pueden recibir hasta nueve visitas postparto adicionales con una recomendación adicional por escrito de un médico u otro profesional de la salud autorizado.

HPSM debe coordinar el acceso fuera de la red a los servicios de doula para los miembros si no hay disponible un proveedor de servicios de doula dentro de la red.

### ***Servicios diádicos***

HPSM cubre servicios de atención de la salud conductual diádica médicamente necesarios a los miembros y sus cuidadores. Una diada consiste en un niño y sus padres o cuidadores. Los servicios de atención diádica se brindan a los padres o cuidadores junto con el niño. Se centra al bienestar de la familia para fomentar el desarrollo saludable del niño y su salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen:

- Visitas de examen médico infantil de salud conductual diádica
- Servicios integrales diádicos de apoyo comunitario
- Servicios psicoeducativos diádicos
- Servicios diádicos para padres o cuidadores
- Capacitación familia diádica, y
- Asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental materna

### ***Cirugía para pacientes ambulatorios***

HPSM cubre los procedimientos quirúrgicos para pacientes ambulatorios. Para algunos procedimientos, necesitará aprobación previa (autorización previa) antes de recibirlos. Los procedimientos diagnósticos y ciertos procedimientos dentales o médicos ambulatorios se consideran electivos. Usted debe obtener aprobación previa (autorización previa).

### ***Servicios del médico***

HPSM cubre los servicios de un médico que sean médicamente necesarios.

### ***Servicios de podiatría (cuidado de los pies)***

HPSM cubre los servicios de podiatría (podología) según sean médicamente necesarios para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tobillo y los tendones que se insertan en el pie. También incluye el tratamiento no quirúrgico de los músculos y



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

### ***Terapias de tratamiento***

HPSM cubre diferentes terapias de tratamiento, incluyendo:

- Quimioterapia
- Radioterapia

### **Atención de maternidad y del recién nacido**

HPSM cubre los siguientes servicios de maternidad y del recién nacido:

- Servicios de centros de maternidad
- Extractores de leche y suministros
- Educación sobre la lactancia materna y accesorios
- Coordinación de la atención
- Enfermera obstetra certificada (partera) (CNM)
- Asesoramiento
- Atención en el parto y el posparto
- Diagnóstico de trastornos genéticos del feto y asesoramiento
- Servicios de doula
- Partera autorizada (LM)
- Servicios de salud mental materna
- Atención del recién nacido
- Educación sobre nutrición
- Educación sobre la salud en relación con el embarazo
- Atención prenatal
- Evaluaciones y referencias de salud social y mental
- Vitaminas y suplementos minerales

### **Servicios de telesalud**

Telesalud es una forma de obtener servicios sin estar en el mismo lugar físico que su proveedor. La telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otro medio. O bien, la telesalud puede implicar compartir información con su proveedor sin una conversación en vivo. Puede recibir muchos servicios a través de sesiones de telesalud.

Sin embargo, es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede ponerse en contacto con su proveedor para saber qué tipos de servicios puede recibir a través de telesalud. Es importante que tanto usted como su



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio en particular es apropiado para usted. Usted tiene derecho a recibir servicios en persona. Usted no está obligado a usar telesalud incluso si su proveedor acepta que es apropiada para usted.

### **Servicios de salud mental**

#### ***Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios***

HPSM cubre evaluaciones iniciales de salud mental sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Puede recibir una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental autorizado de la red de HPSM sin necesidad de una referencia.

Su PCP o proveedor de salud mental puede darle una referencia a un especialista de la red de HPSM para una evaluación adicional de salud mental a fin de determinar el nivel de atención que necesita. Si los resultados de su evaluación de salud mental determinan que usted se encuentra en una situación de angustia leve o moderada o que tiene un impedimento del funcionamiento mental, emocional o conductual, HPSM puede brindarle servicios de salud mental. HPSM cubre servicios de salud mental tales como:

- Evaluación y tratamiento de salud mental (psicoterapia) individual o en grupo
- Pruebas psicológicas cuando sea clínicamente indicado para evaluar un padecimiento de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas
- Servicios para pacientes ambulatorios para supervisar la terapia con medicamentos
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios
- Medicamentos para pacientes ambulatorios que no estén ya cubiertos por la lista de medicamentos por contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), materiales y suplementos
- Consultas psiquiátricas
- Terapia familiar que incluya al menos a 2 miembros de la familia. Algunos ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:
  - Psicoterapia para los padres y el hijo (de 0 a 5 años de edad)
  - Terapia interactiva entre los padres y el hijo (de 2 a 12 años de edad)
  - Terapia cognoscitivo-conductual de pareja (adultos)

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental que proporciona



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

HPSM, puede llamar al centro de atención telefónica ACCESS de los Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo [San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS)] al 1-800-686-0101 (TTY 7-1-1). El centro de atención telefónica ACCESS le hará varias preguntas a los miembros y los pondrá en contacto con el sistema de atención adecuado.

Si el tratamiento que necesita para un trastorno de la salud mental no está disponible en la red de HPSM o si su PCP o su proveedor de salud mental no puede brindarle la atención que necesita en el tiempo indicado en la sección anterior “Acceso oportuno a la atención médica”, HPSM lo cubrirá y le ayudará a obtener los servicios fuera de la red.

Si los resultados de sus exámenes de salud mental determinan que usted puede tener un nivel de impedimento más alto y necesita servicios especializados de salud mental (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental puede darle una referencia para el plan de salud mental del condado (Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo [San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS)] para que reciba la atención que necesita. HPSM y el centro de atención telefónica ACCESS de BHRS trabajarán en colaboración para garantizar que reciba la atención adecuada. Para obtener más información, lea el capítulo 4, “Otros programas y servicios de Medi-Cal” bajo “Servicios especializados de salud mental” de este manual.

### **Servicios de atención de emergencia**

#### ***Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica***

HPSM cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que se produzca en los Estados Unidos (incluidos territorios como Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, etc.). HPSM también cubre la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México.

Una emergencia médica es una condición médica en la que se presenta dolor intenso o lesiones graves. La condición médica es tan grave que una persona prudente (razonable) sin formación profesional (no un profesional de atención médica) podría suponer que, de no recibir atención médica inmediata, podría resultar en cualquiera de las siguientes consecuencias:



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



- Riesgo grave para su salud
- Daños graves para las funciones corporales
- Una disfunción grave en cualquiera de las partes u órganos del cuerpo.
- En el caso de una persona embarazada en trabajo de parto activo, es decir, en un momento en que se pueda dar cualquiera de las siguientes situaciones:
  - No hay suficiente tiempo para transferirla a usted de manera segura a otro hospital antes del parto.
  - La transferencia podría representar un riesgo para la salud de la embarazada o del bebé no nacido.

Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le entrega un suministro para hasta 72 horas de un medicamento con receta para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, HPSM cubrirá el medicamento con receta como parte de sus servicios de emergencia cubiertos. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta que usted debe llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios para que la surtan, Medi-Cal Rx cubrirá esa receta.

Si necesita el suministro de emergencia de un medicamento por parte de una farmacia para pacientes ambulatorios mientras está de viaje, Medi-Cal Rx será responsable de cubrir el medicamento, y no HPSM. Si la farmacia necesita ayuda para darle un suministro de emergencia de medicamentos, pídale al personal de la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

### ***Servicios de traslado de emergencia***

HPSM cubre los servicios de ambulancia para ayudarle a llegar al lugar de atención más cercano en una emergencia. Esto significa que su condición médica es lo suficientemente grave como para que otras formas de llegar a un lugar de atención médica podrían poner en peligro su vida o su salud. No se cubren servicios fuera de los Estados Unidos, excepto los servicios de atención de emergencia que requieran que usted quede hospitalizado en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá o México y usted no queda hospitalizado durante ese episodio de atención, HPSM no cubrirá sus servicios de ambulancia.

### **Atención para pacientes terminales y cuidados paliativos**

HPSM cubre la atención para pacientes terminales y la atención paliativa para niños y adultos, la cual ayuda a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los adultos de 21 años o más no pueden recibir atención para pacientes terminales y servicios curativos al mismo tiempo.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### **Atención para pacientes terminales**

La atención para pacientes terminales es un beneficio para los miembros con enfermedades terminales. La atención para pacientes terminales requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de seis meses o menos. Se trata de una intervención que se centra principalmente en el control del dolor y los síntomas, más que en una cura para prolongar la vida.

La atención para pacientes terminales incluye:

- Servicios de enfermería
- Servicios de terapia física, ocupacional o del habla.
- Servicios sociales médicos
- Asistentes de atención a domicilio y servicios de tareas domésticas.
- Equipo y materiales médicos.
- Ciertos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx).
- Servicios de asesoramiento.
- Servicios de enfermería continuos las 24 horas durante los periodos de crisis y según sea necesario para mantener en casa al enfermo terminal.
  - Atención de reemplazo temporal para pacientes hospitalizados durante un máximo de cinco días consecutivos a la vez en un hospital, centro de atención especializada de enfermería o centro de atención para pacientes terminales.
  - Atención como paciente hospitalizado a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, centro de atención especializada de enfermería o centro de atención para pacientes terminales

HPSM puede exigir que reciba atención para pacientes terminales por parte de un proveedor dentro de la red, a menos que los servicios médicamente necesarios no estén disponibles dentro de la red.

### **Cuidados paliativos**

Los cuidados paliativos son cuidados centrados en el paciente y la familia que mejoran la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de seis meses o menos. Los cuidados paliativos pueden proporcionarse al mismo tiempo que los cuidados curativos.

Los cuidados paliativos incluyen:

- Planificación anticipada de la atención.
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- Plan de atención que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- Equipo de cuidados paliativos que incluye, entre otros:
  - Un doctor en medicina u osteopatía
  - Asistente médico
  - Una enfermera registrada
  - Una enfermera vocacional autorizada o enfermera especializada
  - Trabajador social
  - Capellán
- Coordinación de la atención
- Controlar el dolor y manejar los síntomas
- Servicios sociales médicos y de salud mental

Los adultos de 21 años o más no pueden recibir cuidados paliativos (curativos) y atención para pacientes terminales al mismo tiempo. Si está recibiendo cuidados paliativos y cumple los requisitos para recibir atención para pacientes terminales, puede solicitar cambiarse a la atención para pacientes terminales en cualquier momento.

### **Hospitalización**

#### ***Servicios de anestesiólogo***

HPSM cubre los servicios de anestesiólogos médicamente necesarios durante las hospitalizaciones cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor que se especializa en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se utiliza durante algunos procedimientos médicos o dentales.

#### ***Servicios para pacientes hospitalizados***

HPSM cubre la atención hospitalaria médicamente necesaria para pacientes hospitalizados cuando usted ingresa al hospital.

#### ***Secuenciación rápida del genoma completo***

La secuenciación rápida del genoma completo (RWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal que tenga 1 año de edad o menos y que esté recibiendo servicios de hospitalarios para pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación triple para los padres y el bebé, y secuenciación ultrarrápida.

La RWGS es una nueva forma de diagnosticar condiciones médicas a tiempo para que tenga un efecto sobre la atención en la unidad de cuidados intensivos de niños de 1



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

año o menos.

### ***Servicios quirúrgicos***

HPSM cubre las cirugías médicamente necesarias que se realizan en un hospital.

### **Cobertura postparto extendida**

HPSM cubre toda la atención durante hasta 12 meses después del fin del embarazo, independientemente de la ciudadanía, condición migratoria, cambios en los ingresos o cómo concluya el embarazo.

### **Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)**

Este beneficio incluye servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o condiciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

HPSM cubre los servicios de rehabilitación y habilitación descritos en esta sección si se cumplen todos los requisitos siguientes:

- Los servicios son médicamente necesarios
- Los servicios se prestan para atender una condición médica
- Los servicios le ayudan a usted a mantener, aprender o mejorar sus habilidades y funcionamiento para la vida diaria
- Usted recibe los servicios en un centro de la red, a menos que un médico dentro de la red determine que es médicamente necesario que usted reciba los servicios en otro lugar o que no haya un centro de la red disponible para tratar su condición médica

### ***HPSM cubre estos servicios de rehabilitación/habilitación:***

#### ***Acupuntura***

HPSM cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico intenso y persistente como resultado de una condición médica generalmente reconocida.

Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica con agujas) se limitan a dos servicios por mes. Los límites no se aplican a los menores de 21 años. HPSM puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios si son médicamente necesarios.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### ***Servicios de audiología (audición)***

HPSM cubre los servicios de audiología. Los servicios para pacientes ambulatorios de audiología están limitados a dos al mes (los límites no se aplican a los menores de 21 años). HPSM puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios si son médicamente necesarios.

### ***Tratamientos de salud conductual***

HPSM cubre servicios de tratamiento de la salud conductual (BHT) de los miembros menores de 21 años a través del beneficio de Medi-Cal para niños y adolescentes. BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como análisis del comportamiento aplicado y programas de intervención del comportamiento basados en la evidencia, que desarrollan o restauran, en la máxima medida posible, el funcionamiento de un miembro menor de 21 años de edad.

Los servicios de BHT enseñan habilidades utilizando la observación y el refuerzo del comportamiento, o a través de la incitación a enseñar cada paso de un comportamiento específico. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable. No son experimentales. Ejemplos de servicios de BHT son intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, prescritos por un médico o psicólogo autorizado, aprobados por HPSM y proporcionados de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.

### ***Rehabilitación cardíaca***

HPSM cubre los servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios.

### ***Equipo médico duradero (DME)***

HPSM cubre la compra o el alquiler de equipo médico duradero (DME), suministros, equipos y otros servicios con la receta médica de un médico, asistente médico, enfermera especializada o especialista en enfermería clínica. Los artículos DME recetados están cubiertos cuando sean médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales para realizar las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física importante.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Por lo general, HPSM no cubre lo siguiente:

- Equipos, funciones y suministros que brindan comodidad o conveniencia o que son de lujo, excepto los extractores de leche de grado minorista como se describe en “Extractores de leche y suministros” bajo el encabezado “Atención de maternidad y del recién nacido” anteriormente en este capítulo.
- Artículos no destinados a mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio (incluidos los dispositivos destinados a proporcionar apoyo adicional para actividades recreativas o deportivas)
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Artículos no médicos, como baños sauna o ascensores
- Modificaciones a su hogar o automóvil
- Dispositivos para analizar sangre u otras sustancias corporales (sin embargo, Medi-Cal Rx cubre los monitores de glucosa en sangre, los monitores continuos de glucosa, las tiras reactivas y las lancetas para la diabetes)
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto los monitores de apnea infantil
- Reparación o reemplazo de equipo debido a pérdida, robo o uso indebido, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Otros artículos que generalmente no se utilizan principalmente para atención médica

En algunos casos, estos artículos pueden aprobarse si su médico solicita su aprobación previa (autorización previa).

### ***Alimentación entérica y parenteral***

Estos métodos de suministrar alimentación al organismo se utilizan cuando una condición médica le impide a la persona comer alimentos de manera normal. Las fórmulas de alimentación entérica y los productos de alimentación parenteral pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx cuando son médicamente necesarios. HPSM cubre bombas y sondas de alimentación entérica y parenteral cuando son médicamente necesarias.

### ***Aparatos auditivos***

HPSM cubre los aparatos auditivos (audífonos) si a usted se le hace una prueba de pérdida auditiva, los aparatos auditivos son médicamente necesarios y tiene una receta de su médico. La cobertura se limita al aparato auditivo de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. HPSM cubrirá un solo aparato auditivo, a menos que se



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

necesite uno para cada oído a fin de obtener mejores resultados que los que puede obtener con un solo aparato.

Aparatos auditivos para miembros menores de 21 años:

En el condado de San Mateo, HPSM cubre servicios médicos elegibles para CCS, lo que incluye aparatos auditivos. HPSM cubre aparatos auditivos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Aparatos auditivos para miembros de 21 años o más

Con Medi-Cal, HPSM cubre lo siguiente para cada aparato auditivo cubierto:

- Moldes para los oídos necesarios para la adaptación
- Un paquete de baterías estándar
- Visitas para asegurarse de que el aparato auditivo esté funcionando correctamente
- Visitas para limpiar y ajustar su aparato auditivo
- Reparación de su aparato auditivo
- Accesorios y alquiler del aparato auditivo

Con Medi-Cal, HPSM cubrirá un aparato auditivo de reemplazo si:

- Su pérdida auditiva es tal que su aparato auditivo actual no puede corregirla
- Su aparato auditivo se extravió, se lo robaron o se averió y no se puede reparar y no fue culpa de usted. Usted debe darnos una nota que nos diga cómo sucedió esto

Para los adultos de 21 años o más, Medi-Cal **no** cubre:

- Baterías de repuesto para los aparatos auditivos

### ***Servicios de salud en el hogar***

HPSM cubre los servicios de salud que le brinden en su hogar cuando se determine que son médicamente necesarios y los recete su médico o un asistente médico, una enfermera especializada o una especialista en enfermería clínica.

