MediExcel Health Plan

750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911
Telephone: Toll Free (855) 633-4392

Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación

Para los planes P5 Platinum HMO, P20 Platinum HMO, PM Platinum HMO y GM Gold HMO

Grupos Pequeños efectivo 01/01/2019

This Health Plan may be limited in benefits, rights and remedies under U.S. Federal and State Law.

Este Plan de Salud puede tener limitaciones en sus beneficios, derechos y resoluciones bajo las leyes federales estatales de Los Estados Unidos.

www.mediexcel.com

ÍNDICE

Sección	Página
Cómo Utilizar MediExcel Health Plan	**EOC-6**
Cómo contactar a MediExcel Health Plan	EOC-6
Su Tarjeta de Membresía	EOC-7
Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Health Plan	EOC-7
Red de Proveedores de MediExcel Health Plan	EOC-8
Su Médico de Atención Primaria y Grupo Médico	EOC-8
Asistencia de Idioma y Comunicación	EOC-8
Cómo Obtener Atención Médica Cuando Usted la Necesite	EOC-8
Referencias y Pre-autorizaciones (Autorización Previa)	EOC-9
Atención de Emergencia	EOC-9
Atención de Urgencia	EOC-10
Atención Cuando Está Lejos de Casa	EOC-10
Costos	EOC-10
Si Usted Tiene un Problema con MediExcel Health Plan (Quejas y Apelaciones)	EOC-11
Lo Que Usted Paga	**EOC-12**
Primas	EOC-12
Co-pagos	EOC-12
Co-seguro	EOC-13
Desembolso Anual Máximo	EOC-13
Responsabilidad Financiera por Pago de un Servicio de Emergencia	EOC-13
Si Usted Tiene Que Pagar por la Atención Cuando Recibe el Servicio	EOC-14
Si Tiene Más de un Plan de Salud (Coordinación de Beneficios)	EOC-14
Visita a un Médico y Otros Proveedores	**EOC-16**
Su Elección de Médicos y Proveedores	EOC-16

Sección	Página
Asistencia de Idioma y Comunicación	EOC-16
Cómo elegir un Médico de Atención Primaria	EOC-17
Referencias y Pre-autorizaciones (Autorización previa)	EOC-17
Obtener una Segunda Opinión	EOC-19
Conservando un Médico, Hospital u otro Proveedor (Continuidad de la Atención)	EOC-19
Sus Beneficios	**EOC-22**
Cuidado Preventivo	EOC-23
Atención de Emergencia	EOC-24
Atención de Urgencia	EOC-25
Servicio de Ambulancia (Transporte Médico de Emergencia)	EOC-27
Atención de Especialistas	EOC-27
Atención Hospitalaria	EOC-27
Cirugía	EOC-28
Transfusiones de Sangre y Hemoderivados	EOC-30
Maternidad	EOC-30
Planificación Familiar	EOC-31
Cuidado de Salud Mental	EOC-32
Cuidados de Salud en el Hogar	EOC-33
Servicios de Enfermería Especializada	EOC-34
Cuidado de Hospicio	EOC-35
Pruebas de Laboratorio, Pruebas de Diagnóstico, Radiografías y Exámenes para Detección de Cáncer	EOC-36
Quimioterapia y Radiación	EOC-36
Medicamentos con Receta	EOC-36
Terapia de Rehabilitación (Lenguaje, Física y Ocupacional)	EOC-39
Terapia Cardiaca y Pulmonar	EOC-40

Sección	Página
Suministros Médicos, Equipos Médicos Duradero	EOC-40
Ensayos Clínicos para Cáncer u Otras Condiciones Crónicas	EOC-43
Tratamientos Experimentales e Investigación	EOC-44
Pruebas Genéticas	EOC-44
Tratamientos para Abuso del Alcohol y Drogas	EOC-45
Tratamiento de Alergias	EOC-45
Anestesia Dental	EOC-45
Diálisis	EOC-46
Pruebas de Audición	EOC-46
Fórmula y Alimentos FCU (Fenilcetonuria)	EOC-46
Cuidado de la ATM	EOC-46
Pruebas de la Vista	EOC-47
Pérdida de Peso	EOC-47
Atención Pediátrica de Visión	EOC-48
Atención Pediátrica de Dental	EOC-48
Servicios Ambulatorios	EOC-52
Exclusiones y Limitaciones Generales	**EOC-53**
Tratamientos Experimentales e Investigaciones	EOC-53
Inscribirse a MediExcel Health Plan y Cómo Añadir Dependientes	**EOC-54**
Cuándo Puede Inscribirse en MediExcel Health Plan	EOC-54
¿Quién Puede Estar en su Plan de Salud? (Quien Puede ser Dependiente)	EOC-54
¿Cómo Añadir Nuevos Dependientes?	EOC-55
¿Cómo Aplicar en Ocasiones Especiales?	EOC-56
Disposiciones de Renovación	EOC-56
Cuándo Termina su Cobertura de MediExcel Health Plan (Fin de Beneficios)	**EOC-57**

Sección	Página
¿Por qué la Cobertura de su Plan de Salud puede acabar?	EOC-57
Cuándo un Dependiente Ya No Califica como Dependiente	EOC-58
Que Procede Si Usted Está Totalmente Discapacitado Cuando Su Cobertura de Salud Termina	EOC-58
Continuación Individual de Seguro de Salud (COBRA, Cal-COBRA)	**EOC-59**
Comprender sus Opciones	EOC-59
Certificado de Cobertura Acreditable	EOC-59
COBRA	EOC-60
Cal-COBRA	EOC-61
Si Usted Tiene un Problema con MediExcel Health Plan	**EOC-63**
Presentar una Queja a MediExcel	EOC-63
Si Aún Necesita Ayuda, Comuníquese al Centro de Ayuda California Department of Managed Health	EOC-64
Revisión Médica Independiente	EOC-64
Arbitraje Neutral Obligatorio	EOC-65
Sus Derechos y Responsabilidades como Miembro MediExcel Health Plan	**EOC-67**
Sus Derechos	EOC-67
Sus Responsabilidades	EOC-69
Términos útiles	EOC-70
Apéndice A – Resumen de Beneficios y Cobertura	A-1

CÓMO UTILIZAR MEDIEXCEL HEALTH PLAN

¡Bienvenido a MediExcel Health Plan! Este manual es su Evidencia de Cobertura. En el que se explica lo que cubre y no cubre MediExcel Health Plan. Por favor, lea cuidadosamente este manual, incluyendo las secciones que correspondan a sus necesidades especiales de atención médica. Además, lea su Resumen de [en la página A-1], la cual enumera los co-pagos y otros cargos.

MediExcel Health Plan es un tipo de seguro de cuidado de la salud grupal. Este seguro se obtiene a través de un grupo, como un empleador. MediExcel es especial, ya que usted recibe atención médica en México, excepto por servicios de emergencia y urgencia los cuales tienen cobertura mundial. Incluso si usted ha pertenecido a un plan de salud antes, tome algún tiempo para aprender sobre MediExcel Health Plan. Este capítulo le informa sobre:

- Cómo contactar a MediExcel Health Plan
- Su tarjeta de membresía
- Área de servicio de MediExcel Health Plan
- Red de MediExcel Health Plan
- Su médico de atención primaria y el grupo médico
- Asistencia en idioma y comunicación
- Cómo obtener atención médica cuando lo necesite
- Referencias y pre-autorización (autorización previa)
- Atención de emergencia y urgencia
- Cuidados cuando esté fuera de su casa
- Costos
- Si usted tiene un problema

Cómo contactar a MediExcel Health Plan

Nuestro departamento de Servicios a Miembro s está aquí para ayudarle 24/7. Llámenos si:

Tiene alguna pregunta o un problema.
Necesita un nuevo médico de atención primaria.
Usted necesita reemplazar su tarjeta de membresía.

Servicio a Miembro s de MediExcel Health Plan

- Llame: En los EE.UU., llame (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si es dentro de México. Para personas con problemas de audición, llame al número TTY gratuito de MediExcel Health Plan (800) 241-1823. **Lunes – Viernes 8:00 am – 8:00 pm, Sábado 8:00 am – 5:00 pm.**
- Escribanos a: **MediExcel Health Plan**
  750 Medical Center Court, Suite 2
  Chula Vista, CA 919111
- Visite: **750 Medical Center Court, Suite 2 Chula Vista, CA 91911**
  Lunes – Viernes 8:00 am – 5:00 pm
- Ir a: **www.MediExcel.com**

Su Tarjeta de Membresía de MediExcel Health Plan

En el paquete de nuevo Miembro, usted recibirá una carta de bienvenida con la información de membresía importante para que pueda comenzar a acceder de inmediato a sus servicios de beneficio. La información que incluye es el Número de Membresía y una credencial de Miembro temporal. En su primera visita a las instalaciones de MediExcel, se le proporcionará una orientación la cual incluye su tarjeta de membresía. Muestre su tarjeta cada vez que reciba atención médica.

Parte Frontal

Parte Trasera

Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Health Plan

MediExcel Health Plan cuenta con un área de servicio. Esta es la área en la MediExcel Health Plan ofrece cobertura de salud, que consiste en las ciudades fronterizas de Tijuana y Mexicali, Baja California, México. Usted (el empleado) debe de ser de nacionalidad mexicana y trabajar en el condado de San Diego o Imperial para convertirse en un Miembro de MediExcel Health Plan. Usted debe recibir todos los servicios de atención médica dentro del área de servicio geográfica de MediExcel Health Plan, a menos que necesite atención de emergencia o urgencia. **Si usted reside en los EE.UU. y usted y sus dependientes no tienen la documentación apropiada para cruzar a México y regresar a los EE.UU., no pueden inscribirse en MediExcel Health Plan.** Si usted ya no trabaja en el Condado de San Diego o Condado Imperial, debe de informar a MediExcel Health Plan. Sus dependientes, sin importar su nacionalidad también pueden inscribirse en MediExcel Health Plan (ver página EOC-54). Si sus dependientes no residen con usted, ellos deben de residir en el área de servicio de MediExcel Health Plan con el fin de ser elegibles para inscribirse.

Estándares Mexicanos de Salud

Los requisitos legales y las normas de práctica médica generalmente aceptadas en México son diferentes a las de California o en cualquier otro lugar de los Estados Unidos. Por lo tanto, la atención que se recibirá a través de los proveedores en México en MediExcel Health Plan será una atención que sea consistente con los estándares médicos generalmente aceptados de México, no de California. MediExcel Health Plan tiene contratos solo con proveedores que cumplen con todas las leyes aplicables, requisitos de licencia y estándares profesionales de México y que prestan sus servicios de acuerdo con los estándares generalmente aceptados de la comunica médica organizada en relación con los servicios profesionales y hospitalarios en México. Cualquier Miembro que no esté completamente cómodo con los estándares de atención para la práctica de la medicina en México no debe inscribirse en MediExcel Health Plan.

Red de Proveedores de MediExcel Health Plan

Nuestra red está formada por todos los médicos, hospitales, laboratorios y otros proveedores con quienes MediExcel Health Plan tiene un contrato.

- Usted debe recibir atención médica de su médico de atención primaria y otros proveedores que se encuentran en la red. Puede solicitar un Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan. En los EE.UU., llame al (855) 633-4392, en Baja California, México, llame al (664) 633-8300. El Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan se encuentra en la página web [www.mediexcel.com].
- Si usted o sus dependientes acuden con un proveedor fuera de la red, usted tendrá que pagar todo el costo, a menos que haya recibido la autorización previa de MediExcel Health Plan, o si tiene una emergencia o necesita atención de urgencia fuera de casa.
- Si usted es nuevo en MediExcel Health Plan o MediExcel Health Plan termina el contrato de su proveedor médico actual, usted puede seguir viendo a su médico actual y otro proveedor médico en algunos casos. Esto se conoce como la continuidad de la atención (ver página EOC-19).

Su Médico de Atención Primaria y Grupo Médico *(ver página EOC-17)*

Cuando se inscribe a MediExcel Health Plan, usted necesita elegir un médico de atención primaria (también llamado en inglés primary care physician o PCP). Este médico le proporciona atención básica y coordina la atención que necesita de otros proveedores. Su médico de atención primaria y la mayoría de los especialistas que usted verá serán parte por lo general del mismo grupo médico. Un grupo médico es un grupo de médicos y otros proveedores que tienen un negocio junto.

Asistencia en Idioma y Comunicación *(ver página EOC-16)*

Una buena comunicación con MediExcel Health Plan y con sus proveedores es importante. Todos los representantes del área de Servicio a Miembros de MediExcel Health Plan brindan atención completamente bilingüe en español e inglés. Si el español no es su lengua materna, MediExcel Health Plan proporciona servicios de interpretación y traducción de algunos materiales escritos.

- Para solicitar los servicios de idiomas llame a MediExcel Health Plan desde EE.UU. al (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si llamada desde México.
- Si usted es sordo, tiene problemas de audición o discapacidad del habla, también puede recibir servicios de asistencia lingüística llamando al programa de telecomunicaciones para personas sordas o discapacitadas al 711 la cual puede facilitar la comunicación con MediExcel Health Plan. Ver página EOC-74.
- Si usted tiene preferencia por un idioma, diferente al español o inglés, MediExcel Health Plan coordinará los servicios de interpretación durante su llamada telefónica o visita a MediExcel Health Plan. En EE.UU., llame al (855) 633-4392 o (664) 633-8300 desde México.

Cómo Obtener Atención Médica Cuando la Necesite

Usted debe de llamar principalmente a su médico de atención primaria, a menos de que sea una emergencia.

- Por lo general, necesita una referencia y pre-autorización para recibir atención de un proveedor que no sea su médico de atención primaria. Consulte lo siguiente:

- La atención debe de ser médicamente necesaria para su salud. Su médico y MediExcel Health Plan deben seguir directrices y políticas para decidir si la atención es médicamente necesaria. Si no está de acuerdo con MediExcel Health Plan acerca de si el servicio que desea es médicamente necesario, usted puede solicitar una Revisión Médica Independiente. Ver página EOC-64.
- La atención debe de ser un servicio que MediExcel Health Plan cubre. (Los servicios cubiertos son también llamadas beneficios). Para ver qué servicios cubre MediExcel Health Plan, consulte la sección "Resumen de Beneficios" en la página EOC-22.

Referencias y Pre-autorizaciones *(ver página EOC-17)*

Usted necesita una referencia de su médico de atención primaria y la pre-autorización de MediExcel Health Plan para la mayoría de los servicios. Pre-autorización también es llamado autorización previa.

- Asegúrese de que su médico le dé una referencia y obtenga una autorización previa si es necesario.
- Si usted no tiene una referencia y pre-autorización cuando sea necesario, tendrá que pagar la totalidad del costo del servicio.