Los servicios de salud en el hogar se limitan a los servicios que cubre Medi-Cal, que incluyen:

- Atención de enfermería especializada a tiempo parcial
- Asistente de atención a domicilio a tiempo parcial
- Terapia física, ocupacional y del habla especializada
- Servicios sociales médicos
- Materiales médicos



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### **Suministros, equipos y aparatos médicos**

HPSM cubre los suministros médicos recetados por médicos, asistentes médicos, enfermeras especializadas y especialistas en enfermería clínica. Algunos materiales médicos están cubiertos a través de Medi-Cal Rx, parte de Medi-Cal de pago por servicio (FFS), y no por HPSM. Cuando Medi-Cal Rx cubra los materiales, el proveedor los facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre:

- Artículos domésticos comunes que incluyen, entre otros:
  - Cinta adhesiva (de todo tipo)
  - Alcohol isopropílico
  - Cosméticos
  - Hisopos y bolas de algodón
  - Polvos secantes
  - Toallitas para limpiar
  - Hamamelis
- Remedios domésticos comunes que incluyen, entre otros:
  - Vaselina blanca
  - Aceites y lociones para piel seca
  - Talco y productos combinados con talco
  - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno
  - Peróxido de carbamida y perborato de sodio
- Champús no recetados
- Preparaciones tópicas que contienen ungüento de ácido benzoico y salicílico, crema, ungüento o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que generalmente no se utilizan principalmente para atención médica y que son utilizados principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica para ellos

### **Terapia ocupacional**

HPSM cubre servicios de terapia ocupacional, incluyendo evaluación para terapia ocupacional, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional se limitan a 2 servicios por mes (los límites no se aplican a los menores de 21 años). HPSM puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios si son médicamente necesarios.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



### ***Ortopedia/prótesis***

HPSM cubre dispositivos y servicios ortopédicos y protésicos que son médicamente necesarios y recetados por su médico, podólogo, dentista o un proveedor de salud que no es un médico. Esto incluye dispositivos auditivos implantados, prótesis de mama/sostenes de mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para sostener una parte del cuerpo debilitada o deforme.

### ***Ostomía y suministros urológicos***

HPSM cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros que son para comodidad o conveniencia, ni equipos o características de lujo.

### ***Terapia física***

HPSM cubre servicios de terapia física médicamente necesarios, lo que incluye evaluación para terapia física, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción, servicios de consulta y aplicación de medicamentos tópicos.

### ***Rehabilitación pulmonar***

HPSM cubre la rehabilitación pulmonar que es médicamente necesaria y prescrita por un médico.

### ***Servicios en centros de atención especializada de enfermería***

HPSM cubre los servicios de un centro de atención especializada de enfermería según sean médicamente necesarios, si usted está discapacitado y necesita un alto nivel de atención. Estos servicios incluyen alojamiento y comidas en un centro autorizado con atención especializada de enfermería las 24 horas del día.

### ***Terapia del habla***

HPSM cubre la terapia del habla que es médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a dos servicios por mes. Los límites no se aplican a los menores de 21 años. HPSM puede preaprobar (autorizar previamente) más servicios si son médicamente necesarios.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Servicios por transexualidad

HPSM cubre servicios por transexualidad (servicios de afirmación de género) cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen los criterios de cirugía reconstructiva.

## Ensayos clínicos

HPSM cubre los costos de la atención médica de rutina para los pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluso ensayos clínicos para el cáncer, que aparecen listados en el sitio de Estados Unidos <https://clinicaltrials.gov>.

Medi-Cal Rx, parte de Medi-Cal de pago por servicio, cubre la mayoría de los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea "Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios" posteriormente en este capítulo.

## Servicios de laboratorio y radiología

HPSM cubre los servicios de laboratorio y radiografías para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando son médicamente necesarios. Varios procedimientos por imágenes avanzados como tomografías computarizadas (CT), resonancias magnéticas (MRI) y tomografías por emisión de positrones (PET), están cubiertos si hay una necesidad médica.

## Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas

HPSM cubre:

- Inmunizaciones (vacunas) recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización (ACIP)
- Servicios de planificación familiar
- Recomendaciones de la Iniciativa Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría ([https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf))
- Evaluación de experiencias adversas en la niñez (ACE)
- Servicios preventivos para el asma
- Servicios preventivos para la mujer recomendados por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos
- Ayuda para dejar de fumar, también denominada servicios para dejar de fumar
- Servicios preventivos recomendados por los Grupos de Trabajo grados A y B de



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### Servicios Preventivos de los Estados Unidos

#### ***Servicios de planificación familiar***

Se brindan servicios de planificación familiar a los miembros en edad de procrear para que puedan determinar la cantidad y el espaciamiento de los hijos. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). Los PCP y especialistas gineco-obstetras de HPSM están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, usted puede elegir un médico o clínica de Medi-Cal que no estén dentro de la red de HPSM sin necesidad de obtener una aprobación previa (autorización previa) por parte de HPSM. Es posible que no se cubran servicios de un proveedor fuera de la red que no estén relacionados con la planificación familiar. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

#### ***Manejo de enfermedades crónicas***

HPSM también cubre programas de manejo de enfermedades crónicas centrados en las siguientes enfermedades:

- Diabetes
- Enfermedad cardiovascular
- Asma

Para obtener información sobre atención preventiva para miembros menores de 21 años, lea el capítulo 5, "Atención de bienestar de niños y jóvenes", de este manual.

#### **Programa de Prevención de la Diabetes**

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP, por sus siglas en inglés) es un programa de cambio de estilo de vida basado en evidencias médicas. Este programa de 12 meses se centra en cambios en el estilo de vida. Fue creado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en personas con un diagnóstico de prediabetes. Los miembros que cumplan los requisitos podrían participar un segundo año. El programa ofrece educación y apoyo de grupo. Las técnicas incluyen, entre otras:

- Proporcionar un compañero asesor
- Enseñar a auto-monitorearse y resolver problemas



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- Proporcionar motivación y comentarios
- Proporcionar materiales informativos para apoyar las metas
- Hacer seguimiento del peso corporal para ayudar a lograr las metas

Los miembros deben cumplir ciertas normas para unirse al DPP. Llame a HPSM para saber si cumple los requisitos de este programa.

### **Servicios de reconstrucción**

HPSM cubre la cirugía realizada para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o tratamientos de enfermedades que dan como resultado la pérdida de una estructura corporal, como una mastectomía. Pueden aplicarse algunas limitaciones y excepciones.

### **Servicios de detección de trastornos por consumo de sustancias**

HPSM cubre:

- Detección, evaluación, intervención breve y referencia para recibir tratamiento por consumo de alcohol o drogas (SABIRT)

Lea “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” más adelante en este capítulo para conocer la cobertura de tratamiento a través del condado.

### **Beneficios de la vista**

HPSM cubre:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses; se cubren exámenes oculares más frecuentes si son médicamente necesarios para los miembros, como los que tienen diabetes.
- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses con una receta médica válida.
- Reemplazo de anteojos dentro de los 24 meses si ocurre un cambio en la receta o si extravía, le roban o se rompen los anteojos y no se pueden reparar, y no fue culpa suya. Debe darnos una nota que nos diga cómo se extraviaron, se robaron o se rompieron sus anteojos.
- Dispositivos para vista escasa si usted tiene un deterioro visual que no se puede corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía y que interfiere con su capacidad para realizar las actividades cotidianas (como



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

degeneración macular relacionada con la edad).

- Lentes de contacto médicamente necesarios. Es posible que se cubran los lentes de contacto y las pruebas para los lentes si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad ocular o una condición (por ejemplo, le falta una oreja). Las condiciones médicas que reúnen los requisitos de los lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

### **Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias**

Usted puede obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús, tren o taxi para acudir a sus citas de atención médica. Se le puede proporcionar transporte médico para acudir a servicios cubiertos y a citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Para solicitar transporte médico hable con su médico, dentista, podólogo o proveedor de salud mental o para trastornos por consumo de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo correcto de transporte para satisfacer sus necesidades.

Si el profesional considera que usted necesita transporte médico, lo recetará mediante un formulario que enviará a HPSM. Una vez aprobado, la aprobación es válida por 12 meses dependiendo de la necesidad médica. Una vez aprobado, puede usarlo las veces que necesite. Su médico deberá reevaluar su necesidad médica de transporte médico y, si es pertinente, volver a aprobar su receta médica para transporte médico cuando se venza, si usted aún reúne los requisitos. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico durante un máximo de 12 meses o menos.

El transporte médico se realiza en ambulancia, camioneta, furgoneta para silla de ruedas o transporte aéreo. HPSM permite el transporte médico de costo más bajo para sus necesidades médicas cuando necesite que lo lleven a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si usted puede ser transportado física o médicamente en una camioneta para silla de ruedas, HPSM no pagará una ambulancia. Usted únicamente tiene derecho a transporte aéreo si su condición médica hace que cualquier forma de transporte terrestre sea imposible.

Obtendrá transporte médico si:

- Es física o médicamente necesario, según se determine mediante la autorización escrita de un médico u otro proveedor debido a que, por motivos físicos o médicos, usted no puede usar un auto, autobús, tren o taxi para acudir a su cita.
- Usted necesite ayuda del conductor hacia y desde su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Para solicitar el transporte médico que su médico le ha recetado para citas no urgentes (de rutina), llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) por lo menos cinco (5) días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame tan pronto como sea posible. Tenga a la mano su tarjeta de identificación de miembro de HPSM cuando llame.

### **Límites del transporte médico**

HPSM proporciona el transporte médico de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas hasta el proveedor más cercano desde su hogar donde haya una cita disponible. No podrá obtener transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que recibe, o si no es una cita de farmacia cubierta por Medi-Cal. En el capítulo 4 de este manual hay una lista de los servicios cubiertos en la sección "Beneficios y servicios".

Si el tipo de cita está cubierto por Medi-Cal pero no a través del plan de salud, HPSM no cubrirá el transporte médico pero puede ayudarle a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red o del área de servicio de HPSM a menos que HPSM lo autorice previamente. Para obtener más información o pedir transporte médico, llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

### **Costo para el miembro**

No incurrirá en ningún costo cuando HPSM coordine su transporte.

### ***Cómo obtener transporte no médico***

Sus beneficios incluyen traslado a sus citas cuando la cita es para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene ningún acceso a transporte. Puede obtener un traslado, sin costo para usted, cuando haya intentado todas las otras formas de obtener transporte y:

- Vaya a viajar hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor; o
- Necesite recoger recetas y materiales médicos.

HPSM le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio público o privado de llegar a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. HPSM cubrirá el costo más bajo del tipo de transporte no médico que satisfaga las necesidades de usted. A veces, HPSM puede reembolsarle (devolverle el dinero) los traslados en un vehículo privado que usted coordine. HPSM debe aprobar este pedido antes de que



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

usted pueda utilizar el traslado.

Debe decirnos por qué no puede trasladarse por otros medios, como en autobús. Puede llamar, enviar un email o decirnos en persona. Si tiene acceso a un medio de transporte o puede conducir usted mismo a su cita, HPSM no le reembolsará el gasto. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso a transporte.

Para el reembolso por concepto de millaje, debe enviar copias de los siguientes documentos del conductor:

- Licencia de conducir
- Registro del vehículo y
- Comprobante del seguro del automóvil

Para solicitar un traslado para servicios que han sido autorizados, llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) o a American Logistics (AL) al 1-844-856-4389 al menos dos (2) días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita o llame lo antes posible cuando tenga una cita urgente. Tenga a la mano su tarjeta de identificación de miembro de HPSM cuando llame.

Un padre de familia o tutor debe dar su consentimiento por escrito antes de solicitar transporte no médico para un menor no acompañado. El consentimiento escrito puede ser enviado por email a [CustomerSupport@hpsm.org](mailto:CustomerSupport@hpsm.org) o por FAX al 650-616-8581. HPSM enviará una copia del consentimiento escrito a AL.

Para obtener información completa sobre cómo usar su beneficio de transporte no médico, consulte la hoja adjunta titulada “Cómo usar su beneficio de traslados”. Esta hoja contiene información importante sobre cómo reservar un traslado y los límites de este beneficio.

**Nota:** Los indígenas norteamericanos también pueden comunicarse con su proveedor de atención médica indígena con el fin de solicitar transporte no médico.

### **Límites del transporte no médico**

HPSM proporciona el transporte no médico de menor costo que satisfaga sus necesidades hasta el proveedor más cercano desde su hogar donde haya una cita disponible. Los miembros no pueden conducir por sí mismos ni recibir un reembolso directamente por transporte no médico. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) o a American Logistics (AL) al 1-844-856-4389.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### El transporte no médico no se aplica si:

- Una ambulancia, camioneta, furgoneta para silla de ruedas u otra forma de transporte médico es médicamente necesaria para acudir a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Usted necesita ayuda del conductor hacia y desde la residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una condición física o mental.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar y salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio

### Costo para el miembro

No pagará ningún costo cuando HPSM coordine el transporte no médico.

### Gastos de viaje

En algunos casos, si tiene que viajar para acudir a citas médicas que no están disponibles cerca de su domicilio, HPSM puede cubrir los gastos del viaje, como comidas, estadías en hoteles y otros gastos relacionados, como estacionamiento, peajes, etc. Estos gastos de viaje también pueden cubrirse para alguien que viaje con usted a fin de ayudarlo con su cita o que le done un órgano para un trasplante de órgano. Usted debe solicitar la aprobación previa (autorización previa) de estos servicios llamando a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) o llamando a American Logistics (AL) al 1-844-856-4389.

### Servicios de HPSM Dental

Sus servicios de Medi-Cal Dental son proporcionados por Health Plan of San Mateo. Si usted es miembro de Health Plan of San Mateo y necesita ayuda para encontrar un dentista o ayuda para obtener servicios dentales, puede llamar a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Si es miembro del plan de salud de Kaiser Foundation y necesita ayuda para encontrar un dentista o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Centro de servicio telefónico de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o marque 7-1-1). O bien visite el sitio web de Medi-Cal Dental en <https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



HPSM Dental cubre servicios dentales, incluyendo:

- Diagnóstico y servicios dentales preventivos, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- Salud bucal perinatal
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones dentales
- Empastes
- Tratamientos del conducto radicular (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas/de laboratorio)
- Raspado y terapia básica periodontal
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para los niños que reúnen los requisitos
- Tratamiento preventivo
- Fluoruro tópico

### Exámenes dentales para niños

Mantenga limpias las encías de su bebé limpiándolas suavemente con un paño todos los días. Aproximadamente entre los cuatro y los seis meses, comenzará la “dentición” cuando los dientes de leche comiencen a salir. Debe programar una cita para la primera visita al dentista de su niño tan pronto como le salga el primer diente o antes de su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

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

Niños de 1 a 4 años

- La primera visita al dentista del bebé
- El primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada 6 meses; cada 3 meses desde el nacimiento hasta los 3 años)
- Radiografías
- Limpieza de dientes (cada 6 meses)
- Barniz de fluoruro
- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- \*Sedación (si es médicamente necesaria)

Niños de 5 a 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Barniz de fluoruro



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- Limpieza de dientes (cada 6 meses)
- Selladores molares
- Empastes
- Conductos radiculares
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- \*Sedación (si es médicamente necesaria)

### Niños y jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Barniz de fluoruro
- Limpieza de dientes (cada 6 meses)
- Ortodoncia (frenillos) para aquellos que califiquen
- Empastes
- Coronas
- Conductos radiculares
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- \*Sedación (si es médicamente necesaria)

\*La sedación y la anestesia general deben considerarse cuando se documenta por qué la anestesia local no es apropiada o está contraindicada, y el tratamiento dental está aprobado previamente o no necesita aprobación previa (autorización previa).

Las contraindicaciones incluyen, entre otras:

- Una condición física, conductual, de desarrollo o emocional que impida al paciente responder a los intentos del proveedor de llevar a cabo el tratamiento
- Procedimientos restaurativos o quirúrgicos extensos
- Un niño poco cooperativo
- Una infección aguda en el punto de inyección
- El fracaso de un anestésico local para controlar el dolor

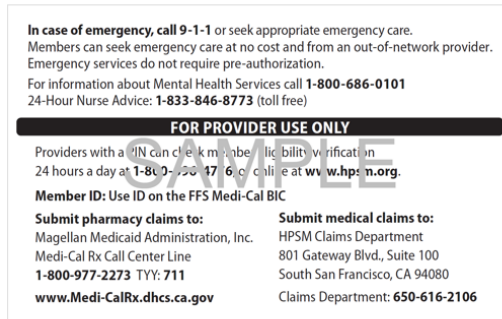
Si tiene preguntas sobre los servicios dentales, o si necesita ayuda para encontrar un dentista en la red de HPSM Dental, llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1). También puede visitar el sitio web de HPSM en [www.hpsm.org/dental](http://www.hpsm.org/dental) para obtener más información.