Generalmente, usted necesita una referencia y pre-autorización para:

- Consultar a un especialista.
- Obtener la mayoría de las pruebas, tratamientos y procedimientos.
- Ir al hospital, a menos que sea una emergencia.
- Obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico o tratamiento.
- Consultar a un médico que no está en la red de MediExcel Health Plan.

Usted no necesita una referencia y pre-autorización para:

- Consultar a su médico de atención primaria.
- Ir a cualquier hospital en caso de emergencia.
- Consulta a un OB-GYN en la red de MediExcel Health Plan.
- Recibir atención de urgencia.
- Obtener servicios de salud sexual y reproductiva.

Atención de Emergencia *(ver página EOC-24)*

La atención de emergencia está cubierta en cualquier parte del mundo.

- Es una emergencia si usted razonablemente cree que puede ser peligroso para su vida o para una parte de su cuerpo al no recibir atención inmediata. La atención de emergencia puede incluir atención por una lesión grave, dolor severo, una enfermedad repentina grave, trabajo de parto activo o una condición psiquiátrica de emergencia.
- Si usted tiene una emergencia, llame al 911 en los Estados Unidos o México, o acuda al hospital más cercano.
- Si la emergencia ocurre en México, diríjase al centro de emergencias más cercano en México. Si la emergencia ocurre en los Estados Unidos diríjase al centro de emergencias más cercano de atención en los Estados Unidos.
- Si puede, vaya a un hospital de la red de MediExcel Health Plan. Si usted es admitido a un hospital que no está en la red, debe notificar a MediExcel Health Plan en un plazo de 48

horas, o tan pronto como sea posible. Usted puede ser transferido a un hospital de la red de MediExcel Health Plan, si es seguro hacerlo. Si es seguro hacerlo, MediExcel Health Plan coordinará la transferencia y el transporte a un hospital de la red.

- Un número de teléfono gratuito para llamadas dentro de los EE.UU. aparece en el reverso de su tarjeta de identificación. Si se encuentra fuera de los EE.UU., se aceptan llamadas por cobrar.
- Si usted acude a una sala de emergencias de un hospital que no se encuentra dentro de la red de MediExcel Health Plan para atención por servicios de emergencia, una vez que su condición sea considerada estable por el médico tratante, MediExcel Health Plan debe autorizar cualquier seguimiento en el tratamiento o ser transferido a un proveedor que no sea de MediExcel Health Plan.
- Acuda a su médico de atención primaria para la atención de seguimiento después de salir del hospital. No regrese a la sala de emergencias para a la atención de seguimiento. Usted puede agendar una cita de seguimiento con MediExcel las 24 horas los 7 días de la semana. En los EE.UU., llame de manera gratuita al (855) 633-4392 o (664) 633-8300 desde México.

Atención de Urgencia *(ver página EOC-25)*

La atención de urgencia es atención que necesita pronto para evitar un problema de salud grave. La atención de urgencia está cubierta en cualquier parte del mundo.

- Para las necesidades de atención de urgencia mientras se encuentra en el área de servicio, vaya a un hospital del plan. Todos los Hospitales del Plan tienen atención de urgencias las 24 horas para los Miembro s de MediExcel Health Plan.
- Para las necesidades de atención de urgencia en los Condados de San Diego e Imperial, el Directorio de Proveedores incluye una lista de centros de atención de urgencia. Estas instalaciones de cuidados urgentes requieren copagos más altos y pueden tener limitaciones en los servicios y horarios de atención. Adicionalmente, usted puede ir a cualquier centro de atención de urgencia, incluso si no está incluido en el Directorio de Proveedores. No requiere pre-autorización o autorización previa de MediExcel Health Plan para acudir a un centro de atención de urgencia.
- Si tiene un asunto de atención de urgencia y desea hablar con un médico de MediExcel Health Plan por teléfono o a través de una comunicación de video, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE.UU. o (664) 633-8300 desde México. Usted será atendido por un representante de atención de urgencia que coordinará su llamada telefónica o su comunicación de vídeo con un médico de atención de urgencias. No hay copago por este servicio.

Atención Cuando Esté Lejos de Casa *(ver página EOC-26)*

- Sólo atención de emergencia y urgencia están cubiertos.
- Si es admitido en un hospital debido a una emergencia, usted o un familiar debe de notificar a MediExcel Health Plan en un plazo de 48 horas, o tan pronto como sea posible.
- Si surgen circunstancias especiales, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE.UU. o llamar al (664) 633-8300 desde México.

Costos *(ver el "Resumen de Beneficios y Cobertura" en la página A-1 y "Lo que usted paga" en la página EOC-12)*

- La prima es lo que usted y/o su empleador paga cada mes a MediExcel Health Plan para mantener la cobertura.
- Un copago es la cantidad que tiene que pagar cada vez que vea a un médico o recibe otros servicios cubiertos.
- Co-seguro es el porcentaje del costo de un plan de salud que usted tiene que pagar cada vez que vea un médico o recibe otros servicios cubiertos.
- El desembolso anual máximo es la cantidad tope de dinero que usted pagará por la atención médica recibida en MediExcel Health Plan en un período anual, el cual coincide con el período de contratación del grupo empleador.
- Después de pagar su copago o co-seguro, MediExcel Health Plan paga el resto del costo del servicio, siempre que el servicio que reciba sea un beneficio cubierto.

Si Usted Tiene un Problema con MediExcel Health Plan *(ver página EOC-63)*

- Si usted tiene un problema con MediExcel Health Plan, puede presentar una queja (también llamada apelación o reclamo) a MediExcel Health Plan.
- Su usted está en desacuerdo con la decisión de MediExcel Health Plan sobre su queja, puede obtener ayuda con el Estado de California en el Department of Managed Health Care HMO Help Center. El Centro de Ayuda HMO (HMO Help Center) puede ayudarle a solicitar una Revisión Médica Independiente (RMI) o presentar una queja. RMI es una revisión de su caso por médicos que no son parte de su plan de salud.

LO QUE USTED PAGA

Este capítulo le informa sobre sus costos en MediExcel Health Plan. Los costos que usted paga pueden incluir:

- Primas
- Co-pagos (copagos)
- Co-seguro
- Desembolso anual máximo

Este capítulo también le dice lo que tiene que hacer si:

- Usted tiene que pagar por la atención en el momento de recibirla
- Si usted tiene más de un plan de salud (Coordinación de Beneficios).

Primas

La *prima* es la cantidad que MediExcel Health Plan cobra cada mes por la atención médica. Por lo general, su empleador paga parte de la prima y usted paga el resto.

- La cantidad que paga normalmente se toma de su cheque cada mes. Si usted tiene preguntas acerca de su prima, pregúntele a su empleador. O llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE.UU. o (664) 633-8300 en México.
- Si la prima cambia, MediExcel Health Plan le notificará a su empleador por escrito por lo menos 30 días antes del cambio. Por lo general, los cambios de prima sólo ocurren cuando el empleador renueva su contrato con MediExcel Health Plan.

Co-pagos (copagos)

Un copago es la cantidad que usted paga cada vez que ve a un médico de la red de MediExcel Health Plan o recibe servicios. Usted tiene que pagar un co-pago por la mayoría de los servicios de atención médica que recibe.

- Usted debe de pagar el copago cuando usted reciba el servicio.
- Diferentes tipos de servicios pueden tener diferentes cantidades de copago. Por ejemplo, las visitas al médico, las visitas de atención de urgencia, medicamentos y hospitalizaciones tienen diferentes copagos.
- Las cantidades de copago se encuentran en la sección “Resumen de Beneficios” en la página A-1.

Co-seguro

Co-seguro es el porcentaje del costo total de un servicio que usted debe pagar al recibir ese servicio.

- Diferentes tipos de servicios pueden tener diferentes tipos de co-seguro. Por ejemplo, las visitas a la sala de emergencias, equipo médico durable y servicios de atención a la diabetes tienen diferentes tasas de co-seguro.

Desembolso Anual Máximo

El desembolso anual máximo es el total que usted debe de pagar cada periodo anual por todos sus servicios. El inicio de período anual es cuando el Contrato del Grupo Empleador inicia y continuará por 12 meses hasta que el Contrato del Grupo Empleador sea renovado o finalice. Por ejemplo, un Contrato del Grupo Empleador que es efectivo a partir de Junio 1ro tendrá un período anual desde Junio 1 hasta Mayo 31 del siguiente año. Cada Miembro de familia tiene un desembolso anual máximo.

También hay un desembolso familiar máximo para el mismo período anual.

- Si usted es parte de una familia, y usted alcanza su máximo individual antes que su familia alcance su máximo, no tiene pagar más co-pagos o co-seguros ese año.
- Sin embargo, otros Miembro s de la familia deben continuar pagando hasta que alcancen su máximo individual o hasta que se alcance el máximo familiar.
- Por ejemplo, suponga que su máximo individual es de $3,200 y el máximo de su familia es de $6,400. Una vez que haya pagado $3,200, no tendrá que pagar nada más por los servicios cubiertos que se aplican al desembolso máximo para el año.

Usted deberá tener un registro de todos los montos de co-pagos y co-seguros que usted y sus familiares realicen, junto con los recibos o cheques cancelados. Llame a MediExcel Health Plan, en los EE.UU., llame a la línea gratuita (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si marca desde México, o visite en línea www.MediExcel.com para obtener un formulario para que pueda realizar un seguimiento de sus copagos y montos de co-seguro. Cuando alcance su desembolso máximo, llame a MediExcel Health Plan, en los EE.UU., llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si marca desde México, y se le indicará dónde envíe por correo el formulario y las copias de sus recibos o cheques cancelados. MediExcel Health Plan informará a su grupo médico que no requiere realizar más pagos de co-pagos y co-seguros por el resto del período anual.

Costos que Cuentan para el Desembolso Máximo Anual:

- Todos sus copagos y co-seguros, incluidos los copagos y el co-seguro por servicios dentales pediátricos cuentan para su desembolso máximo anual.

Responsabilidad Financiera por Pago de un Servicio de Emergencia:

- No es financieramente responsable por el pago de los servicios de atención por emergencia, en cualquier monto que MediExcel Health Plan esté obligado a pagar, más allá de sus copagos y co-seguros, según lo dispuesto en su Resumen de Beneficios y Cobertura.
- Si recibe una factura por un servicio de atención por emergencia, comuníquese con el proveedor para asegurarse de que la información de su seguro médico esté actualizada. Si necesita ayuda, comuníquese con el Departamento de Servicios a Miembro s para obtener ayuda. En los EE.UU., llame a la línea gratuita (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si marca desde México.
- Si el proveedor le está facturando por los servicios que MediExcel Health Plan ya pagó, comuníquese con Servicio a Miembro s para obtener ayuda. En los EE.UU., llame a la línea gratuita (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si marca desde México.

Si Usted Tiene que Pagar por la Atención Médica Cuando Recibe el Servicio (Disposiciones de Reembolso)

Es posible que haya ocasiones en que tenga que pagar por su atención en el momento en que la reciba. Por ejemplo, si recibe atención de emergencia o de urgencia de un proveedor que no está en la red de MediExcel Health Plan, es posible que deba pagar por el servicio en el momento que recibe la atención.

Pídale al proveedor que le facture directamente a MediExcel Health Plan. Si eso no es posible, tendrá que pagar y luego solicitar a MediExcel Health Plan que le reembolse (reembolsarle). MediExcel Health Plan le reembolsará siempre que la atención que reciba sea un servicio cubierto y pueda presentar documentación de respaldo.

Cómo Obtener un Reembolso:

Usted debe de solicitar a MediExcel Health Plan el reembolso.

- Debemos recibir su solicitud a más tardar 180 días después de recibir los servicios, a menos que usted demuestre razonablemente que no pudo presentar su solicitud dentro de este período de tiempo.
- Solo se considerarán para reembolso los servicios cubiertos.
- Usted debe de incluir una copia de la factura, un recibo de su pago y la documentación de respaldo, como los registros médicos que anotan los servicios prestados.
- Si la solicitud de reembolso es por servicios prestados en México, incluya una copia de la "factura" y asegúrese de que la "factura" se haga a nombre de "Medi-Excel, SA de CV con RFC # MED091108FY4" y la dirección oficial, "Avenida Paseo de Los Héroes 2507, Zona Río Tijuana, Baja California 22320".
- Según la ley Mexicana, todas las empresas, incluidos los proveedores de atención médica, deben proporcionar al cliente una "factura" para todas las transacciones financieras. Si no está seguro o tiene alguna pregunta mientras está con el proveedor Mexicano, llame a Servicio a Miembro s al (664) 633-8300 y podemos ayudarlo explicándole al proveedor.
- Envíe su solicitud a:

  MediExcel Health Plan
  750 Medical Center Court, Suite 2
  Chula Vista, CA 91911
  Tel (855) 633-4392

- También puede enviar su solicitud por correo electrónico a: claims@mediexcel.com
- Usted aún tendrá que pagar el copago o co-seguro normal por la atención que ha recibido.
- El reembolso de los cargos aprobados se enviará por correo dentro de los 30 días hábiles posteriores a la recepción de la documentación completa.

Si Tiene Más de un Plan de Salud (Coordinación de Beneficios)

Algunas personas tienen más de un plan de salud o póliza de seguro de salud. Si es así, MediExcel Health Plan debe coordinar sus beneficios con su otra póliza. Comuníquese con MediExcel Health Plan y su otra póliza antes de recibir servicios ya que cada plan debe saber sobre el otro.

- Debe informar a sus médicos y otros proveedores de atención médica acerca de cualquier plan de salud que usted o los Miembro s de su familia tengan.

- La cantidad total pagada por todos los planes en conjunto nunca será mayor que el costo total de los servicios.
- Aún es necesario que usted siga las políticas de cada plan para utilizar proveedores de la red, obtener referencias y pre-autorizaciones.

VISITANDO A UN MÉDICO Y OTROS PROVEEDORES

MediExcel Health Plan cuenta con una red que incluye a muchos médicos y otros proveedores de atención a la salud. Su médico de atención primaria coordina la mayor parte de su atención. Su médico lo referirá con un especialista y otros proveedores.

Este capítulo le informa sobre:

- Su elección de médicos y proveedores
- Asistencia en idioma y comunicación
- La elección de un médico de atención primaria
- Referencias y pre-autorización (autorización previa)
- Obtención de una segunda opinión
- Mantener a un médico, hospital y otro proveedor que actualmente está asistiendo (continuidad de la atención)

Su elección de médicos y proveedores – *Su Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan*

POR FAVOR LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.

El *Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan* enlista todos los médicos y otros proveedores dentro de la red de MediExcel Health Plan. También enlista los hospitales, clínicas, otras instalaciones y las farmacias de la red.