Para obtener servicios dentales deberá tener una tarjeta de identificación de miembro de HPSM y una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal. Es posible



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

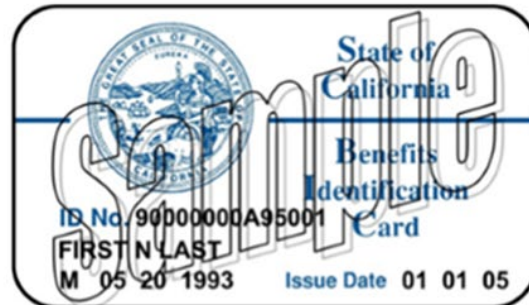
que su dentista quiera usar su tarjeta BIC de Medi-Cal para confirmar su elegibilidad para Medi-Cal. La BIC es una tarjeta de plástico. Tiene una “flor de amapola” o un diseño “azul y blanco”.



BIC Poppy Design



BIC “blue and white” Design



Si no tiene su tarjeta BIC de Medi-Cal, puede solicitar una nueva. Solo llame a la Agencia de Servicios Humanos del condado de San Mateo (sin costo) al 1-800-223-8383 o visite <https://hsa.smcgov.org/medi-cal-health-insurance>.

### Beneficios dentales

**Para utilizar sus beneficios de HPSM Dental**, tiene que elegir un dentista de la red de HPSM. HPSM Dental solo pagará los servicios que usted reciba de los proveedores que pertenezcan a la red de HPSM Dental. Usted tendrá que pagar los servicios dentales que reciba de dentistas que no estén inscritos en la red de HPSM a partir del 1 de enero de 2023.

**Puede encontrar un dentista en línea** en cualquier momento visitando [www.hpsm.org/member/hpsm-dental](http://www.hpsm.org/member/hpsm-dental) También puede pedir una Lista de proveedores



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

dentales enviando un email a [CustomerSupport@hpsm.org](mailto:CustomerSupport@hpsm.org) o llamando a Servicios al miembro al 1-800-750-4776, TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1. De lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

A continuación encontrará una guía de referencia rápida para los servicios más comunes disponibles para los miembros. Puede encontrar más información en [hpsm.org/dental](http://hpsm.org/dental).

Servicios	Bebés	Niños	Adolescentes	Embarazo	Adultos	Personas mayores
Examen*	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Radiografías	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Limpieza dental	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Barniz de fluoruro	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Empastes	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Extracción de dientes	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Servicios de emergencia	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Sedación	✓	✓	✓		✓	✓
Selladores molares**		✓	✓			
Conducto radicular		✓	✓	✓	✓	✓
Ortodoncia (aparatos)***			✓			
Coronas****			✓	✓	✓	✓
Dentaduras parciales y completas			✓	✓	✓	✓
Revestimientos de prótesis dentales			✓	✓	✓	✓
Raspado y terapia básica periodontal			✓	✓	✓	✓

*Exámenes médicos gratuitos o de bajo costo cada seis meses para los miembros menores de 21 años y cada 12 meses para los mayores de 21 años*

*\*\*Los selladores molares permanentes están cubiertos para los miembros hasta los 21 años*

*\*\*\*Para los que cumplen los requisitos*



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

*\*\*\*\*Las coronas en los molares o premolares (dientes posteriores) pueden estar cubiertas en algunos casos*

No hay límite para los servicios dentales cubiertos que sean médicamente necesarios. Su dentista puede ayudarle a elegir el mejor tratamiento y los servicios que puede recibir a través de su cobertura de HPSM Dental. Durante su primera consulta dental, muestre su tarjeta de identificación de miembro de HPSM a su dentista.

### **Costo de los servicios dentales**

No hay costo alguno por sus servicios de HPSM Dental. Si tiene otra cobertura dental, HPSM Dental será su cobertura secundaria.

---

## **Otros beneficios y programas cubiertos por HPSM**

### **Servicios y apoyo a largo plazo**

HPSM cubre, a los miembros que cumplen los requisitos, servicios de atención y apoyo a largo plazo en los siguientes tipos de establecimientos o residencias de atención a largo plazo:

- Servicios en centros de atención especializada de enfermería cuando son aprobados por HPSM
- Centro de atención subaguda (tanto adultos como pediátricos) según lo apruebe HPSM
- Servicios en un centro de atención intermedia que HPSM apruebe, que incluyen:
  - Servicios en un centro de atención intermedia/para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD),
  - Servicios en un centro de atención intermedia/para personas con discapacidades del desarrollo-habilitación (ICF/DD-H)
  - Servicios en un centro de atención intermedia/enfermería para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD),

Si reúne los requisitos para recibir servicios de atención a largo plazo, HPSM se asegurará de que quede ingresado en un centro de atención médica o residencia que le brinde el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios de atención a largo plazo, llame a Servicios al



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

### **Administración de la atención básica**

Recibir atención de muchos proveedores distintos o en de distintos sistemas de salud es difícil. HPSM quiere asegurarse de que sus miembros reciban todos los servicios, medicamentos con receta y servicios de salud conductual que sean médicamente necesarios. HPSM puede ayudarle a coordinar y administrar sus necesidades de salud sin costo alguno para usted. Esta ayuda se ofrece incluso cuando otro programa cubre los servicios.

Puede ser difícil darse cuenta de cómo satisfacer sus necesidades de atención médica después de que le dan de alta de un hospital o si recibe atención en diferentes sistemas. Las siguientes son algunas maneras en que HPSM puede ayudarle:

- Si tiene dificultad para conseguir una cita de seguimiento o medicamentos después de que le dan de alta de un hospital, HPSM puede ayudarle.
- Si necesita ayuda para acudir a una cita en persona, HPSM puede ayudarle a conseguir transporte gratis.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la salud de su hijo, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

### **Administración de la Atención Compleja (CCM)**

Los miembros con necesidades de atención médica compleja pueden ser elegibles para recibir servicios adicionales centrados en coordinar la atención. HPSM ofrece servicios de Administración de la Atención Compleja (CCM) a los miembros que tienen múltiples condiciones médicas o que son graves y crónicas, y/o a los miembros a quienes se les acaba de diagnosticar una condición crónica; a los miembros con una condición crónica que no hayan visto a su PCP en los últimos 12 meses o que hayan acudido a la sala de emergencias o hayan estado hospitalizados más de una vez en los últimos 6 meses. Los miembros deben aceptar recibir servicios de CCM para inscribirse en el programa de CCM. Los miembros no pueden estar inscritos en Administración Mejorada de la Atención (ECM) y en CCM al mismo tiempo.

Si usted está inscrito en CCM o en Administración Mejorada de la Atención (lea más abajo), HPSM se asegurara de que tenga un administrador de la atención asignado un administrador de atención que pueda ayudarle con la administración de la atención básica descrita anteriormente y con otros apoyos de atención de transición disponibles si le dan el alta de un hospital, centro de atención especializada de enfermería, hospital



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

psiquiátrico o tratamiento residencial.

### **Administración Mejorada de la Atención (ECM)**

HPSM cubre los servicios de ECM para miembros con necesidades muy complejas. ECM es un beneficio que brinda servicios adicionales a fin de ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse sano. Coordina la atención de distintos médicos y otros proveedores de atención médica. ECM ayuda a coordinar la atención primaria y preventiva, la atención aguda, la salud conductual, del desarrollo, la salud bucal, los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) basados en la comunidad y las referencias a los recursos disponibles en la comunidad.

Si usted cumple los requisitos, es posible que se comuniquen con usted acerca de los servicios de ECM. También puede llamar a HPSM para preguntar si puede recibir ECM y cuándo. O bien hable con su proveedor de atención médica. El médico puede averiguar si reúne los requisitos para acogerse a ECM o darle una referencia para que reciba servicios de administración de la atención.

### **Servicios de ECM cubiertos**

Si reúne los requisitos de ECM, tendrá su propio equipo de atención, con un administrador de atención principal. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otros profesionales. Se asegurará de que todos trabajen juntos para brindarle la atención que necesita. Un administrador de atención principal también puede ayudarlo a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. ECM incluye:

- Difusión y participación
- Evaluación integral y administración de la atención
- Coordinación mejorada de la atención
- Promoción de la salud
- Atención integral de transición
- Servicios de apoyo a miembros y familiares
- Coordinación y referencia a apoyos comunitarios y sociales

Para saber si la ECM puede ser adecuada para usted, hable con su representante de HPSM o su proveedor de atención médica.

### **Costo para el miembro**

No hay costo alguno para el miembro por los servicios de ECM.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### Apoyos comunitarios

Usted podría reunir los requisitos para recibir determinados servicios de apoyos comunitarios, si corresponde. Los apoyos comunitarios son servicios o entornos médicamente apropiados y rentables alternativos a los cubiertos por el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si reúne los requisitos y acepta recibir estos servicios, éstos podrían ayudarle a vivir de una forma más independiente. No reemplazan los beneficios que usted ya recibe con Medi-Cal.

Algunos ejemplos de los apoyos comunitarios que ofrece HPSM son:

**Servicios de orientación con la transición de una vivienda a otra:** Ayuda a los miembros a encontrar vivienda y coordina recursos para satisfacer sus necesidades.

**Adaptaciones en el ambiente para mejor la accesibilidad:** Ofrece modificaciones físicas en el hogar del miembro para aumentar su independencia o garantizar su salud, bienestar y seguridad.

**Servicios de alquiler y mantenimiento de la vivienda:** Una vez que ha conseguido vivienda, ayuda al miembro a conservarla mediante servicios de defensa, coordinación, recomendación de recursos, orientación en habilidades para la vida y visitas de salud y seguridad

**Servicios de transición a la comunidad/transición de centros de enfermería al hogar:** Coordina servicios para cubrir los gastos no recurrentes de establecerse en un hogar cuando el miembro hace la transición de un centro autorizado a la comunidad.

**Depósitos para la vivienda:** Brinda fondos por una única vez para permitir al miembro obtener una vivienda.

**Transición/cambio de un centro de enfermería a centros de asistencia para la vida diaria:** Coordina servicios que ayudan a que el miembro haga la transición de un centro de enfermería de vuelta a un entorno similar al hogar en la comunidad. Los centros de vivienda con asistencia para la vida diaria pueden incluir centros de atención residencial para personas mayores (RCFE) y centros residenciales para adultos (ARF).

**Servicios de cuidado personal y de tareas domésticas:** Es para personas que necesitan asistencia con las actividades de la vida diaria (ADL) y actividades instrumentales para la vida diaria (IADL) que de otro modo no podrían quedarse en su hogar. Los servicios incluyen limpieza de la casa, preparación de comidas, lavandería,



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



compras de comestibles, servicios de cuidado personal, acompañamiento a citas médicas y supervisión protectora.

**Reemplazo temporal del cuidador:** Es un servicio no médico a corto plazo que se brinda a los cuidadores de miembros que requieren supervisión temporal intermitente. Estos servicios se brindan en el hogar del miembro o en otro sitio que se usa como un hogar o en lugares aprobados fuera del hogar.

**Comidas según especificaciones médicas:** Entrega de comidas médicamente adaptadas en el domicilio de miembros que tienen condiciones crónicas para ayudarles a alcanzar los objetivos de nutrición en momentos cruciales, lo que les ayuda a recuperar y mantener la salud.

**Control del asma:** Proporciona modificaciones físicas en un entorno del hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de la persona, o le permiten desenvolverse en el hogar y sin las cuales los episodios agudos de asma podrían dar lugar a la necesidad de servicios de emergencia y hospitalización. Los servicios están disponibles en una vivienda que sea propiedad, esté alquilada, arrendada u ocupada por el miembro o su cuidador.

Quién es elegible para recibir apoyos comunitarios

Los miembros son elegibles para recibir apoyos comunitarios si cumplen los siguientes requisitos:

- Son miembros activos de Medi-Cal de HPSM o CareAdvantage.
- Cuentan con un administrador de atención.
- Están dispuestos a recibir apoyos comunitarios.

Los miembros que reciben el beneficio de Administración Mejorada de la Atención reúnen los requisitos para recibir apoyos comunitarios.

Si necesita ayuda o desea saber qué apoyos comunitarios podrían estar disponibles para usted, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). O bien, llame a su proveedor de atención médica.

### Trasplante de órganos principales

#### *Trasplantes para niños menores de 21 años*

Si el menor no reúne los requisitos de CCS, entonces HPSM lo referirá a un centro de



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

trasplantes calificado para su evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro para la condición médica del menor, HPSM cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

En el condado de San Mateo, HPSM debe referir a los menores que reúnen los requisitos de CCS a un centro aprobado por CCS para que se les realice una evaluación durante las 72 horas siguientes a que el médico o especialista del menor lo identifique como posible candidato a un trasplante. Si el centro aprobado por CCS confirma que el trasplante sería necesario y seguro, HPSM cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.

### ***Trasplantes para adultos de 21 años o más:***

Si su médico decide que usted puede necesitar el trasplante de un órgano importante, HPSM lo referirá a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que el trasplante es necesario y seguro para su condición médica, HPSM cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los trasplantes de órganos principales que HPSM cubre incluyen, entre otros:

- Médula ósea
- Corazón
- Corazón y pulmón
- Riñón
- Riñón y páncreas
- Hígado
- Hígado e intestino delgado
- Pulmón
- Intestino delgado

---

## **Otros programas y servicios de Medi-Cal**

### **Otros servicios que usted puede obtener a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal**

HPSM no cubre algunos servicios, pero usted puede aún obtenerlos a través de Medi-Cal de pago por servicio u otros programas de Medi-Cal. HPSM coordinará con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por HPSM. Esta sección enumera algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Medicamentos con receta para pacientes ambulatorios

### *Medicamentos con receta cubiertos por Medi-Cal Rx*

Los medicamentos con receta suministrados por una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, el cual forma parte de Medi-Cal de pago por servicio. HPSM puede cubrir algunos medicamentos que le dé un proveedor en un consultorio o una clínica. Si su proveedor le receta medicamentos que se administran en un consultorio médico o centro de infusión, se podrían considerar medicamentos administrados por el médico.

Si un profesional de atención médica que no trabaja en una farmacia le administra un medicamento, esto estará cubierto como beneficio médico. Su proveedor le puede recetar medicamentos que están en la lista de medicamentos por contrato de Medi-Cal Rx.

A veces, se necesita un medicamento y no está en la Lista de medicamentos por contrato. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de que pueda hacer surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx examinará y tomará una decisión sobre estas solicitudes en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico en su farmacia para pacientes ambulatorios puede darle un suministro de emergencia para 14 días si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el medicamento de emergencia que le dé la farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx puede rechazar una solicitud si no es emergencia. Si la rechazan, le enviarán una carta para explicarle el motivo. Ellos le dirán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, lea la sección “Quejas” en el capítulo 6 de este manual.

Para averiguar si un medicamento está en la lista de medicamentos por contrato o para obtener una copia de la lista de medicamentos por contrato, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 7-1-1. O bien visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

### **Farmacias**

Si necesita que le surtan o resurtan una receta, debe obtener sus medicamentos recetados en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en:

<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

También puede encontrar una farmacia cerca de usted o una farmacia que pueda enviarle su receta por correo llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marque 7 o 7-1-1).

Una vez que elija una farmacia, su proveedor de atención médica puede enviar una receta médica electrónicamente a la farmacia de usted. Su proveedor también puede darle una receta médica por escrito para que la lleve a su farmacia. Entregue a la farmacia su receta con su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia sepa cuáles son todos los medicamentos que está usando y cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su medicamento con receta, hable con el farmacéutico.

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte de HPSM para ir a la farmacia. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias” en el capítulo 4 de este manual.

### **Servicios especializados de salud mental (SMHS)**

Algunos servicios de salud mental los brindan los planes de salud mental del condado en lugar de HPSM. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS) para los miembros de Medi-Cal que cumplen los reglas de servicio de los SMHS. Los servicios SMHS pueden incluir estos servicios residenciales y para pacientes ambulatorios y hospitalizados:

#### ***Servicios para pacientes ambulatorios:***

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo para medicamentos
- Servicios intensivos de tratamiento durante el día
- Servicios de rehabilitación durante el día
- Servicios de intervención durante una crisis
- Servicios de estabilización de la crisis
- Administración de casos específicos
- Servicios terapéuticos del comportamiento cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC) cubierta para miembros menores de 21 años
- Servicios intensivos en el hogar (IHBS) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Crianza terapéutica temporal (TFC) cubierta para miembros menores de 21 años
- Servicios móviles para casos de crisis
- Servicios de apoyo entre iguales (PSS) (opcionales)



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

### **Servicios residenciales:**

- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial en caso de crisis

### **Servicios para pacientes hospitalizados:**

- Servicios psiquiátricos en el hospital instalaciones
- Servicios de salud psiquiátrica en

Para obtener más información sobre los SMHS que brinda el plan de salud mental del condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado (Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo [San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS]) al 1-800-686-0101.

Para localizar en línea los números telefónicos gratuitos de todos los condados, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>. Si HPSM determina que necesitará servicios del plan de salud mental del condado, HPSM le ayudará a ponerse en contacto con los servicios del plan de salud mental del condado.