- Usted debe recibir toda su atención médica de los proveedores de la red de MediExcel Health Plan, a menos que reciba atención de emergencia o urgencia o MediExcel Health Plan pre-autorice una visita a un proveedor que no pertenece a nuestra red.
- El *Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan* se actualiza cada mes.
- MediExcel Health Plan se asegura de que siempre haya suficientes proveedores en la red, para que usted pueda recibir la atención que necesita.
- Para obtener las últimas actualizaciones del Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan, llame al (855) 633-4392 en los EE.UU., o llame al (664) 633-8300 desde México o visite www.MediExcel.com.

Asistencia de Idioma y Comunicación

Una buena comunicación con MediExcel Health Plan y con sus proveedores es importante. Todos nuestros representantes de Servicio a Miembro s de MediExcel Health Plan le brindan atención completamente en español e inglés. Si el español no es su lengua materna, MediExcel Health Plan proporciona servicios de interpretación y traducción de algunos materiales escritos.

- Para solicitar los servicios de idiomas llame gratuitamente al (855) 633-4392 en EE.UU.
- Si usted prefiere un idioma aparte del inglés o el español, por favor infórmenos de sus necesidades lingüísticas personales llamando al número gratuito (855) 633-4392 en los EE.UU. o llame al (664) 633-8300 desde México.
- Si usted es sordo, tiene problemas de audición o discapacidad del habla, también puede recibir servicios de asistencia lingüística llamando a MediExcel Health Plan al número gratuito (855) 633-4392 en los EE.UU. o al (664) 633-8300 desde México. Ver página EOC-74.

Cómo Elegir un Médico de Atención Primaria

Su médico de atención primaria le brinda cuidados básicos y coordina la atención que necesita de otros proveedores. Cuando se inscribe en MediExcel Health Plan, usted puede elegir un médico de atención primaria (también llamado primary care physician o PCP). Este médico le brinda atención básica y coordina la atención que usted necesita de otros proveedores.

- Cuando usted necesita ver a un especialista, o hacerse exámenes, su médico de atención primaria le da una referencia.
- Cuando usted necesite atención médica, lo primero que debe de hacer es llamar a su médico de atención primaria, a menos que sea una emergencia.
- La mayoría de los médicos pertenecen a grupos médicos. Si su médico de atención primaria no lo puede atender, alguien más dentro del grupo médico de su doctor lo verá.
- Cada Miembro de la familia puede tener un médico de atención primaria. Cada Miembro de la familia puede elegir un médico diferente.
- Si usted no elige un médico de atención primaria, MediExcel Health Plan escogerá uno por usted. Usted puede cambiar de médico en cualquier momento si lo desea.

Su Médico de Atención Primaria Puede Ser:

- Un **médico de medicina general** (para adultos y niños de todas las edades)
- Un **médico familiar** (para adultos y niños de todas las edades)
- Un **pediatra** (para niños hasta la edad de 18)
- Un **ginecólogo** (para mujeres)

Consejos: Selección de un Médico de Atención Primaria:

- Busque un médico de atención primaria con quien usted se sienta cómodo y pueda hablar sobre todas sus inquietudes de salud. Piense en su médico como un socio en su atención médica.
- Busque un médico al que le sea fácil llegar desde su casa u oficina.
- Pregunte a sus amigos por los nombres de los médicos de atención primaria que ellos prefieren.

Cómo Cambiar de Médico de Atención Primaria:

Para cambiar su doctor, llame a MediExcel Health Plan al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 desde México.

- Proporcione el nombre del médico y díganos porqué quiere cambiar de médico.
- Díganos qué médico desea. O pida a nuestros Representantes de Servicios a Miembro s que elijan a un nuevo médico para usted.
- Usted puede comenzar inmediatamente a ver a su nuevo médico.

Referencias y Pre-Autorización (Autorización Previa)

- Para consultar a un especialista u otro proveedor por lo general necesita una referencia de su médico de atención primaria y la pre-autorización de MediExcel Health Plan.
- Si usted recibe el tratamiento o servicio sin contar con la referencia y pre-autorización requerida, usted tendrá que pagar todo el costo.

El Proceso de Pre-Autorización:

Su médico de atención primaria usualmente es quien pide a MediExcel Health Plan una pre-autorización. El servicio que usted requiere debe ser un beneficio cubierto, y debe ser necesario para su salud. MediExcel Health Plan utiliza guías médicas y políticas para decidir si aprueba o niega una referencia.

- Puede tomas hasta 2 días hábiles para obtener la autorización previa, dependiendo de su condición médica y el tratamiento que necesita.
- Si su problema de salud es urgente, MediExcel Health Plan puede tomar hasta (24 horas) para decidir, dependiendo de su condición médica y el tratamiento que necesita.
- MediExcel Health Plan le dirá a su proveedor lo que decidamos dentro de las 24 horas después de tomar una decisión.
- MediExcel Health Plan le enviará a usted y a su proveedor una carta dentro de 2 días hábiles después de que MediExcel Health Plan haya decidido si va a aprobar o rechazar su solicitud.
- A veces se requiere más información o se necesita otros exámenes, antes de que MediExcel Health Plan pueda tomar una decisión. MediExcel Health Plan le dirá a su proveedor tan pronto como sepamos que requerimos de más información o pruebas necesarias. Le diremos a su proveedor a más tardar 2 días hábiles después de recibir la solicitud de pre-autorización (o dentro de 24 horas si su problema de salud es urgente).

Su Médico de Atención Primaria Hace Referencia:

- Su médico le puede dar una referencia por escrito o puede enviar la referencia directamente a otro proveedor. Su médico le dará el nombre y número de teléfono del especialista u otro proveedor que usted verá.
- Para hacer la cita, llame a MediExcel Health Plan al número gratuito (855) 633-4392 en los EE.UU. o al (664) 633-8300 en México.

Usted NO Necesita una Referencia o Pre-autorización para:

- Consultar a su médico de atención primaria.
- Consultar a un ginecólogo en la red de MediExcel Health Plan para servicios de salud preventivos. Esto incluye detección de cáncer, tales como las pruebas de Papanicolaou y mamografías.
- Consulte a un oculista en la red de MediExcel Health Plan una vez al año para un examen de la vista.
- Recibir atención de emergencia o urgencia. Consulte la sección de “Atención de Emergencia” en la página EOC-24 y “Atención de Urgencia” en la página EOC-25.
- Recibir atención dental preventiva una vez al año para una limpieza y tratamiento con fluoruro.
- Obtener servicios de salud sexual y reproductiva.

Referencia Permanente:

Una referencia permanente es lo que permite ver a un especialista o acudir a un centro de atención especializada sin obtener una nueva referencia de su médico primario cada vez. Puede tener validez por cierto período de tiempo y un número específico de visitas.

- Es posible que necesite una referencia permanente si usted tiene una condición incapacitante o una enfermedad grave que empeora o amenace su vida, como una condición del corazón o el SIDA.
- Antes de que MediExcel Health Plan pre-autorice una referencia permanente, su médico de atención primaria, el especialista y MediExcel Health Plan deben estar de acuerdo en que usted la necesita.
- Si usted tiene SIDA, puede obtener una referencia permanente a un médico que se especializa en el SIDA.

Obtener una Segunda Opinión

Usted puede solicitar una segunda opinión de otro médico sobre una enfermedad diagnosticada por su médico o acerca de un tratamiento que su médico recomienda. A continuación se presentan algunas de las razones por las que usted, podría desear pedir una segunda opinión:

- Si usted tiene preguntas acerca de una cirugía o tratamiento que su médico recomienda.
- Si tiene preguntas sobre un diagnóstico de una condición crónica grave.
- Si hay un desacuerdo con respecto a su diagnóstico y los resultados pruebas diagnósticas.
- Si su salud no mejora con el plan de tratamiento actual.
- Si su médico no puede diagnosticar su problema.

Cómo Solicitar una Segunda Opinión:

Usted debe solicitar la autorización previa de MediExcel Health Plan para obtener una segunda opinión. Su solicitud será automáticamente aprobada.

- Usted puede solicitar una segunda opinión de otro médico de atención primaria dentro del grupo médico de su doctor o de cualquier especialista de la red de MediExcel Health Plan.
- En la sección llamada “El proceso de pre-autorización” en la página EOC-17 explica cómo solicitar una autorización previa.

Conservando un Médico, Hospital u Otro Proveedor (Continuidad de la Atención)

Si el proveedor que tiene ahora no está en la red de MediExcel Health Plan, es probable que tenga que encontrar uno nuevo cuando se inscriba a MediExcel Health Plan. O, puede ser que usted ya sea Miembro de MediExcel Health Plan y el contrato de su proveedor con MediExcel Health Plan termine, en este caso necesitará encontrar un nuevo proveedor.

De cualquier manera, en algunos casos, es posible que pueda continuar con el mismo proveedor para completar un tratamiento o someterse a un tratamiento que ya estaba programado.

- Esto se conoce como la *continuidad de la atención*.
- Usted puede mantener a su proveedor solamente si usted tiene ciertos problemas de salud o condiciones.
- Para pedir la continuidad de la atención, usted debe llamar a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE.UU. o al (664) 633-8300 en México, su proveedor debe de estar de acuerdo en mantenerlo como paciente. El proveedor también debe estar de acuerdo con los términos y condiciones de contratación de proveedores de MediExcel Health Plan.
- Para obtener mayor información acerca de si usted puede solicitar la continuidad de la atención, o para obtener una copia del Plan de Continuidad de la póliza de MediExcel

Health Plan llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 desde EE.UU. o al (664) 633-8300 desde México.

- Si usted es nuevo en MediExcel Health Plan, usted puede ser que no sea elegible para la continuidad de la atención con el médico sí:
  - Se le ofreció un plan de salud (como un PPO) donde usted puede ver proveedores fuera de la red.
  - Usted tiene la opción de continuar con su plan de salud o proveedor anterior y voluntariamente optó por cambiarse a MediExcel Health Plan.
- La siguiente tabla explica cuándo usted puede ser capaz de mantener a un proveedor.

Manteniendo su Médico, Hospital u Otro Proveedor	
Tipo de problema o condición	**¿Cuánto tiempo es posible que pueda permanecer con el proveedor?, a partir de la fecha en que:** • Usted se inscribe a MediExcel Health Plan o • MediExcel Health Plan finaliza el contrato con el proveedor
Condición aguda (como neumonía)	Por toda la duración de la condición
Enfermedad crónica grave (como diabetes o enfermedad grave del corazón)	Hasta completar un tratamiento, o hasta 12 meses
Embarazo	Durante el embarazo e inmediatamente después del parto (período postparto)
Enfermedad terminal	Mientras la persona esté viva
Cuidado de niños menores de 3 años	Hasta los 12 meses
Cirugía u otro procedimiento (como la colonoscopía) que ya está programada	180 días

Aviso de Disponibilidad de Servicio de Intérpretes: Todos los Representantes de Servicio a Miembro s de MediExcel Health Plan y los Representantes de Triage Telefónico/Servicios de Detección son completamente bilingües en español e inglés. Si tiene un idioma preferido para comunicarse, que no sea español o inglés, MediExcel Health Plan coordinará servicios de interpretación durante su llamada telefónica a MediExcel Health Plan. En los Estados Unidos, llame al número gratuito (855) 633-4392 o al (664) 633-8300 si marca desde México.

Acceso Oportuno a la Atención

MediExcel Health Plan se compromete a brindarle sus servicios de atención médica cubiertos de manera oportuna y apropiada para la naturaleza de su afección de acuerdo con una buena práctica profesional. Nos aseguraremos de que todos los procesos necesarios para proporcionar sus servicios de atención médica cubiertos se completen de manera oportuna y adecuada para su afección médica. Cuando sea necesario que un proveedor reprograme una cita, la cita deberá ser reprogramada rápidamente de una manera que sea apropiada para sus necesidades de atención médica.

Para los servicios de beneficios de atención de urgencia cubiertos prestados en los EE.UU., no hay ningún requisito para obtener pre-autorización o autorizaciones previas de MediExcel Health Plan. A través de sus proveedores de atención médica de atención urgente contratados, MediExcel

Health Plan se compromete a ofrecer citas a los afiliados que cumplan con el siguiente estándar de tiempo.

Categoría de Servicios	Estándar
• Citas de atención de urgencia en Estados Unidos	El mismo día

SUS BENEFICIOS

Esta sección le informa acerca de los beneficios de atención médica, también llamados servicios que MediExcel Health Plan cubre. También le dice lo que tiene que hacer antes de recibir atención.

- **Para la mayoría de los servicios, debe obtener una referencia de su médico. Para muchos servicios, también necesita la autorización previa de MediExcel Health Plan.**
- **Asegúrese de que su médico reciba una referencia y pre-autorización de MediExcel Health Plan para los servicios que lo requieran.** Si usted **no** tiene la referencia y pre-autorización requeridas, usted tendrá que pagar todo el costo de la consulta médica, examen o tratamiento.

Beneficios analizados en este capítulo:

1. Cuidado preventivo 2. Atención de Emergencia 3. Atención de Urgencia 4. Servicio de Ambulancia (transporte médico de emergencia) 5. Atención de Especialistas 6. Atención en el Hospital 7. Cirugía • Cirugía ambulatoria y de hospitalización • Cirugía de Trasplante • Cirugía reconstructiva • Cirugía de mama y reconstrucción mamaria 8.Transfuciones de sangre y hemoderivados 9.Cuidados de Maternidad 10. Planificación familiar 11. Atención de salud mental 12. Atención de salud en el hogar 13. Cuidados especializados de enfermería 14. Cuidados de Hospicio 15. Pruebas de laboratorio, pruebas diagnósticas, radiografías y exámenes para detección de cáncer 16. Quimioterapia y radiación 17. Medicamento con receta 18.Terapia de rehabilitación y habilitación (habla, física y ocupacional)	19. Terapia cardiaca y pulmonar 20. Suministros médicos, equipos y equipo médico durable • Suministros para la diabetes • Suministros para el asma de niños • Otros suministros médicos • Ortesis • Ostomía y urología • Prótesis • Equipo Médico Durable 21. Ensayos clínicos de Cáncer u otras enfermedades crónicas 22. Tratamientos experimentales y de investigación 23. Pruebas genéticas 24. Tratamientos para el abuso de alcohol y drogas 25. Tratamiento de alergias 26. Anestesia dental 27. Diálisis 28. Pruebas de audición 29. Fórmula y alimentos para pacientes con FCU (fenilcetonuria) 30. Cuidado del síndrome de la ATM 31. Pruebas visuales 32. Pérdida de peso 33. Dental pediátrico 34. Visión pediátrico 35. Servicios ambulatorios

1. Cuidado Preventivo

MediExcel Health Plan cubre chequeos periódicos y cuidados para prevenir problemas.

- Usted no necesita una referencia de su médico o pre-autorización de MediExcel Health Plan para la mayoría de estos servicios.
- Usted puede hacer una cita para estos servicios en cualquier momento si cree que necesita atención.