### **Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias**

HPSM alienta a los miembros que quieren ayuda con el consumo de alcohol u otra sustancia a conseguir atención. Los servicios para el consumo de sustancias los brindan proveedores de atención general como su médico de atención primaria, hospitales para pacientes internados y salas de emergencias, y proveedores de servicios especializados en el consumo de sustancias. Los planes de salud conductual del condado (Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo [San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS]) brindan estos servicios especializados.

Para obtener más información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, llame al centro de atención telefónica ACCESS de Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) al 1-800-686-0101 (sin costo) (TTY 7-1-1).

Los miembros de HPSM pueden recibir una evaluación para determinar cuáles servicios son los adecuados para sus necesidades médicas y sus preferencias. Cuando sean médicamente necesarios, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio, tratamiento residencial y medicamentos para trastornos por consumo de



Llame a Servicios al Miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal/](http://www.hpsm.org/member/medi-cal/).

sustancias (también llamados medicamentos para el tratamiento de las adicciones o MAT, por sus siglas en inglés), como buprenorfina, metadona o naltrexona.

El condado brinda servicios para trastornos por consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen los criterios de estos servicios. Los miembros identificados para recibir servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias son referidos al departamento de su condado para recibir tratamiento. Para obtener una lista de los números telefónicos de todos los condados, visite [https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD\\_County\\_Access\\_Lines.aspx](https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx).

HPSM le brindará o coordinará que el MAT se le brinde en un entorno de atención primaria, como paciente ingresado en un hospital, sala de emergencias u otro. El condado cubre:

- Servicios para trastornos por consumo de sustancias para pacientes ambulatorios. Tratamientos para el consumo de sustancias que incluyen servicios, tratamiento asistido por medicamentos, control del síndrome de abstinencia y tratamiento residencial para pacientes ambulatorios según las necesidades del miembro.

Para obtener información sobre el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias, llame al centro de atención telefónica ACCESS de Servicios de recuperación y salud conductual del condado de San Mateo (San Mateo County Behavioral Health and Recovery Services, BHRS) al 1-800-686-0101 (sin costo) (TTY 7-1-1).

### **Programa Modelo Infantil Integral (WCM)**

El programa WCM proporciona servicios y equipo médicamente necesarios para las condiciones médicas de los Servicios para Niños de California (CCS) y no CCS. WCM administra casos y coordina la atención primaria especializada y los servicios de salud conductual para condiciones incluidas y no incluidas en CCS. WCM opera en algunos condados. CCS es un programa estatal que trata a niños y jóvenes menores de 21 años con ciertas condiciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa CCS.

Si HPSM o su PCP considera que usted o su hijo(a) tiene una condición apta para CCS, le dará una referencia para el programa de CCS del condado con el fin de recibir una evaluación de elegibilidad. El personal del programa CCS del condado decidirá si su hijo(a) cumple los criterios para recibir los servicios de CCS. Si su hijo(a) reúne los requisitos para recibir este tipo de atención, los proveedores de CCS que trabajan con



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

HPSM le asignarán un coordinador de atención médica personal para ayudar a coordinar el tratamiento de la condición médica elegible para CCS utilizando un equipo de atención y un plan de atención.

CCS no cubre todas las condiciones médicas. Sin embargo, WCM cubrirá los servicios médicamente necesarios.

Ejemplos de condiciones elegibles para CCS incluyen, entre otras, las siguientes:

- Cardiopatía congénita
- Cánceres
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino/paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de la audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Trasplantes, incluyendo el de cornea
- Convulsiones bajo ciertas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- VIH/sida
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras severas
- Dientes gravemente torcidos

Para obtener más información sobre WCM, visite

<https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs/Pages/CCSWholeChildModel.aspx> o llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

### ***Gastos de transporte y viaje para CCS***

Es posible que pueda recibir cobertura de transporte, comidas, alojamiento y otros gastos como estacionamiento, peajes, etc. si usted o su familia necesita ayuda para acudir a una cita médica relacionada con una enfermedad elegible para CCS y no hay otro recurso disponible. Debe llamar a HPSM y solicitar la aprobación previa (autorización previa) antes de pagar usted mismo de su bolsillo los gastos de transporte, comidas y alojamiento. HPSM no brinda transporte no médico ni transporte médico que no sea de emergencia tal como se explica en el capítulo 4, “Beneficios y servicios” de este manual.

Si se determina que sus gastos de transporte o de viaje que pagó por su cuenta son necesarios y HPSM verifica que usted intentó obtener el transporte a través de HPSM, puede recibir el reembolso por parte de HPSM. Debemos reembolsarle en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha de su presentación de los recibos y los



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

comprobantes de gastos de transporte requeridos.

### ***Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS) fuera de los servicios de WCM***

Si es elegible para inscribirse en una exención 1915(c), es posible que pueda recibir servicios en el hogar y comunitarios que no estén relacionados con una condición elegible para CCS pero que son necesarios de forma que usted permanezca en la comunidad y no ingresado en una institución. Por ejemplo, si requiere que se realicen modificaciones en su hogar para cubrir sus necesidades en un entorno comunitario, HPSM no puede pagar dichos costos como una condición relacionada con CCS. Pero si está inscrito en la exención 1915(c), las modificaciones en el hogar podrían estar cubiertas si son médicamente necesarias para impedir que quede ingresado en una institución.

### **Servicios en el hogar y comunitarios (HCBS) según la exención 1915(c)**

Las seis exenciones 1915(c) de Medi-Cal de California permiten que el estado brinde servicios en el entorno de la comunidad de su elección a personas que de otro modo tendrían que recibir atención en un centro de enfermería u hospital. Medi-Cal tiene un acuerdo con el Gobierno Federal que permite que los servicios de exención se ofrezcan en un hogar privado o en un entorno similar a un hogar en la comunidad. Los servicios ofrecidos en virtud de las exenciones no deben costar más que el nivel de atención alternativo en una institución. Los beneficiarios de la exención de HCBS deben reunir los requisitos de Medi-Cal de alcance completo. Algunas exenciones 1915(c) tienen disponibilidad limitada en todo el Estado de California y / o pueden tener una lista de espera. Las seis exenciones 1915(c) de Medi-Cal son:

- Exenciones de asistencia para la vida diaria (ALW)
- Exención del Programa de Autodeterminación de California (SDP) para personas con discapacidades del desarrollo
- Exención de HCBS para californianos con discapacidades del desarrollo (HCBS-DD)
- Exoneración de Alternativas Basadas en el Hogar y la Comunidad (HCBA)
- Programa de Exención de Medi-Cal (MCWP), anteriormente llamado Exención por Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA).
- Programa de propósitos múltiples para personas mayores (MSSP)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O bien, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

### **Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)**

El programa Servicios de Apoyo en el Hogar (In-Home Supportive Services, IHSS) ofrece asistencia en el hogar de cuidado personal como alternativa a los cuidados fuera del hogar a las personas que reúnen los requisitos de Medi-Cal, incluidas las personas mayores, ciegas y/o discapacitadas. IHSS permite a los beneficiarios permanecer seguros en su propio hogar. Su proveedor de atención médica debe estar de acuerdo en que usted necesita asistencia con el cuidado personal en el hogar y que correría el riesgo de ser ingresado en un centro de cuidados fuera del hogar si no recibiera los servicios IHSS. El programa IHSS también realizará una evaluación de las necesidades.

Para obtener más información sobre si IHSS está disponible en su condado, visite <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. O bien llame a la agencia de servicios sociales local de su condado.

---

### **Servicios que no se pueden obtener a través de HPSM o Medi-Cal**

HPSM y Medi-Cal no cubren algunos servicios. Los servicios que HPSM o Medi-Cal no cubren incluyen, entre otros:

- Fecundación in vitro (IVF, por sus siglas en inglés), incluidos, entre otros, los estudios de infertilidad o los procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Preservación de la fertilidad
- Servicios experimentales
- Modificaciones de vehículos
- Cirugía cosmética

HPSM puede cubrir un servicio no cubierto si es médicamente necesario. Su proveedor debe enviar una solicitud de aprobación previa (autorización previa) a HPSM con las razones por las que el beneficio no cubierto es médicamente necesario.

Para obtener más información, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

## Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

HPSM examinará las solicitudes para usar tecnologías nuevas o tratamientos experimentales o en investigación. Esto incluye solicitudes de procedimientos médicos, servicios, medicamentos y dispositivos, así como procedimientos quirúrgicos (incluyendo implantes).

- Estos tratamientos pueden ser aprobados si usted tiene una condición que amenaza la vida o lo debilita gravemente para la cual: Las terapias estándar no han sido eficaces o no son apropiadas, o
- No existe una terapia estándar cubierta por Medi-Cal que sea más beneficiosa que la terapia propuesta.

El personal clínico de HPSM evaluará las nuevas tecnologías para determinar si deben ser incluidas como un beneficio cubierto. Este examen considera la investigación clínica y la opinión de expertos en revisión por pares.

Si usted desea que HPSM cubra un tratamiento que es experimental, en investigación o que incluye una nueva tecnología, hable con su médico. Su médico puede presentar una solicitud para que HPSM la examine (autorizaciones previas).

Los miembros pueden requerir una Evaluación médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés) si la terapia experimental o en investigación se atrasa, se niega o se modifica. Consulte la página 116 para obtener información sobre cómo solicitar una IMR.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

# 5. Atención de bienestar de niños y jóvenes

Los miembros niños y jóvenes menores de 21 años pueden obtener servicios de salud especiales tan pronto como se inscriban. Esto asegura que reciban los servicios preventivos, dentales y de salud mental, incluso de desarrollo y especializados, que sean adecuados. En este capítulo se explican estos servicios.

---

## Medi-Cal para niños y adolescentes

Los miembros menores de 21 años tienen cobertura gratis para la atención necesaria. La siguiente lista incluye servicios médicamente necesarios para tratar o atender cualquier defecto y diagnóstico físico o mental. Los servicios cubiertos incluyen, pero no se limitan a:

- Visitas de examen médico infantil y exámenes para adolescentes (visitas importantes que los menores necesitan)
- Inmunización (vacunas)
- Evaluación y tratamiento de la salud conductual
- Evaluación y tratamiento de la salud mental, incluida la psicoterapia individual, de grupo y familiar (los servicios especializados de salud mental (SMHS) están cubiertos por el condado)
- Evaluación de experiencias adversas en la niñez (ACE)
- Administración mejorada de la atención (ECM) para poblaciones infantiles y juveniles de enfoque (POF) (beneficio del plan de atención administrada (MCP) de Medi-Cal)
- Pruebas de laboratorio, incluidos exámenes de detección de intoxicación por plomo en la sangre
- Educación de salud y preventiva
- Servicios de la vista



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## 5 | Atención de bienestar de niños y jóvenes

- Servicios dentales (cubiertos por HPSM Dental)
- Servicios de audición (cubiertos por Servicios para Niños de California [CCS]) para los niños elegibles. HPSM cubrirá los servicios para niños que no califican para CCS)
- Servicios de asistencia médica a domicilio, como Servicios privados de enfermería (PDN), terapia ocupacional, terapia física y equipo y materiales médicos.

Estos servicios se conocen como Medi-Cal para niños y adolescentes (también conocidos como servicios de Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT)). Puede encontrar información adicional para los miembros sobre Medi-Cal para niños y adolescentes aquí, <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Los servicios de Medi-Cal para niños y adolescentes que son recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras para ayudar a usted o su hijo(a) a mantenerse sano están cubiertos sin costo para usted. Para leer las pautas de Bright Futures, visite [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).

Administración mejorada de la atención (ECM) es un beneficio del plan de atención administrada de Medi-Cal (MCP) disponible en todos los condados de California para apoyar la administración integral de la atención para los miembros de MCP con necesidades complejas. Dado que los niños y jóvenes con necesidades complejas suelen estar ya atendidos por uno o varios administradores de casos u otros proveedores de servicios dentro de un sistema de suministro fragmentado, la ECM ofrece coordinación entre sistemas. Las poblaciones infantiles y juveniles de enfoque que reúnen los requisitos de este beneficio incluyen:

- Niños y jóvenes que experimentan falta de vivienda
- Niños y jóvenes con riesgo de utilización evitable de servicios hospitalarios o del departamento de emergencias
- Niños y jóvenes con necesidades graves de salud mental y/o trastornos por consumo de sustancias
- Niños y jóvenes inscritos en Servicios para Niños de California (CCS, por sus siglas en inglés) o Modelo de Desarrollo Infantil Integral (WCM, por sus siglas en inglés) con necesidades adicionales más allá de la condición médica de CCS
- Niños y jóvenes que participan en el bienestar infantil

Puede encontrar información adicional sobre ECM aquí: <https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Asimismo, se recomienda enfáticamente a los administradores principales de atención



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

de ECM que evalúen las necesidades de los miembros de ECM en cuanto a los servicios de apoyos comunitarios proporcionados por los MCP como alternativas eficientes en función de costos a los servicios o entornos médicos tradicionales, y que los refieran a dichos apoyos comunitarios cuando reúnan los requisitos y estén disponibles. Los niños y los jóvenes pueden beneficiarse de muchos de los servicios de apoyos comunitarios, como el control del asma, la orientación en materia de vivienda, el relevo médico y los centros de sobriedad.

Los apoyos comunitarios son servicios prestados por los planes de atención administrada (MCP) de Medi-Cal y están disponibles para los miembros de Medi-Cal que reúnan los requisitos independientemente de si reúnen los requisitos de los servicios de ECM.

Puede encontrar más información sobre los apoyos comunitarios aquí:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Algunos de los servicios disponibles a través de Medi-Cal para niños y adolescentes, como PDN, se consideran servicios complementarios. No están disponibles para los miembros de Medi-Cal de 21 años o más. Para seguir recibiendo estos servicios de forma gratuita, es posible que usted o su hijo tengan que inscribirse en una exención 1915(c) de servicios en el hogar y comunitarios (HCBS) u otros servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) al cumplir los 21 años o antes. Si usted o su hijo están recibiendo servicios complementarios a través de Medi-Cal para niños y adolescentes y pronto cumplirán 21 años de edad, póngase en contacto con HPSM para hablar sobre las opciones de atención continua.

---

## Visita de examen médico para niños y atención preventiva

La atención preventiva incluye exámenes médicos periódicos, exámenes de detección para ayudar a su médico a detectar problemas a tiempo y servicios de asesoramiento para detectar enfermedades, afecciones o condiciones médicas antes de que causen problemas. Los exámenes médicos periódicos ayudan a su médico o al médico de su hijo(a) a detectar cualquier problema. Estos problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, visuales, auditivos y mentales, así como trastornos por consumo de



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

sustancias (alcohol o drogas). HPSM cubre los exámenes para detectar problemas (incluida la evaluación del nivel de plomo en la sangre) en cualquier momento que sean necesarios, incluso si no se realizan durante el examen médico periódico de usted o de su hijo(a).

La atención preventiva también incluye inmunizaciones (vacunas) que usted o su hijo(a) necesiten. HPSM debe asegurarse de que todos los niños inscritos tengan todas las inmunizaciones (vacunas) necesarias al día cuando visiten al médico. Los servicios de atención preventiva y los exámenes de detección están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo(a) debe tener exámenes a estas edades:

- De los 2 a 4 días después de nacer
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año de los 3 a los 20 años

Las visitas de examen médico para niños incluyen:

- Un historial completo y un examen físico de pies a cabeza
- Inmunizaciones (vacunas) adecuadas para la edad (California sigue el calendario de vacunación de la Iniciativa Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría) [https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity\\_schedule.pdf](https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Pruebas de laboratorio, incluidos exámenes de detección de intoxicación por plomo en la sangre
- Educación sobre la salud
- Evaluación de la vista y la audición
- Examen de salud bucal
- Evaluación de salud conductual

Si el médico encuentra un problema con la salud física o mental suya o de su hijo o hija durante un examen médico o de detección, usted o su hijo o hija podrían necesitar recibir atención médica adicional. HPSM cubrirá la atención sin costo alguno, incluyendo:

- Atención de médicos y enfermeras especializadas y atención en hospital
- Inmunizaciones (vacunas) para mantenerlo saludable
- Terapias física, del habla/lenguaje y ocupacional
- Servicios de asistencia médica a domicilio que incluyen equipos, suministros y



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- aparatos médicos
- Tratamiento para problemas de la vista, incluidos los anteojos
- Tratamiento para problemas de audición, incluidos aparatos auditivos cuando no están cubiertos por CCS
- Tratamientos de salud conductual para condiciones de salud como los trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Administración de casos y educación sobre la salud
- Cirugía reconstructiva, que consiste en cirugía realizada para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo ocasionadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedades para mejorar la función o crear una apariencia normal

---

### **Detección de intoxicación por plomo en la sangre**

Todos los niños inscritos en HPSM deben hacerse un examen de detección de intoxicación por plomo en la sangre a los 12 y los 24 meses de edad o entre los 24 y los 72 meses de edad si no se les hizo el examen antes. Los niños pueden someterse a un análisis de detección de plomo en la sangre si uno de sus padres o tutores lo solicita. A los niños también deben hacerse pruebas de detección cuando el médico crea que un cambio en la vida ha hecho que el niño esté en riesgo.