Servicios cubiertos por MediExcel Health Plan:

- Visitas a la oficina de su médico de atención primaria u otros proveedores designados.
- Exámenes preventivos y pruebas de detección periódicas.
- Visitas de Bebe Sano para niños hasta los 2 años de edad. Estas son visitas regulares para verificar la salud y el desarrollo de su bebé.
- Visitas de la mujer. Estas son las visitas a un obstetra-ginecólogo para pruebas de Papanicolaou, pruebas de VPH (virus del papiloma humano), mamografías y otras pruebas aprobadas. Las pruebas de Papanicolaou y VPH son pruebas para el cáncer cervical.
- Atención de maternidad/atención prenatal (consulte "Atención de maternidad" en la página EOC-30 para obtener más información).
- Inmunizaciones para niños.
- Exámenes de visión y audición.
- Servicios preventivos dentales que consisten en un examen oral (chequeo), limpieza, tratamiento con flúor e instrucciones de higiene oral [servicios dentales preventivos no brindados para adultos mayores de 19 años en el Plan PM Platinum HMO y el Plan GM Gold HMO].
- Clases de educación en salud de MediExcel Health plan.
- Programa de bienestar que incluye nutrición, ejercicio e instrucción y asesoramiento para aliviar el estrés.
- Artículos o servicios basados en evidencia que tienen en efecto una calificación de "A" o "B" en las recomendaciones actuales del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos.
- Inmunizaciones que tienen en efecto una recomendación del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos con respecto a la persona involucrada.
- Con respecto a los bebés, niños y adolescentes, la atención preventiva y las pruebas de detección basadas en la evidencia están contempladas en las pautas integrales respaldadas por la Administración de Servicios y Recursos de Salud.
- Con respecto a las mujeres, la atención preventiva y los exámenes de detección adicionales que no se describieron anteriormente, según lo estipulado en las directrices integrales respaldadas por la Administración de Servicios y Recursos de Salud de los Estados Unidos para los fines de este párrafo.
- Exámenes requeridos para asistir a las escuelas de educación primaria y secundaria.

MediExcel Health Plan no cubre estos servicios:

- Exámenes que necesita únicamente para conseguir trabajo, ir a la escuela, jugar un deporte, prueba prenupcial, conseguir una licencia o certificación profesional.

- Servicios que sean ordenados para usted por un tribunal, a menos que sean médicamente necesarios y estén cubiertos por MediExcel Health Plan.

2. Atención de Emergencia

La *atención de emergencia* es la atención que necesita de inmediato.

- MediExcel Health Plan cubre la atención de emergencia en cualquier parte del mundo.
- Es una emergencia si cree razonablemente que al no conseguir atención inmediata podría ser peligroso para su vida o una parte de su cuerpo.
- Las emergencias pueden incluir una lesión grave, dolor severo, una enfermedad grave repentina, trabajo de parto activo, o condiciones de emergencia psiquiátrica.

¿Qué hacer en caso de emergencia?

- En caso de emergencia, llame al 911 si es en los Estados Unidos o en México, o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Si la emergencia ocurre en México, vaya a la sala de emergencias más cercana en México. Si la emergencia ocurre en los Estados Unidos, vaya a la sala de emergencias más cercana en los Estados Unidos.
- Si puede, vaya a la sala de emergencias de un hospital que está en la red de MediExcel Health Plan.
- Si usted no puede ir a un hospital de la red de MediExcel Health Plan, vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Si usted es admitido en un hospital, debe de notificar a MediExcel Health Plan en un plazo de 48 horas, o lo más pronto posible.
- Siempre muestre su tarjeta de membresía de MediExcel Health Plan cuando reciba atención de emergencia.

Si usted va a un hospital que no está en la red de MediExcel Health Plan:

- La atención de emergencia está cubierta en cualquier hospital, sin importar dónde se encuentre.
- Una vez que su médico de atención de emergencia considere que su condición está estable, MediExcel Health Plan debe autorizar cualquier tratamiento de seguimiento o transferencia a un proveedor que no sea de MediExcel Health Plan.
- Si usted es admitido al hospital desde la sala de urgencias y el hospital no está en la red de MediExcel Health Plan, es posible que usted sea trasladado a un hospital de nuestra red tan pronto como sea seguro moverlo.
- Es su derecho el no ser transferido a un Proveedor de MediExcel Health Plan una vez que este estable, sin embargo será financieramente responsable de toda la atención brindada después del punto de estabilización si permanece en el hospital que no esté en la red de MediExcel Health Plan.

Lo que paga por la atención de emergencia:

- Si usted va a la sala de emergencias, usted tendrá un copago o un pago de coaseguro. Véase el "**Resumen de Beneficios**" en la página A-1.
- Si usted es admitido al hospital desde la sala de emergencia, tendrá que pagar un copago o coaseguro por el uso combinado de la Sala de Emergencia y la estancia

hospitalaria. Véase el "**Resumen de Beneficios**" en la página A-1 para su parte del costo aplicable.

- Si MediExcel Health Plan decide que si en su caso específico sabia razonablemente que no existía una afección médica de emergencia, deberá pagar todos los costos. Si no está de acuerdo con MediExcel Health Plan, puede presentar una apelación. . Consulte "Si usted tiene un problema con MediExcel Health Plan" en la página EOC-63.

Cómo obtener atención de seguimiento después de una emergencia:

- Llame a su médico de atención primaria para la atención de seguimiento. Si usted necesita ver a un especialista para recibir atención de seguimiento, su médico de atención primaria le dará una referencia.
- No regrese a la sala de emergencia para la atención de seguimiento. Si usted recibe atención de seguimiento de la sala de emergencias, usted tendrá que pagar todo el costo.
- No permita que el seguimiento de la atención sea por medio de un médico que no está en la red de MediExcel Health Plan a menos que tenga la autorización previa de MediExcel Health Plan. Si usted no tiene la autorización previa necesaria de MediExcel Health Plan, usted tendrá que pagar todo el costo.

3. Atención de Urgencia

La *atención urgente* es atención que necesita pronto para evitar un problema de salud grave.

- MediExcel Health Plan cubre atención de urgencia en cualquier lugar del mundo donde se encuentre.
- Su tarjeta de membresía le indica lo que debe hacer si necesita atención urgente.
- Esto incluye los servicios de maternidad necesarios para prevenir daños a la salud de la madre inscrita o su bebé, basándose en su creencia de que tiene una condición relacionada con el embarazo por la cual el tratamiento no puede demorarse hasta que regrese al área de servicio del plan.

Cómo obtener servicios auxiliares (laboratorio, radiografías, medicamentos recetados) relacionados con un servicio de atención urgente fuera del área en los EE. UU.

- El proveedor de atención de urgencia puede recomendar exámenes de laboratorio y / o radiografías para ayudar a diagnosticar su problema de salud de atención de urgencia. A menos que el proveedor de atención de urgencia pueda proporcionar procesamiento de laboratorio y / o rayos X en las instalaciones para obtener resultados listos durante la visita de atención de urgencia, debe obtener estos exámenes de laboratorio y / o radiografías de la Red de proveedores de MediExcel. Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame a la línea gratuita (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si llama desde México. MediExcel Health Plan organizará exámenes de laboratorio y / o radiografías el mismo día.
- El proveedor de atención de urgencia puede recetarle medicamentos para que los tome lo antes posible. Si no puede acudir a una red de proveedores de MediExcel para recoger sus medicamentos recetados, puede obtenerlos en una farmacia local cercana al proveedor de atención de urgencias. Es posible que deba pagar estos medicamentos recetados y solicitar un reembolso (consulte EOC-13).