---

### **Ayuda para obtener servicios de bienestar de niños y jóvenes**

HPSM ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de atención médica de HPSM puede:

- Informarle sobre los servicios disponibles
- Ayudar a encontrar proveedores dentro de la red o proveedores fuera de la red, cuando sea necesario
- Ayudar a programar citas
- Coordinar el transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas
- Ayudar a coordinar la atención con servicios que están disponibles a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS), como:
  - Servicios de tratamiento y rehabilitación para trastornos de salud mental y uso de drogas
  - Tratamiento de problemas dentales, incluida la ortodoncia



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

## Otros servicios que usted puede obtener a través de Medi-Cal de pago por servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal

### Servicios adicionales de referencia a educación preventiva

Si le preocupa que su hijo no está participando y aprendiendo como debería en la escuela, hable con el médico de su hijo, sus maestros y los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por HPSM, existen servicios que la escuela debe brindar para ayudar a su hijo(a) a aprender y no quedarse atrás. Estos son algunos ejemplos de servicios que se pueden brindar para ayudar a su hijo(a) a aprender:

- Servicios de habla y lenguaje
- Servicios psicológicos
- Terapia física
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajadores sociales
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermera escolar
- Transporte hacia y desde la escuela

El Departamento de Educación de California brinda y paga por estos servicios. Junto con los médicos y maestros de su hijo(a), usted puede hacer un plan personalizado que le ayude de manera óptima.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



# 6. Reportar y resolver problemas

Hay dos formas de reportar y resolver problemas:

- Una **queja** (o **reclamación**) es cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con HPSM o con un proveedor, o con la atención o tratamiento médico que recibió de un proveedor.
- Use una **apelación** cuando usted no está de acuerdo con la decisión de HPSM de cambiar sus servicios o no cubrirlos.

Tiene derecho a presentar reclamaciones y apelaciones ante HPSM para informarnos sobre su problema. Esto no le quita ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar una queja o denunciar un problema. Informarnos sobre su problema nos ayudará a mejorar la atención de todos los miembros.

Puede ponerse en contacto con HPSM primero para informarnos de su problema. Llame a Servicios al miembro de HPSM, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Háblenos sobre su problema.

Si su reclamación o apelación sigue sin resolverse después de 30 días, o si no está satisfecho con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada de California (California Department of Managed Health Care, DMHC). Pídeles que examine su queja o que lleven a cabo una evaluación médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si su cuestión es urgente, como las que conllevan una amenaza grave para su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin tener que presentar una reclamación o apelación ante HPSM primero. Puede llamar al DMHC gratuitamente al **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891** o marque **7-1-1**). O bien, visite <https://www.dmhc.ca.gov>.

El Oficial Mediador para la atención administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudar. Le pueden ayudar si tiene problemas para inscribirse, cambiar o dejar un plan de salud. También pueden ayudarle si se mudó y tiene problemas para transferir su Medi-Cal a su nuevo



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

condado. Puede llamar al oficial mediador y protector de los derechos de las personas (ombudsman) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. al 1-888-452-8609. La llamada es gratuita.

También puede presentar una reclamación ante la oficina de elegibilidad de su condado sobre su elegibilidad para Medi-Cal. Si no está seguro de con quién puede presentar su reclamación, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Para notificar que hay información incorrecta sobre su seguro médico, llame a Medi-Cal de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. al 1-800-541-5555.

---

## Quejas

Una queja (o reclamación) es cuando usted tiene un problema o no está satisfecho con los servicios que está recibiendo de HPSM o un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Usted puede presentar una queja ante HPSM en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea. Su representante autorizado o su proveedor también puede presentar una queja en su nombre con su permiso.

- **Por teléfono:** Llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Indique el número de identificación de su plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo:** Llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué pasó y cómo podemos ayudarle.

Envíe por correo postal el formulario a:

Health Plan of San Mateo  
Attn: Grievance and Appeals Unit  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

En el consultorio de su médico habrá formularios de queja.

- **En línea:** Visite el sitio web de HPSM en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Si necesita ayuda para presentar su queja, nosotros podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Dentro de los 5 días calendario de haber recibido su queja, HPSM le enviará una carta informándole que la hemos recibido. Dentro de los 30 días, le enviaremos otra carta en la que le informaremos cómo resolvimos su problema. Si usted llama a HPSM con respecto a una reclamación no relacionada con la cobertura de atención médica, la necesidad médica o un tratamiento experimental o de investigación, y su reclamación se resuelve al final del siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, iniciaremos una evaluación acelerada (rápida). Le comunicaremos la decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una evaluación acelerada, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Dentro de las 72 horas siguientes a la recepción de su queja, decidiremos cómo tramitaremos su queja y si la agilizaremos o no. Si determinamos que no aceleraremos su queja, le informaremos que la resolveremos en un plazo de 30 días. Puede ponerse en contacto directamente con el DMHC por cualquier motivo, incluso si cree que su inquietud cumple los requisitos para una evaluación acelerada, si HPSM no le responde en el plazo de 72 horas o si usted no está de acuerdo con la decisión de HPSM.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de reclamación de HPSM ni son elegibles para una Evaluación médica independiente. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marcar 7 o 7-1-1). O bien, pueden visitar <https://medicalrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Las quejas relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetas a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una evaluación médica independiente. El número de teléfono sin costo del DMHC es el **1-888-466-2219** (TTY **1-877-688-9891**). Puede encontrar el formulario de Queja/Evaluación médica independiente y las instrucciones en línea en el sitio web de DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

---

## Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que HPSM examine y cambie una decisión que hemos tomado sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de acción (Notice of Action, o NOA) informándole que estamos



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

negando, retrasando, cambiando o terminando un servicio o servicios, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, puede pedirnos una apelación. Su representante autorizado o su proveedor también puede pedirnos una apelación en su nombre con su permiso por escrito.

Usted debe solicitar una apelación dentro de los 60 días a partir de la fecha de la carta NOA que recibió por parte de HPSM. Si decidimos reducir, suspender o detener un servicio que está recibiendo ahora, usted puede continuar recibiendo ese servicio mientras espera a que se decida su apelación. Esto se conoce como Ayuda Pagada Pendiente. Para recibir ayuda pagada pendiente, usted debe solicitarnos una apelación en los 10 días siguientes a la fecha de la carta NOA o antes de la fecha que le dijimos que sus servicios se detendrán, lo que ocurra más tarde. Cuando usted solicita una apelación bajo estas circunstancias, su servicio continuará mientras espera a que se decida su apelación.

Usted puede presentar una apelación por teléfono, por escrito por correo o en línea:

- **Por teléfono:** Llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1) de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. Proporcione su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio por el que está apelando.
- **Por correo:** Llame a Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1) y pida que le envíen un formulario. Cuando reciba el formulario, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio por el que está apelando.

Envíe el formulario a:

Health Plan of San Mateo

Attn: Grievance and Appeals Unit

801 Gateway Boulevard, Suite 100

South San Francisco, CA 94080

Encontrará formularios de apelación en el consultorio de su médico.

- **En línea:** Visite el sitio web de HPSM. Visite [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o con la Ayuda pagada pendiente, nosotros podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

Dentro de los 5 días de haber recibido su apelación, HPSM le enviará una carta informándole que la hemos recibido. Dentro de los 30 días, le informaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

de Aviso de resolución de apelación (NAR). Si no le comunicamos nuestra decisión sobre la apelación en el plazo de 30 días, usted puede solicitar una audiencia estatal del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) y una evaluación médica independiente (IMR) ante el DMHC.

Sin embargo, si primero solicita una Audiencia Estatal pero la audiencia para atender sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC en relación con los mismos problemas. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la decisión final. Pero de todas maneras puede presentar una queja ante el DMHC si sus problemas no reúnen los requisitos de una IMR, aunque ya se haya llevado a cabo la Audiencia Estatal.

Si usted o su médico desean que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que toma decidir su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad para funcionar, usted puede solicitar una evaluación acelerada (rápida). Para solicitar un evaluación acelerada, llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). Tomaremos una decisión en las 72 horas siguientes a la recepción de su apelación.

---

## Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre su apelación

Si solicitó una apelación y recibió una carta de aviso NAR en la que se le informa que no cambiamos nuestra decisión, o si nunca recibió una carta NAR y han pasado 30 días, usted puede hacer lo siguiente:

- Solicitar a California Department of Social Services (CDSS) una **Audiencia Estatal**, y un juez se encargará de examinar su caso. El número de teléfono sin costo de CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede solicitar una Audiencia Estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>. Encontrará más formas de solicitar una audiencia estatal en "Audiencias estatales", más adelante en este capítulo.
- Presentar un formulario de Queja/Evaluación médica independiente ante el Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) para que se examine la decisión de HPSM. Si su queja cumple los requisitos para el proceso de evaluación médica independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forme parte de HPSM examinará su caso y tomará una decisión que HPSM debe acatar.

El número de teléfono sin costo del DMHC es el **1-888-466-2219** (TTY



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de Queja/IMR y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

No tendrá que pagar por una Audiencia Estatal ni una IMR.

Tiene derecho a una Audiencia estatal y también a una IMR. Sin embargo, si primero solicita una Audiencia Estatal y la audiencia para atender sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC en relación con los mismos problemas. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la decisión final. Pero de todas maneras puede presentar una queja ante el DMHC si sus problemas no reúnen los requisitos de una IMR, aunque ya se haya llevado a cabo la Audiencia Estatal.

Las siguientes secciones le proporcionarán más información sobre cómo solicitar una Audiencia Estatal y una IMR.

HPSM no maneja las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Usted puede presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273 y marcar 7 o 7-1-1). Las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia no sujetas a Medi-Cal Rx pueden reunir los requisitos de una evaluación médica independiente (IMR) ante el DMHC.

Si usted no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede pedir una Audiencia Estatal. Usted no puede solicitar al DMHC una IMR por decisiones relacionadas con el beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx.

---

## Quejas y Evaluaciones médicas independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC)

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con HPSM se encarga de examinar su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante HPSM para inquietudes que no son de urgencia. Si no recibe respuesta de HPSM en el plazo de 30 días calendario, o si no está satisfecho con la decisión de HPSM, entonces puede solicitar una IMR. Deberá solicitar la IMR en el plazo de 6 meses a partir de la fecha del aviso en el que se le informó la decisión sobre la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una Audiencia Estatal. De manera que, si desea una IMR y una Audiencia Estatal, presente su queja lo antes posible.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Recuerde, si primero solicita una Audiencia Estatal pero la audiencia para atender sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC en relación con los mismos problemas. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la decisión final. Pero de todas maneras puede presentar una queja ante el DMHC si sus problemas no reúnen los requisitos de una IMR, aunque ya se haya llevado a cabo la Audiencia Estatal.

Es posible que obtenga una IMR de inmediato sin antes presentar una apelación ante HPSM. Esto es en los casos en que su problema de salud es urgente, como los que involucran una amenaza grave contra su salud.

Si su queja ante DMHC no reúne los requisitos de una IMR, DMHC seguirá examinando su queja para asegurarse de que HPSM tomó la decisión correcta cuando usted apeló su negación de servicios.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de reglamentar los planes de servicio de atención médica. Si tiene alguna reclamación contra su plan de salud, deberá llamar primero a su plan de salud al **1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1)**, y seguir el proceso de reclamación de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este procedimiento de reclamación no prohíbe ningún derecho o recurso jurídico potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una reclamación que implique una emergencia, una reclamación que su plan de salud no haya resuelto satisfactoriamente o una reclamación que haya permanecido sin solución por más de 30 días, puede llamar al departamento para solicitar asistencia. También podría ser elegible para que se realice una Evaluación médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si usted es elegible para una IMR, el proceso de la IMR le proporcionará una evaluación imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos experimentales o de investigación y disputas de pagos por servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono sin costo (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidades auditivas y del habla. En el sitio web del departamento **[www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov)** podrá encontrar formularios de quejas, formularios de solicitud para una IMR e instrucciones en línea.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Audiencias estatales

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

Debe solicitar una Audiencia estatal dentro de los 120 días a partir de la fecha de nuestra carta NAR. Si le otorgamos ayuda pagada pendiente durante su apelación, y usted desea que continúe hasta que se tome una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal en los 10 días siguientes a nuestra carta NAR, o antes de la fecha en que hayamos dicho que sus servicios se detendrían, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la Ayuda pagada pendiente continúe hasta que haya una decisión final sobre su Audiencia estatal, comuníquese con HPSM de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. al 1-800-750-4776. Si no puede escuchar o hablar bien, llame al TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar una audiencia estatal en su nombre con su permiso por escrito.

A veces, puede solicitar una Audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

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

- No le proporcionamos una carta NOA o NAR en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le dimos una carta NOA.
- No le dimos una carta NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta NAR.
- No tomamos una decisión sobre su apelación en un plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente pero no respondimos a su apelación dentro de las 72 horas.

Puede solicitar una audiencia estatal de las siguientes maneras:



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



- **Por teléfono:** Llame a la División de Audiencias del Estado del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o marque 7-1-1)
- **Por correo:** Llene el formulario que le proporcionaron con el aviso de resolución de la apelación y envíelo a:  
California Department of Social Services  
State Hearings Division  
P.O. Box 944243, MS 09-17-433  
Sacramento, CA 94244-2430
- **En línea:** Solicite una audiencia en línea en [www.cdss.ca.gov](http://www.cdss.ca.gov)
- **Por email a:** Llene el formulario incluido en el aviso de resolución de la apelación y envíelo por email a [Scopeofbenefits@dss.ca.gov](mailto:Scopeofbenefits@dss.ca.gov)
  - Nota: Si lo envía por email, existe el riesgo de que alguien ajeno a la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su email. Considere la posibilidad de utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** Llene el formulario incluido con el aviso de resolución de la apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o sin costo al 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para solicitar una Audiencia Estatal, nosotros podemos ayudarle. Podemos ofrecerle servicios lingüísticos gratuitos. Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).

En la audiencia, usted le explicará al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de HPSM. HPSM le explicará al juez cómo hemos tomado nuestra decisión. Puede tomar hasta 90 días para que el juez decida su caso. HPSM debe acatar lo que decida el juez.

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

---

## Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude,



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

despilfarro o abuso, es responsabilidad de usted denunciarlo llamando al número sin costo confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, despilfarro y abuso por parte de un proveedor incluye:

- Falsificación de expedientes médicos
- Recetar más medicinas que las que son médicamente necesarias.
- Dar más servicios de atención médica de los que son médicamente necesarios
- Facturar servicios no prestados
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no realizó el servicio
- Ofrecer artículos o servicios gratuitos o con descuento a los miembros para influir en qué proveedor selecciona el miembro
- Cambiar al proveedor de atención primaria del miembro sin el conocimiento del miembro

El fraude, despilfarro y abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye, entre otras acciones:

- Prestar, vender o dar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) a otra persona
- Recibir tratamientos o medicamentos similares o iguales de más de un proveedor
- Acudir a una sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia
- Usar el número de Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona
- Utilizar transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la atención médica, para servicios no cubiertos por Medi-Cal o cuando usted no tiene una cita médica o medicamentos con receta que recoger.

Para reportar fraude, despilfarro o abuso, escriba el nombre, dirección y número de identificación de la persona que cometió el fraude, despilfarro o abuso. Proporcione toda la información que pueda sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad si se trata de un proveedor. Indique las fechas de los acontecimientos y un resumen de lo que sucedió exactamente.

Envíe su reporte a:

Health Plan of San Mateo  
Attn: Compliance Officer  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

Línea directa de Cumplimiento: 1-844-965-1241



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

# 7. Derechos y responsabilidades

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

## Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de HPSM:

- Ser tratado con respeto y dignidad, dando la debida consideración a su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica, tales como historial médico, condición o tratamiento mental y físico, y salud reproductiva o sexual.
- Recibir información sobre el plan de salud y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los proveedores, los profesionales de la salud, y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Recibir información para el miembro por escrito, totalmente traducida en su idioma preferido, incluidas todas las notificaciones de reclamaciones y apelaciones.
- Hacer recomendaciones acerca de la política de derechos y responsabilidades de los miembros de HPSM.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de HPSM.
- Tener acceso oportuno a los proveedores dentro de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores sobre su propia atención médica, incluyendo el derecho a rechazar tratamiento.
- Expresar reclamaciones, ya sea verbalmente o por escrito, sobre la organización o la atención que usted recibió.
- Conocer el motivo médico de la decisión de HPSM de negar, retrasar, cancelar (dar por terminada) o cambiar una solicitud de atención médica.
- Obtener coordinación de la atención.
- Solicitar una apelación de las decisiones de negar, diferir o limitar los servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación y traducción en su idioma sin costo.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- Obtener ayuda legal gratuita en su oficina local de asistencia legal u otros grupos.
- Formular instrucciones anticipadas.
- Pedir una Audiencia Estatal si le han negado un servicio o beneficio y usted ya ha presentado una apelación ante HPSM y aún no está satisfecho con la decisión, o si no ha recibido una decisión sobre su apelación después de 30 días, incluyendo información sobre las circunstancias bajo las cuales es posible una audiencia acelerada.
- Cancelar la membresía (desafiliarse) de HPSM y cambiar a otro plan de salud en el condado bajo solicitud previa.
- Acceder a los servicios con el consentimiento del menor.
- Obtener sin costo materiales informativos por escrito para los miembros en otros formatos (como braille, letras grandes, audio y formatos electrónicos accesibles) cuando lo solicite y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicita y de conformidad con la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (W&I).
- Estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión utilizadas como medidas de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Discutir con veracidad la información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de una manera apropiada a su condición y capacidad de comprensión, independientemente del costo de la cobertura.
- Tener acceso y obtener una copia de sus expedientes médicos y solicitar que sean enmendados o corregidos, según se especifica en el título 45 del Código de Reglamentos Federales (CFR) secciones 164.524 y 164.526.
- Ejercer libremente estos derechos sin que se afecte negativamente la manera en que es tratado por HPSM, sus proveedores o el Estado.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de nacimiento independientes, centros de salud federalmente calificados, proveedores de atención médica indígena servicios de asistencia de partera, centros rurales de salud, servicios para infecciones de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de HPSM de conformidad con las leyes federales.

---

## Sus responsabilidades

Los miembros de HPSM tienen las responsabilidades siguientes:

1. Leer cuidadosamente toda la información para los miembros de HPSM para que pueda entender cómo usar sus beneficios y cuáles son los procedimientos que debe seguir cuando necesite atención.
2. Hacer todo lo posible por cumplir con las citas con los proveedores; si necesita



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

cancelar o cambiar una cita, llame a su proveedor con 24 horas de anticipación, o lo más pronto posible.

3. Mostrar su tarjeta de identificación de HPSM o recordar de indicarle a su proveedor (su médico, hospital u otro proveedor) que usted es miembro de HPSM antes de recibir atención.
4. Seguir el plan de tratamiento que usted y su proveedor han acordado.
5. Proporcionar a HPSM y su proveedor información correcta y completa sobre sus necesidades de atención médica. Informar a su proveedor si tiene una condición médica.
6. Lo mejor que usted pueda, entender sus necesidades de atención médica y participar en el desarrollo de planes de tratamiento y metas con sus proveedores.
7. Seguir los planes e instrucciones para la atención que usted ha acordado con su proveedor. Hacer preguntas a su proveedor si usted no entiende algo o si no le convence la recomendación que recibe.
8. Consultar a los especialistas con quienes le refirió su Proveedor de atención primaria (PCP).
9. Participar activamente en los programas de atención médica que conservan su bienestar.
10. Trabajar con su proveedor para desarrollar y mantener una buena relación de trabajo.
11. Utilizar la sala de emergencias únicamente en casos de emergencia o según se lo indique su proveedor.
12. Realizar un seguimiento con su Proveedor de atención primaria (PCP) después de recibir atención en centros de emergencia.
13. Reportar el robo o extravío de tarjetas de identificación de miembro a Servicios al miembro de HPSM, y no permitir que nadie más utilice su tarjeta de identificación de HPSM.
14. Llamar a Servicios al miembro de HPSM si no comprende cómo usar sus beneficios o si tiene cualquier problema con los servicios que ha recibido.
15. Avisar a HPSM si cambia de domicilio y/o de número de teléfono. Llamar a Servicios al miembro de HPSM y a la Agencia de Servicios Humanos del Condado de San Mateo. Si recibe SSI (Ingreso Suplementario de Seguridad), llame a la



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Administración del Seguro Social. Todos nosotros necesitamos tener su dirección y número de teléfono correctos en nuestros registros.

16. Avisar a HPSM si cuenta con otra cobertura de seguro médico (OHC). Si su otro seguro médico termina, envíe a HPSM una copia de su carta de terminación de la cobertura OHC.
17. Seguir el procedimiento de reclamaciones de HPSM si desea presentar una queja.
18. Tratar a todo el personal de HPSM y a sus proveedores de atención médica de manera respetuosa y cortés.

---

## Notificación sobre la no discriminación

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

HPSM brinda:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con HPSM de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. llamando al 1-800-750-4776. O bien, si tiene dificultades para oír o hablar bien, llame al TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1 para usar el Servicio de Retransmisión de Mensajes de California.

## Cómo presentar una reclamación

Si usted considera que HPSM no le ha brindado estos servicios o lo ha discriminado



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una reclamación ante el coordinador II de Reclamaciones y Apelaciones . Puede presentar una reclamación por teléfono, por correo, en persona o por vía electrónica:

- **Por teléfono:** Comuníquese con HPSM de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. llamando al 1-800-750-4776. O bien, si tiene dificultades para oír o hablar bien, llame al TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1 para usar el Servicio de Retransmisión de Mensajes de California.
- **Por correo:** Llene un formulario de queja o escriba una carta y envíela por correo a:  
Health Plan of San Mateo  
Attn.: Grievance and Appeals Unit  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080
- **En persona:** Visite el consultorio de su médico o HPSM y diga que desea presentar una reclamación.
- **En línea:** Visite el sitio web de HPSM en [www.hpsm.org/member/file-a-complaint](http://www.hpsm.org/member/file-a-complaint).

### Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Servicios de Atención Médica de California

También puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California por teléfono, por correo o en línea:

- **Por teléfono:** Llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 7-1-1 (Servicio de Transmisión de Mensajes).
- **Por correo:** Llene un formulario de queja o envíe una carta a:  
Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de queja están disponibles en [https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx).

- **En línea:** Envíe un email a [CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

## Oficina de Derechos Civiles – Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU.

Si usted considera que se ha ejercido discriminación en su contra por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja sobre derechos civiles ante la Oficina para los Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos por teléfono, por correo o en línea.

- **Por teléfono:** Llame al 1-800-368-1019. Si tiene dificultades para oír o hablar bien, llame al TTY 1-800-537-7697 o 7-1-1 para utilizar el Servicio de Retransmisión de Mensajes de California.
- **Por correo:** Llene un formulario de queja o envíe una carta por correo a:  
U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

Los formularios de queja están disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **En línea:** Visite el portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

## Formas de participar como miembro

HPSM desea saber su opinión. Cada año, HPSM tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y la manera en que HPSM puede mejorar. Se invita a los miembros a asistir. ¡Acompáñenos en una reunión!

### Comité asesor comunitario (Community Advisory Committee o CAC)

HPSM tiene un grupo llamado Comité asesor comunitario. Este grupo está compuesto por miembros de HPSM (y sus familiares), defensores de los intereses de la comunidad y representantes de las organizaciones basadas en la comunidad del condado de San Mateo. Usted puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo examina las maneras de mejorar las políticas de HPSM y es responsable de:

- brindar asesoramiento a HPSM sobre cómo mejorar la calidad de los servicios de HPSM.

Si a usted le gustaría ser parte de este grupo, llame a Servicios al miembro al



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1). O bien, envíenos una carta o un email. Por favor, incluya la siguiente información:

- Su nombre y número de identificación de miembro de HPSM
- El programa de HPSM al que pertenece (por ejemplo, Medi-Cal)
- Una breve explicación de por qué quiere unirse al Comité asesor comunitario

Envíenos un email a [CustomerSupport@hpsm.org](mailto:CustomerSupport@hpsm.org) o envíe su carta a:

Health Plan of San Mateo  
Attn.: Member Services  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, CA 94080

### Comisión de Salud de San Mateo

La Comisión de Salud de San Mateo (SMHC, por sus siglas en inglés) es la junta directiva de HPSM. La reunión de la SMHC está programada para el segundo miércoles de cada mes y está abierta al público. Puede visitar [www.hpsm.org/about-us/governance/commission](http://www.hpsm.org/about-us/governance/commission) o llamar al Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o 7-1-1) para obtener más información.

---

## Aviso de prácticas de privacidad

Hay a su disposición un documento que describe las políticas y los procedimientos de HPSM para preservar la confidencialidad de los expedientes médicos y se le entregará cuando la solicite.

Si tiene edad y capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios sensibles, no está obligado a obtener la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios sensibles o para presentar un reclamo por servicios sensibles. Puede leer más sobre los servicios sensibles en la sección "Atención sensible" de este manual.

Puede pedir a HPSM que le envíe comunicaciones sobre servicios sensibles a otra dirección postal, dirección de email o número de teléfono si lo desea. Esto se llama "solicitud de comunicaciones confidenciales". Si usted autoriza la atención, HPSM no dará información sobre sus servicios de atención sensible a ninguna otra persona sin su autorización por escrito. Si no da su dirección postal, dirección de email o número de teléfono, HPSM enviará las comunicaciones en su nombre a la dirección o número de teléfono que esté en archivos.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

HPSM cumplirá sus solicitudes de recibir información confidencial en la forma y el formato que usted haya requerido. O bien nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que usted solicitó. Las enviaremos al lugar que usted elija. Su solicitud de comunicaciones confidenciales será válida hasta que la revoque o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

El documento de HPSM de sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (que se llama "Aviso de prácticas de privacidad") se incluye más adelante.

### **Aviso de prácticas de privacidad**

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

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

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

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

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

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

Este aviso *solo* cubre las prácticas de privacidad de HPSM. Su proveedor puede tener



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

diferentes políticas en relación al uso y divulgación que haga de la información de salud que se genere en su consultorio.

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

### Requisitos legales de HPSM en materia de información de salud

La ley nos exige:

- Mantener la seguridad y privacidad de la información electrónica y escrita, incluyendo procedimientos físicos, técnicos y administrativos para prevenir el acceso no autorizado a su información de salud protegida.
- Asegurarnos de que la información de salud que le identifica se mantenga privada.
- Proporcionarle este aviso sobre prácticas de privacidad.
- Cumplir con los términos del aviso que está actualmente vigente.

### Cómo podemos utilizar o divulgar su información de salud

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

- **Pago de servicios de salud.** Examinamos su información de salud antes de autorizar el pago de un tratamiento solicitado por su proveedor para asegurarnos de que sea médicamente necesario.
- **Mejorar las operaciones de HPSM.** También podemos usar la información de salud de los miembros para evaluar el rendimiento de nuestros proveedores y comparar la calidad de nuestros servicios con la de otros planes de salud. Lo hacemos de forma confidencial y sin identificar a ningún miembro individual.
- **Administración de la atención** Compartir su información de salud con sus



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

proveedores nos permite examinar sus tratamientos y medicamentos para asegurarnos de que no entran en conflicto entre sí.

- **Referencias de recursos.** Podemos identificar y recomendar beneficios, servicios y/o programas de HPSM basados en su información de salud.
- **Contratistas que colaboran en nuestras operaciones.** Los contratistas acuerdan mantener en forma confidencial y segura su información de salud, y utilizarla solo para ayudarnos. Por ejemplo, nosotros contratamos a un “Administrador de beneficios de farmacia” y le proporcionamos la información que necesita para pagar los reclamos de farmacia de los miembros.
- **Patrocinadores de programas de seguros médicos.** Los empleadores y otras organizaciones contratan a HPSM para que les prestemos servicios de atención médica y paguemos los reclamos. Ellos acuerdan mantener en forma confidencial y segura su información de salud, y utilizarla solo para ayudarnos. Si usted cuenta con un patrocinador del plan, podemos notificarlo cuando se inscriba o cancele su membresía en nuestro plan. También podemos divulgar su información de salud para que el patrocinador pueda auditar el desempeño de HPSM.
- **Miembros de su familia o personas involucradas en su atención o el pago de sus servicios de atención.** Podemos divulgar su información de salud a miembros de su familia o a otras personas que paguen su atención médica. Lo haríamos si fuera necesario para permitirles pagar su atención o tomar decisiones sobre ella. Solo podemos divulgar su información de salud si usted está presente y está de acuerdo con que se realice la divulgación, excepto cuando:
  - Su condición médica le impide tomar decisiones y creemos que divulgar su información sería lo mejor para usted.
  - Después de su muerte (a menos que usted nos indique de antemano que no desea compartir su información).
- **Escuelas.** Se puede exigir legalmente a una escuela que disponga de un comprobante de inmunización (vacunación) de un alumno que se inscriba o esté inscrito en la escuela. En esos casos, podemos proporcionarle a la escuela la cartilla de inmunización (vacunación) de ese alumno.

### En situaciones especiales

Divulgamos información de salud sobre usted:

- **Cuando lo requiera la ley federal, estatal o local.**



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- **Para evitar un grave riesgo a su salud y seguridad o a la salud y seguridad de otras personas.** Únicamente divulgaríamos la información a alguien que pudiera ayudar a evitar dicho riesgo.
- **Si usted es miembro de las fuerzas armadas o veterano de guerra** según lo requieran las autoridades militares o para ayudar a determinar su derecho a recibir beneficios de veterano.
- **Si usted está recluido en una institución correccional** como parte de la coordinación de su atención.
- **A programas que proporcionan compensaciones al trabajador** y otros beneficios por lesiones o enfermedades de naturaleza laboral.
- **Para actividades de salud pública**, tales como:
  - Prevención o control de enfermedades, lesiones o discapacidades.
  - Notificar el abuso o negligencia infantil.
  - Notificar nacimientos o fallecimientos.
  - Notificar reacciones a medicamentos o problemas con determinados productos.
  - Notificar la retirada de productos del mercado que pueda estar utilizando.
  - Notificarle si podrían haber estado expuesto a una enfermedad o que pudiera estar en riesgo de contraer o propagar una enfermedad.
  - Notificar a las autoridades gubernamentales correspondientes si consideramos que usted ha sido víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica. Solo llevaremos a cabo esta divulgación si usted está de acuerdo o cuando lo autorice la ley.
- **A agencias de supervisión de la salud** para actividades autorizadas por la ley. Por ejemplo, podemos divulgar su información de salud a la agencia pública responsable de supervisar las operaciones de HPSM. Estas actividades son necesarias para que el gobierno pueda vigilar el sistema de atención médica y los programas gubernamentales de beneficios de salud.
- **Para demandas judiciales y litigios** si lo ordena un juzgado, tribunal, citación u otro proceso legal. Solo lo hacemos después de haber intentado infructuosamente notificarlo acerca de la solicitud u obtener una orden que proteja la información solicitada.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- **A funcionarios encargados de hacer cumplir la ley** en circunstancias limitadas (es decir, si el funcionario lo solicita o para denunciar una conducta criminal). Generalmente, esto tendría que estar relacionado con una investigación criminal, una orden judicial, una orden de arresto o una actividad de seguridad nacional legalmente autorizada.
- **Para ayudar en una misión militar** u otra actividad gubernamental relacionada con los servicios de inteligencia, seguridad nacional o de protección al Presidente.
- **A médicos forenses, legistas y directores funerarios** de manera que puedan desempeñar sus funciones tras el fallecimiento de los miembros.
- **A organizaciones que realicen trasplantes de órganos** que trabajen en el trasplante de órganos o tejidos con el fin de facilitar un trasplante.
- **50 años después de fallecido.** Podríamos divulgar la información de salud de los miembros que han muerto a cualquier agencia si el miembro falleció al menos 50 años antes.
- **A organizaciones de ayuda en casos de desastre.** Si decide que no desea que divulguemos su información para recibir ayuda en casos de desastre, usted tiene el derecho de prevenir dicha divulgación.

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

### Limitaciones legales

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

- Hay límites especiales en la divulgación de información de salud relacionada con el VIH/SIDA, tratamiento de salud mental, discapacidades del desarrollo y tratamiento por abuso de drogas y alcohol.
  - No utilizaremos ni divulgaremos los expedientes que recibamos sujetos al 42 C.F.R. Parte 2, ni testimonios que transmitan el contenido de dichos expedientes, en procedimientos civiles, penales, administrativos o legislativos contra usted, a menos que contemos con su consentimiento por escrito o con una orden judicial, previa notificación y oportunidad de ser oído en juicio. Cualquier orden judicial que recibamos para un uso o divulgación de estos expedientes debe ir acompañada de una citación u otra obligación legal antes de que podamos utilizar o divulgar el expediente.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

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

### Autorización

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

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

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



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

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

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

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

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

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

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

### **Sus derechos acerca de su información de salud**

Usted tiene derecho a:



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



- **Obtener una copia impresa de este aviso de privacidad.** También puede obtener este aviso en nuestro sitio web en [www.hpsm.org/privacy-policy](http://www.hpsm.org/privacy-policy)
- **Asignar a una persona para que lo represente.** Usted puede otorgarle a una persona un poder médico notarial que permita a dicha persona actuar en nombre de usted y tome decisiones sobre su información de salud. Este derecho también se aplica si usted tiene un tutor legal. Tomaremos medidas razonables para confirmar que cualquier persona que afirme representarle posee esta autoridad antes de emprender cualquier acción.
- **Solicitar restricciones o límites en cuanto a usar o divulgar su información de salud.** En su solicitud, debe indicarnos:
  - Qué información de salud desea limitar.
  - Si desea limitar nuestro uso o nuestra divulgación de la información, o ambos.
  - A quién desea que se apliquen dichos límites.
- **Controlar la información sobre los servicios sensibles que recibe.** Los servicios sensibles incluyen asesoramiento de salud mental, servicios de salud reproductiva, servicios de enfermedades de transmisión sexual, servicios de agresión sexual y tratamiento de dependencia a las drogas y medicamentos. Las personas con edad y capacidad para otorgar su consentimiento a estos servicios no están obligadas a obtener la autorización de nadie para obtenerlos ni a presentar un reclamo en su nombre.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales.** Tiene derecho a solicitar que nos comuniquemos con usted en privado acerca de sus asuntos médicos (incluidos los servicios sensibles) y con un manejo especial. En ese caso, no le proporcionaremos la información especificada a nadie sin su permiso por escrito.
  - Puede pedirnos que enviemos comunicaciones sobre asuntos médicos o servicios sensibles a otra dirección postal, dirección de email o número de teléfono que usted elija. Si no proporciona otra forma de contacto, le enviaremos comunicaciones a la dirección o número de teléfono que tenemos en nuestros archivos.
  - Cumpliremos sus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que usted haya requerido. O bien nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

usted solicitó.

- Su solicitud de comunicaciones confidenciales será válida hasta que la revoque o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.
- No le preguntaremos el motivo de su solicitud. Aunque hacemos todo esfuerzo necesario para ajustarnos a las peticiones razonables, *no estamos obligados a acceder a las peticiones*. Si aceptamos, cumpliremos con su solicitud a menos que la información sea necesaria para brindarle tratamiento de emergencia.

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

- **Contabilidad de divulgaciones.** Usted tiene derecho a solicitar una lista de las divulgaciones que hayamos hecho de su información de salud. La lista no incluye algunas divulgaciones, como las realizadas para su tratamiento, el pago de su atención y nuestras operaciones. Tampoco incluye la mayoría de las otras divulgaciones que se nos requiere o se nos permite realizar sin su autorización (tales como agencias gubernamentales que examinan nuestros programas o las divulgaciones que usted nos autoriza a realizar). Para solicitar un informe de las divulgaciones, envíe una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HPSM. Su solicitud solo debe incluir fechas dentro de los seis años anteriores a la fecha de su solicitud.

**Envíe por correo postal una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HPSM a:**

Health Plan of San Mateo  
Attn: Privacy Officer  
801 Gateway Boulevard, Suite 100  
South San Francisco, California 94080

- **Acceso a su información de salud.**
- Sujeto a algunas excepciones, usted tiene derecho a ver u obtener una copia de su información PHI que mantenemos en expedientes relacionados con su atención o decisiones sobre su atención o el pago de su atención. Para solicitar una copia o resumen, o una explicación de esta información de salud, envíe por correo postal una solicitud por escrito al funcionario de privacidad de HPSM. Podríamos cobrarle una tarifa razonable, basada en los costos. Le daremos una copia del resumen de sus expedientes médicos y expedientes de reclamos, generalmente en un plazo de 30 días después de su petición.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- En limitadas situaciones, podríamos rechazar total o parcialmente su solicitud de acceso a estos expedientes. De ser así, le informaremos por escrito los motivos de nuestra decisión y le explicaremos su derecho (si corresponde) a que otra persona, distinta a quien negó su solicitud, reconsidere nuestra decisión. Nos apegaremos a los resultados de la evaluación.
- **Recepción del aviso de violación de la privacidad.** La violación ocurre cuando se obtiene, utiliza o revela información de salud protegida de una manera que infrinja las leyes de privacidad pertinentes. Para que se considere una violación, la información de salud no debe estar protegida (lo que significa que otras personas podrían acceder a ella). En el plazo de dos meses tras conocer que se ha producido una violación de su información de salud, estamos obligados a enviarle un aviso en el que se le explique:
  - Lo que sucedió.
  - Los tipos de información implicados en la violación.
  - Los pasos que debe tomar para proteger su información.
  - Lo que está haciendo HPSM para investigar la situación, minimizar el perjuicio que se le haya causado a usted y evitar futuras violaciones.
- **Enmendar expedientes médicos y expedientes de reclamos incorrectos o incompletos.** Tiene el derecho a solicitar una modificación por el tiempo que conservemos la información. Un comentario por escrito se agregará a su información de salud en HPSM. Que para solicitar una enmienda, debe enviar una solicitud por escrito, por correo, al funcionario de privacidad de HPSM, especificando la información de salud que considere inexacta o incorrecta, junto con la razón o la evidencia que respalde su solicitud.

Si rechazamos su solicitud de modificar su información de salud, le informaremos los motivos y le explicaremos su derecho a presentar una declaración de desacuerdo por escrito. Usted debe indicarnos claramente por escrito si desea que incluyamos su declaración en futuras divulgaciones que hagamos de esa parte de su expediente. Podemos incluir un resumen en lugar de su declaración. No estamos obligados a modificar la información de salud que:

- No fue creada por HPSM (a menos que la persona que creó la información ya no esté disponible para realizar la modificación).
- No es parte de la información que conservamos;



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

- No forma parte de la información de la cual se le permitiría obtener una copia.
- Es correcta y está completa.

Si usted es miembro de Medi-Cal, obtenga más información sobre sus derechos de privacidad en el sitio web del Departamento de Servicios de Salud de California en [www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Pages/NoticeofPrivacyPractices.aspx).

### Se le notificarán los cambios realizados a este aviso

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

### Cómo presentar una reclamación relacionada con sus derechos de privacidad

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

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



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

---

## Notificación sobre las leyes

Muchas de las leyes se aplican a este Manual del miembro. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades aun si no se incluyen o explican las leyes en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son las leyes federales sobre el programa Medi-Cal. También se pueden aplicar otras leyes federales y estatales.

---

## Aviso sobre Medi-Cal como entidad de último recurso que realiza el pago, otra cobertura de salud y recuperación de agravios

El programa Medi-Cal cumple las leyes y las reglamentaciones federales y estatales relativas a la responsabilidad legal de terceros al brindar servicios de atención médica a los miembros. HPSM tomará todas las medidas razonables para asegurar que el programa Medi-Cal sea la entidad de último recurso que realiza el pago.

Los miembros de Medi-Cal pueden tener otra cobertura de salud (OHC), también conocida como seguro médico privado. Como condición para ser elegible para Medi-Cal, usted debe solicitar o retener cualquier cobertura OHC disponible cuando sea gratuita.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen sobre su cobertura OHC y cualquier cambio en una OHC existente. Si usted no informa su OHC cuando antes, es posible que deba reembolsar a DHCS los beneficios pagados por error. Envíe su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede notificar la OHC a HPSM llamando a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1). También puede llamar al Centro de Procesamiento de OHC del DHCS al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o marque 7-1-1) o al 1-916-636-1980.

El Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar por los servicios cubiertos de Medi-Cal para los cuales Medi-Cal no es la primera entidad que paga. Por ejemplo, si usted se lesiona en un accidente automovilístico o en el trabajo, el seguro del automóvil o el seguro de compensaciones al trabajador podrían tener que pagar su atención médica primero, o



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

bien reembolsar a Medi-Cal si Medi-Cal paga.

Si usted se lesiona, y un tercero es responsable de su lesión, usted o su representante legal debe notificar a DHCS dentro de los 30 días siguientes a la presentación de una acción legal o un reclamo. Envíe su notificación en línea a:

- Programa de Lesiones Personales en <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Programa de Recuperación de Compensación al Trabajador en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite el sitio web de la División de Responsabilidad de Terceros y Recuperación de DHCS en <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-445-9891.

---

## Aviso sobre la recuperación del patrimonio

El programa Medi-Cal debe procurar recuperar del caudal hereditario validado de determinados miembros fallecidos lo gastado en beneficios de Medi-Cal recibidos el día que estos cumplían 55 años o después. El reembolso incluye primas de pago por servicio (FFS) y atención administrada/pago por capitación por servicios en un centro de enfermería, servicios en el hogar y comunitarios, y servicios de hospital y medicamentos con receta relacionados recibidos cuando el miembro era un paciente hospitalizado en un centro de enfermería o recibía servicios en el hogar y basados en la comunidad. El reembolso no puede exceder el valor del patrimonio testamentario del miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web del Programa de recuperación de costos por medio de una herencia del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.

---

## Aviso de acción

HPSM le enviará una carta de Aviso de acción (NOA) en cualquier momento en que HPSM niegue, retrase, termine o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de HPSM, siempre puede presentar una apelación ante HPSM. Consulte la sección “Apelaciones” en el capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar su apelación. Cuando HPSM le envíe un NOA, le informará de todos los derechos que tiene si no



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

está de acuerdo con una decisión que tomamos.

### **Contenido de los avisos**

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

- Una declaración de la acción que HPSM pretende llevar a cabo.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de HPSM.
- De qué manera HPSM tomó la decisión, incluidas las reglas que utilizó HPSM
- Las razones médicas de la decisión. HPSM debe indicar claramente cómo su condición médica no cumple las reglas o directrices.

### **Traducciones**

HPSM está obligado a traducir íntegramente y proporcionar información por escrito a los miembros en los idiomas comunes preferidos, incluidas todas las notificaciones de reclamaciones y apelaciones.

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

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

---

## **Coordinación de beneficios con otra cobertura de salud**

Si usted está cubierto por más de un plan de seguro médico, sus beneficios serán coordinados de acuerdo con los reglamentos estatales y federales que establecen que Medi-Cal es el que paga como último recurso. Si desea recibir información adicional sobre cómo se coordinan los beneficios, llame a Servicios al miembro.

Si usted tiene otro seguro médico y Medi-Cal, su otro seguro será su seguro primario y Medi-Cal será su seguro secundario. Sus proveedores deben facturar primero a su seguro primario, antes de que puedan facturar a HPSM.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

Usted debe seguir las reglas de su seguro primario. Si su seguro primario tiene sus propios médicos y hospitales contratados (red de proveedores), usted tendrá que usarlos. Comuníquese con su seguro primario si no está seguro de los beneficios del plan de seguro y su red de proveedores. Si usted no recibe la atención a través de la red de proveedores de su seguro primario, es posible que su seguro primario no pague su atención. Y HPSM tampoco pagará. HPSM no le asignará un PCP si usted tiene otra cobertura de salud primaria.

Su seguro primario puede cobrar copagos (por ejemplo, \$10 cada vez que vaya al consultorio del médico o le surtan sus recetas), co-seguro y/o deducibles. Usted no tendrá que pagar los copagos, coseguro y/o deducibles si tiene Medi-Cal como su seguro secundario. El médico o la farmacia deben facturar a HPSM por sus copagos, coseguro y/o deducibles. Si su médico le pide un pago, dígame que tiene Medi-Cal y que debe enviar la factura a HPSM. Si su médico o su farmacia le cobra un copago, llame a Servicios al miembro. HPSM pagará hasta los límites establecidos en el programa Medi-Cal.

Si su otro seguro médico no cubre sus medicamentos con receta, usted debe acudir a una farmacia de la red de Medi-Cal Rx. Puede encontrar una farmacia de Medi-Cal Rx llamando al **1-800-977-2273** (TTY **1-800-977-2273** y presionar **7** o **7-1-1**).

Si usted pagó un medicamento que debería haber estado cubierto, pídale a la farmacia que envíe la factura a HPSM y le devuelva el dinero. Si tiene una pregunta o un problema, llame a Servicios al miembro de HPSM.

### **Programa de Pago de Primas OHC (OHCPPP)**

Si tiene otro seguro médico y HPSM Medi-Cal y tiene una condición médica crónica, usted puede ser elegible para el Programa de Pago de Primas OHC (Other Health Coverage, u Otra cobertura de salud) de HPSM. Su otra cobertura de seguro médico debe haber comenzado antes de que usted se hiciera miembro de HPSM Medi-Cal. Si usted califica para el OHCPPP, HPSM pagará las primas de su seguro médico. Para obtener más información, llame a Servicios al miembro y pida hablar con el coordinador de pagos de primas.

HPSM examinará su condición médica, los beneficios del seguro y los costos de su atención médica para ver si satisface los criterios del programa. Las decisiones sobre las solicitudes del Programa de Pago de Primas OHC se toman caso por caso y son examinadas anualmente.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



## **Usted puede ser elegible para recibir Medicare además de su cobertura de Medi-Cal si:**

- Tiene 65 años de edad o más;
- Ha estado incapacitado por dos años, o
- Tiene enfermedad renal en fase terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o trasplante).

Medicare generalmente paga por la mayoría de sus servicios médicos y medicamentos con receta médica, pero no todos. Por ejemplo, Medicare únicamente cubre un número limitado de días durante la hospitalización. Medi-Cal pagará los días de hospitalización que no estén cubiertos por Medicare.

Hay tres partes que componen Medicare:

- Parte A de Medicare paga las hospitalizaciones.
- Parte B de Medicare paga los servicios para pacientes ambulatorios, como consultas con el médico, análisis de laboratorio y radiografías.
- Parte D de Medicare paga los medicamentos con receta médica.

Si tiene Medicare Partes A, B y D y Medi-Cal, su Medicare es siempre primario y Medi-Cal es siempre secundario.

Cuando usted obtenga servicios de atención médica, asegúrese de mostrarle a sus proveedores tanto su tarjeta de Medicare como su tarjeta de identificación de HPSM.

## **Relación entre las partes**

Las relaciones entre la Comisión de Salud de San Mateo (que opera bajo el nombre Health Plan of San Mateo) y los proveedores participantes son relaciones contractuales entre contratistas independientes. Los proveedores participantes no son agentes o empleados de HPSM ni HPSM o cualquier empleado suyo es un agente o empleado de ningún proveedor participante.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

# 8. Números y palabras importantes que debe conocer

---

## Números de teléfono importantes

- Servicios al miembro de HPSM al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000 o marque 7-1-1).
- Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y marcar 7 o 7-1-1
- Llame a la Línea de asesoramiento por enfermeras de HPSM al 1-833-846-8773. Enfermeras registradas autorizadas están a su disposición para responder preguntas relacionadas con la salud y proporcionar asesoramiento médico sobre qué hacer.

---

## Palabras que debe conocer

**Administrador de atención:** Enfermeras o trabajadores sociales registrados que pueden ayudar al miembro a entender los principales problemas de salud y a coordinar la atención con los proveedores de dicho miembro.

**Agudo:** Una condición médica breve y repentina que requiere atención médica rápida.

**Aparato ortopédico:** Dispositivo utilizado como soporte o aparato ortopédico que se fija externamente al cuerpo para sostener o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

**Aparato protésico:** Un dispositivo artificial adherido al cuerpo para reemplazar una parte faltante del cuerpo.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Apelación:** La solicitud de un miembro para que HPSM examine y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

**Aprobación previa (autorización previa):** El proceso mediante el cual un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación a HPSM para determinados servicios a fin de asegurar que HPSM los cubra. Una referencia no es una aprobación. La aprobación previa es lo mismo que la autorización previa.

**Área de servicio:** El área geográfica que HPSM atiende. Esta incluye el condado de San Mateo.

**Atención a largo plazo:** Atención en un centro por más tiempo que el mes de admisión más 1 mes.

**Atención como paciente hospitalizado:** Cuando un miembro tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

**Atención de emergencia:** Un examen realizado por un médico o el personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley, para averiguar si existe una condición médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para estabilizar clínicamente al paciente dentro de las capacidades del centro de atención.

**Atención de enfermería especializada:** Servicios cubiertos prestados por enfermeras, técnicos o terapeutas autorizados durante una estadía en un centro de atención especializada de enfermería o en el hogar de un miembro.

**Atención de rutina:** Servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de examen médico infantil o atención de seguimiento de rutina. El objetivo de la atención de rutina es prevenir problemas de salud.

**Atención de seguimiento:** Atención médica regular para revisar la evolución de un miembro después de una hospitalización o durante el curso de un tratamiento.

**Atención de urgencia (o servicios de urgencia):** Servicios proporcionados para tratar una enfermedad, lesión o condición que no sea de emergencia y que requiera atención médica. Los miembros pueden obtener atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si los proveedores dentro de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.

**Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios:** Atención médica o quirúrgica realizada en un hospital sin ingreso como paciente hospitalizado.

**Atención médica a domicilio:** La atención de enfermería especializada y otros servicios que se prestan en el hogar.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Atención para pacientes ambulatorios:** Cuando un miembro no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que se necesita.

**Atención para pacientes terminales:** Cuidados orientados a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. La atención para pacientes terminales está disponible cuando el miembro tiene una expectativa de vida de seis meses o menos.

**Atención primaria:** Consulte “Atención de rutina”.

**Autorización previa (aprobación previa):** El proceso por el cual un miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de HPSM para determinados servicios a fin de asegurarse de que HPSM los cubre. Una referencia no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una aprobación previa.

**Beneficios:** Servicios de atención médica y medicamentos cubiertos bajo este plan de salud.

**Cancelar la membresía:** Dejar de usar este plan de salud porque el miembro ya no cumple los criterios o se cambia a un nuevo plan de salud. El miembro debe firmar un formulario que indique que ya no desea usar este plan de salud o llamar a Health Care Options (Opciones de atención médica) y cancelar su membresía por teléfono.

**Centro de atención subaguda (adultos o pediátricos):** Centro de atención a largo plazo que brinda atención integral a miembros médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, atención de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y atención y cuidado de heridas complejas.

**Centro de enfermería especializada:** Un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas del día que únicamente los profesionales de la salud capacitados pueden brindar.

**Centro de salud federalmente calificado (FQHC):** Un centro de salud ubicado en una zona que no tiene muchos proveedores de atención médica. Un miembro puede obtener atención primaria y preventiva en un centro FQHC.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Centro u hogar de atención intermedia:** Atención brindada en un centro u hogar de atención médica a largo plazo que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de atención intermedia incluyen centros de atención intermedia/para personas con discapacidades del desarrollo (ICF/DD), centros de atención intermedia/para personas con discapacidades del desarrollo-habilitación (ICF/DD-H), y centros de atención intermedia/para personas con discapacidades del desarrollo-enfermería (ICF/DD-N).

**Centros de nacimiento independientes (FBC):** Instalaciones de salud donde se planifica que el nacimiento tenga lugar fuera de la residencia de la miembro embarazada, que están autorizadas o aprobadas por el estado para proporcionar atención de trabajo prenatal y parto o atención posparto y otros servicios para pacientes ambulatorias que están incluidos en el plan. Estas instalaciones no son hospitales.

**Cirugía reconstructiva:** Cirugía realizada para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo para mejorar una función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

**Clínica rural de salud (RHC):** Un centro de salud ubicado en una zona que no tiene muchos proveedores de atención médica. Los miembros pueden obtener atención primaria y preventiva en una clínica RHC.

**Clínica:** Una clínica es un centro de atención médica que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un centro de salud federalmente calificado (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica rural de salud (RHC), un proveedor de atención médica indígena (IHCP) u otro centro de atención primaria.

**Cobertura de medicamentos con receta:** Cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

**Condición crónica:** Una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar completamente o que empeora con el tiempo o que debe ser tratado de manera que el miembro no empeore.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Condición médica de emergencia:** Una condición médica o mental con síntomas de gravedad suficiente, por ejemplo trabajo de parto activo (vea la definición anterior) o dolor intenso, que una persona prudente sin formación profesional con conocimientos promedio de salud y medicina podría creer razonablemente que no recibir atención médica inmediata podría:

- Poner en grave peligro la salud del miembro o la salud de su bebé no nacido
- Causar el deterioro de una función corporal
- Causar que una parte u órgano del cuerpo no funcione bien
- Resultar en la muerte

**Condición psiquiátrica que provoca una emergencia médica:** Un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o severos como para representar un peligro inmediato para un miembro o a las demás personas, o en el que un miembro pierda de forma inmediata la capacidad de proveerse alimentos, refugio o vestimenta debido al trastorno mental.

**Continuidad de la atención:** La facultad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor actual fuera de la red durante un máximo de 12 meses, si el proveedor y HPSM están de acuerdo.

**Coordinación de beneficios (COB):** El proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene la responsabilidad de proporcionar y pagar tratamiento primario a los miembros que cuentan con más de un tipo de cobertura de seguro médico.

**Copago:** Un pago que el miembro hace, generalmente en el momento del servicio, además del pago que hace la aseguradora.

**Cuidados paliativos:** Cuidados orientados a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad grave. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menos.

**Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT):** Vea "Medi-Cal para niños y adolescentes".

**DHCS:** El Departamento de Servicios de Atención a la Salud en California (DHCS, por sus siglas en inglés). Este es el organismo estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

**Directorio de proveedores:** Una lista de proveedores en la red de HPSM.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**DMHC:** El Departamento de Administración de Atención de la Salud de California (DMHC). Este es el organismo estatal que supervisa los planes de atención médica administrada.

**Enfermedad grave:** Una enfermedad o condición que debe ser tratada y que podría resultar en la muerte.

**Enfermedad terminal:** Una condición médica que no se puede revertir y que muy probablemente causará la muerte en el plazo de un año o menos si la enfermedad sigue su curso natural.

**Enfermera obstetra certificada (partera) (CNM):** Una persona autorizada como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. Una enfermera partera certificada puede atender casos de parto normal.

**Equipo médico duradero (DME):** Equipo médico que es médicamente necesario y ordenado por el médico de un miembro u otro proveedor que el miembro utiliza en el hogar, la comunidad o instalaciones que sean utilizados como hogar.

**Especialista (o médico especialista):** Un médico que trata ciertos tipos de problemas de salud. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata los huesos fracturados, un alergólogo trata las alergias y un cardiólogo trata los problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una referencia de su PCP para acudir a un especialista.

**Fraude:** Un acto intencional para engañar o tergiversar por parte de una persona que sabe que el engaño podría resultar en algún beneficio no autorizado para la persona o alguien más.

**Health Care Options (HCO, Opciones de atención médica):** El programa que puede inscribir o cancelar la inscripción de un miembro en un plan de salud.

**Hospital participante:** Un hospital autorizado que tiene un contrato con HPSM para prestar servicios a los miembros en el momento en que obtienen atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de evaluación de utilización y garantía de calidad de HPSM o por el contrato de HPSM con el hospital.

**Hospital:** Un lugar donde un miembro recibe atención como paciente hospitalizado o ambulatorio por parte de médicos y enfermeras.

**Hospitalización:** Admisión a un hospital para tratamiento como paciente hospitalizado.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Indígena norteamericano:** Individuo que cumple la definición de "indígena" ("indian") de conformidad con el título 42 del CFR, sección 438.14, que define a la persona como "indígena" si cumple cualquiera de los siguientes criterios:

- Es miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal.
- Vive en un centro urbano y cumple uno o más de los siguientes criterios:
  - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indígenas, lo que incluye las tribus, bandas o grupos terminados desde 1940 y aquellos reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el cual residen, o quien es descendiente en primero o segundo grado de un miembro tal.
  - Es esquimal o aleutiano u otro originario de Alaska.
  - La Secretaría del Interior considera que es un indígena para cualquier fin.
  - Se determina que es un indígena basándose en reglamentaciones emitidas por la Secretaría del Interior.
- La Secretaría del Interior considera que es un indígena para cualquier fin.
- El Departamento de Salud y Servicios Humanos considera que es un indígena para los fines de elegibilidad para recibir servicios de atención médica indígena, lo que incluye ser un indígena de California, esquimal, aleutiano u otro originario de Alaska.

**Lista de medicamentos por contrato (CDL):** La lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx de la cual su proveedor puede pedir los medicamentos cubiertos que un miembro necesita.

**Medi-Cal de pago por servicio (FFS):** Algunas veces HPSM no cubre los servicios, pero un miembro puede de todas maneras obtenerlos a través de Medi-Cal de pago por servicio, por ejemplo muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

**Medi-Cal para niños y adolescentes:** Beneficio de los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudar a mantenerlos saludables. Los miembros deben recibir las revisiones médicas adecuadas para su edad y las pruebas de detección indicadas para detectar problemas de salud y tratar las enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para atender o ayudar a mejorar las condiciones médicas que se encuentren en los exámenes médicos. Este beneficio es conocido como Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) de conformidad con la ley federal.

**Medi-Cal Rx:** Un servicio de beneficios de farmacia de Medi-Cal de pago por servicio conocido como "Medi-Cal Rx" que brinda beneficios y servicios de farmacia, incluyendo medicamentos con receta y algunos materiales médicos, a todos los beneficiarios de Medi-Cal.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



**Medicamento necesario (o necesidad médica):** Los servicios médicamente necesarios son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes se enfermen gravemente o queden discapacitados. Estos cuidados reducen el dolor severo mediante el diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, afección o lesión. Para los miembros menores de 21 años de edad, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención que es necesaria para corregir o ayudar a mejorar una enfermedad o condición física o mental, incluidos los trastorno por consumo de sustancias.

**Medicamentos con receta:** Un medicamento que por ley requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos que no requieren receta médica (OTC, por sus siglas en inglés).

**Medicare:** El programa federal de seguro médico para personas de 65 años de edad o más, algunas personas menores con discapacidades y personas con enfermedad renal en fase terminal (insuficiencia renal permanente que requiere de diálisis o trasplante, conocida ocasionalmente como enfermedad renal en fase terminal (ESRD)).

**Miembro:** Todo miembro que reúne los requisitos de Medi-Cal inscrito en HPSM que tenga derecho a obtener servicios cubiertos.

**Otra cobertura de salud (OHC):** Otra cobertura de salud (OHC) se refiere a un seguro médico privado y otros responsables del pago del servicio que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia, planes Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D) o planes complementarios de Medicare (Medigap).

**Paciente que ya ha visto al médico anteriormente:** Un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha sido atendido por ese proveedor dentro de un período específico establecido por el plan de salud.

**Persona inscrita:** Una persona que es miembro de un plan de salud y obtiene servicios a través del plan.

**Plan de atención administrada:** Un plan de salud de Medi-Cal que utiliza sólo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. HPSM es un plan de atención administrada.

**Plan:** Consulte “Plan de atención administrada”.

**Proveedor calificado:** Médico calificado en el área de práctica apropiada para tratar la condición médica de un miembro.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Proveedor de atención médica indígena (IHCP):** Es un programa de atención médica operado por los Servicios de salud para personas de origen indígena (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (UIO), tal como se definen estos términos en la sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica Indígena (25 U.S.C., sección 1603).

**Proveedor de atención primaria (PCP):** El proveedor autorizado que tiene un miembro para la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a recibir la atención que necesita.

Un PCP puede ser:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Gineco-obstetricia
- Proveedor de atención médica indígena (IHCP)
- Centro de salud federalmente calificado (FQHC)
- Clínica rural de salud (RHC)
- Enfermera especializada
- Asistente médico
- Clínica

**Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red):** Consulte “Proveedor participante”.

**Proveedor de servicios de salud mental:** Profesionales de atención médica que brindan servicios de salud mental y salud conductual a los pacientes.

**Proveedor fuera de la red:** Un proveedor que no es parte de la red de HPSM.

**Proveedor no participante:** Un proveedor que no pertenece a la red de HPSM.

**Proveedor participante (o médico participante):** Un médico, hospital u otro profesional de la salud autorizado o centro de salud autorizado, incluyendo centros subagudos que tienen un contrato con HPSM para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que obtienen atención.

**Proveedores de atención médica a domicilio:** Proveedores que les brindan a los miembros atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Queja:** La expresión verbal o escrita de un miembro de insatisfacción sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, HPSM, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja es lo mismo que una reclamación.

**Quiropráctico:** Un proveedor que trata la columna vertebral mediante manipulación manual.

**Reclamación:** La expresión verbal o escrita de un miembro de insatisfacción sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, HPSM, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Una queja presentada ante HPSM sobre un proveedor dentro de la red es un ejemplo de reclamación.

**Recuperación de agravios:** Cuando se proporcionan o se proporcionarán beneficios a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión de la que otra parte es responsable, DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

**Red de servicios:** Un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados por HPSM para brindar atención médica.

**Referencia:** Cuando el PCP de un miembro dice que el miembro puede obtener atención de otro proveedor. Algunos servicios de cuidados cubiertos requieren una referencia y aprobación previa (autorización previa).

**Seguro médico:** Cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos reembolsando al asegurado los gastos por enfermedad o lesión o pagando directamente al proveedor de atención médica.

**Servicio no cubierto:** Un servicio que HPSM no cubre.

**Servicios comunitarios para adultos (CBAS):** Servicios para pacientes ambulatorios en centro de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, capacitación y apoyo para familiares y cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para los miembros que cumplen los requisitos.

**Servicios cubiertos:** Servicios de Medi-Cal de los que HPSM es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, cualquier enmienda del contrato, y tal como se establecen en este Manual del miembro (también conocido como Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de divulgación).



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Servicios de partera:** Atención prenatal, intraparto y posparto, incluidos los servicios de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, brindada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras autorizadas (LM).

**Servicios de planificación familiar:** Servicios para prevenir o retrasar el embarazo. Se brindan servicios de planificación familiar a los miembros en edad de procrear para que puedan determinar el número y el espaciamiento de los hijos.

**Servicios de post-estabilización:** Servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se brindan después de que un miembro es estabilizado, con el fin de mantenerlo estable. Los servicios de atención de post-estabilización están cubiertos y pagados. Los hospitales fuera de la red pueden necesitar una aprobación previa (autorización previa).

**Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios:** Servicios a pacientes ambulatorios para miembros con condiciones de salud mental de leves a moderadas, incluyendo:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o grupal (psicoterapia)
- Pruebas psicológicas cuando sean clínicamente indicadas para evaluar una condición de salud mental
- Servicios a pacientes ambulatorios para supervisar la terapia de medicamentos
- Consultas psiquiátricas
- Laboratorio, suministros y suplementos para pacientes ambulatorios

**Servicios de salud pública:** Servicios de salud dirigidos a toda la población. Estos incluyen, entre otros, el análisis de la situación sanitaria, la vigilancia de la salud, la promoción de la salud, los servicios de prevención, el control de las enfermedades infecciosas, la protección del medio ambiente y el saneamiento, la preparación y respuesta ante los desastres y la salud ocupacional.

**Servicios del médico:** Servicios prestados por una persona autorizada por la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios que ofrecen los médicos mientras un miembro está internado en un hospital que se cobran en la factura del hospital.

**Servicios especializados de salud mental (SMHS)** Servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con un nivel de discapacidad más alto que leve o moderado.

**Servicios fuera del área:** Servicios que un miembro recibe cuando está en cualquier lugar fuera del área de servicio de HPSM .



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Servicios para niños de California (CCS):** Un programa de Medi-Cal que brinda servicios para menores de hasta 21 años de edad con ciertas condiciones médicas, enfermedades y problemas de salud crónicos.

**Servicios sensibles:** Servicios relacionados con la salud mental o conductual, la salud sexual y reproductiva, la planificación familiar, las infecciones de transmisión sexual (STI), el VIH/SIDA, las agresiones sexuales y los abortos, los trastornos por consumo de sustancias, la atención para la afirmación del género y la violencia de pareja.

**Servicios y dispositivos de habilitación:** Servicios de atención médica que ayudan a un miembro a conservar, aprender o mejorar sus habilidades y funcionamiento para la vida diaria.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia):** Servicios y dispositivos para ayudar a los miembros con lesiones, discapacidades o condiciones médicas crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

**Sistema de salud organizado del condado (COHS):** Una agencia local creada por una junta de supervisores del condado para establecer contratos con el programa Medi-Cal. Un miembro es inscrito automáticamente en un plan de COHS si cumple con las reglas de inscripción. Los miembros inscritos eligen a su proveedor de atención médica de entre todos los proveedores de COHS.

**Su hogar médico:** Modelo de atención que ofrece las principales funciones de la atención médica primaria. Esto incluye una atención integral, centrada en el paciente y coordinada, servicios accesibles y calidad y seguridad.

**Trabajo de parto activo:** El periodo en el que una miembro embarazada se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser transferida sin riesgos a otro hospital antes de dar a luz o si la transferencia podría perjudicar la salud y la seguridad del miembro o del niño que está por nacer.

**Transporte médico de emergencia:** Traslado en una ambulancia o vehículo de emergencia a una sala de emergencias para obtener atención médica de emergencia.

**Transporte médico:** Transporte que un proveedor receta a un miembro cuando dicho miembro no puede, por razones físicas o médicas, utilizar un automóvil, autobús, tren o taxi para asistir a una cita médica cubierta o para recoger medicamentos con receta. HPSM paga el costo de transporte más bajo para sus necesidades médicas cuando necesite que lo lleven a su cita.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).

**Transporte no médico:** Transporte cuando viaja hacia y desde una cita para un servicio de Medi-Cal cubierto autorizado por el proveedor de un miembro y cuando va a recoger medicamentos recetados y materiales médicos.

**Tratamiento de investigación:** Un medicamento, producto biológico o dispositivo para tratamiento que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos (FDA), pero que no ha sido aprobada para uso general por la FDA y permanece bajo investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

**Tratamiento experimental:** Medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio o estudios con animales antes de probarlos en humanos. Los servicios experimentales no se someten a una investigación clínica.

**Triage (o detección):** La evaluación de la salud de un miembro por parte de un médico o enfermera capacitados para realizar exámenes de detección con el fin de determinar la urgencia de sus necesidades de atención médica.



Llame a Servicios al miembro al 1-800-750-4776 (TTY 1-800-855-3000). HPSM está con usted de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. La llamada es gratuita. O bien, llame a la Línea de Retransmisión de Mensajes en California al 7-1-1. Visítenos en [www.hpsm.org/member/medi-cal](http://www.hpsm.org/member/medi-cal).



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)