- MediExcel Health Plan tiene un Formulario de medicamentos de atención urgente. Visite el sitio web en www.mediexcel.com. O llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si marca desde México.
- Aún tiene que pagar el copago o coseguro correspondiente por los medicamentos recetados que recibió.

Cómo recibir atención de urgencia dentro del área de servicio de MediExcel Health Plan:

- Si no puede comunicarse con su médico de atención primaria, acuda a un hospital del plan. Todos los hospitales del Plan operaran un centro de atención de urgencias de 24 horas para los Miembro s de MediExcel Health Plan.
- Para atención de urgencias en los condados de San Diego e Imperial, el Directorio de Proveedores incluye una lista de centros de atención de urgencia. Estas instalaciones de cuidados urgentes requieren copagos más altos y pueden tener limitaciones en los servicios y horarios de atención. Adicionalmente, usted puede ir a cualquier centro de atención de urgencia, incluso si no está incluido en el Directorio de Proveedores.
- Si tiene una urgencia y desea hablar con un médico por teléfono o a través de una comunicación de video, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 ext 8 en los EE.UU. o llame al (664) 633-83-00 ext 8 en Baja California. MediExcel Health Plan se encargará de enlazar su llamada telefónica o su comunicación de vídeo con un médico de atención urgente. No hay co-pago por este servicio.

Cómo obtener atención médica urgente fuera del área de servicio de MediExcel Health Plan:

- Usted puede ir a cualquier centro de atención de urgencia, incluso si no está incluido en el Directorio de Proveedores.
- Siempre muestre su tarjeta de membresía de MediExcel Health Plan cuando recibe atención de urgencia.
- El médico o centro de atención de urgencia puede facturar directamente a MediExcel Health Plan por el costo. O puede pedirle que usted pague la factura. Si usted paga la cuenta, tiene que pedir a MediExcel Health Plan un reembolso. Usted tendrá que pagar el habitual co-pago por atención de urgencia. Consulte “si usted tiene que pagar la atención en el momento en que el que reciba la atención” en la página EOC-14.
- No debe acudir a un proveedor de atención de urgencia para recibir servicios preventivos o de rutina, a menos que haya sido aprobado previamente por MediExcel Health Plan.
- Si MediExcel Health Plan decide que no necesita atención de urgencia, tendrá que pagar todo el costo de los servicios de atención médica prestados.
- Si no está de acuerdo con MediExcel Health Plan, puede presentar una queja. Consulte "Si usted tiene un problema con MediExcel Health Plan" en la página EOC-63.
- Si tiene una urgencia y desea hablar con un médico por teléfono a través de una comunicación de video, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 ext 8 en los EE.UU. o llame al (664) 633-83-00 ext 8 en Baja California. MediExcel Health Plan se encargara de enlazar su llamada telefónica o su comunicación de vídeo con un médico de atención urgente. No hay co-pago para este servicio.

Cómo obtener atención de seguimiento después de la atención de urgencia:

- Llame a su médico de atención primaria para la atención de seguimiento. Si usted necesita ver a un especialista para recibir atención de seguimiento, su médico de atención primaria le dará una referencia.
- **No permita** que el seguimiento de la atención médica se la brinde un médico que no está en la red de MediExcel Health Plan a menos que tenga la autorización previa de MediExcel Health Plan. Si usted no tiene la autorización previa necesaria de MediExcel Health Plan, usted tendrá que pagar todo el costo.

4. Servicio de Ambulancias (Transporte Emergencias Médicas)

MediExcel Health Plan para por una ambulancia en situaciones de emergencia:

- Cuando llame al 911 en los Estados Unidos o en México porque usted razonablemente cree tener una emergencia y necesita transporte en ambulancia.

MediExcel Health Plan paga los servicios de ambulancia en situaciones que **no son de emergencia** de la siguiente manera:

- Cuando un médico de la red de MediExcel Health Plan dice que necesita una ambulancia o servicios de transporte psiquiátrico y MediExcel Health Plan lo aprueba previamente.
- Cuando el uso de otros medios de transporte pondría en peligro la salud del afiliado
- Estos servicios deben estar cubiertos solo cuando el vehículo transporta al afiliado hacia o desde los servicios cubiertos.

5. Atención de Especialistas

Un *especialista* es un médico u otro proveedor de atención médica que tiene capacitación adicional en una o más áreas de la medicina. Por ejemplo, un dermatólogo es un especialista que trata problemas de la piel y un cardiólogo es un especialista que trata afecciones cardíacas.

MediExcel Health Plan cubre la atención de especialistas:

- Debe necesitar atención que su médico de atención primaria no está calificado para brindarle, y
- Por lo general, necesita una referencia de su médico de atención primaria.
- Si tiene una afección en curso, como un problema cardíaco o SIDA, es posible que pueda obtener una referencia permanente. Ver página EOC-18.

6. Atención Hospitalaria

MediExcel Health Plan cubre la atención en el hospital. Esto se llama *atención hospitalaria* si incluye una estadía de una noche.

- Debe obtener la autorización previa de MediExcel Health Plan para toda la atención hospitalaria, a menos que sea admitido en el hospital directamente desde la sala de emergencias.
- Debe utilizar un hospital de la red de MediExcel Health Plan, a menos que tenga una emergencia o su médico obtenga una autorización previa de MediExcel Health Plan para que vaya a otro hospital.

- Si es admitido en un hospital fuera de la red debido a una emergencia, cualquier servicio médico prestado después del punto de estabilización del paciente necesitará la autorización previa de MediExcel Health Plan.

Su copago del hospital cubre estos servicios recibidos en el hospital:

- Los servicios de médicos, incluidos cirujanos, especialistas y anestesiólogos.
- Cuidado de enfermera
- Tratamiento mientras está en el hospital.
- Medicamentos recetados, transfusiones de sangre y suministros médicos.
- Pruebas de laboratorio, radiografías y pruebas diagnósticas.
- Terapia, que incluye radioterapia, terapia cardíaca, pulmonar, del habla, ocupacional y física.
- Habitación privada en México
- Para saber cuál es el copago de su hospital, consulte el "Resumen de beneficios y cobertura" en la página A-1.

MediExcel Health Plan **no** cubre:

- Mejore los gastos adicionales que no son médicamente necesarios, como las películas pago por evento.

CONSEJOS: Antes de Ir al Hospital

- Asegúrese de que el hospital esté en la red.
- Asegúrese de tener la autorización previa de MediExcel Health Plan.
- Pregunte a MediExcel Health Plan cuál será su copago.
- Pregúntele a su médico quién supervisará su atención mientras esté en el hospital.
- Si va a someterse a una cirugía, generalmente se reunirá con el cirujano antes de la cirugía.
- Pregunte qué esperar durante y después de su cirugía o tratamiento.
- Pregunte si un Miembro de la familia puede acompañarlo durante la noche en el hospital.
- Pregunte cuánto tiempo estará en el hospital.
- Pregunte si necesitará algún cuidado especial cuando regrese del hospital a su casa.
- Pida reunirse con el planificador de alta. Esta persona puede ayudarlo a organizar la atención que pueda necesitar después de su hospitalización.
- Llene una directiva anticipada de atención médica. Este formulario le informa a MediExcel Health Plan, a su médico, a su familia y amigos el tipo de atención que desea si no puede hablar por sí mismo.

7. Cirugía

MediExcel Health Plan cubre tanto la cirugía ambulatoria como la cirugía intrahospitalaria.

- La **cirugía ambulatoria** es una cirugía que se realiza en el consultorio de un médico, en un centro de cirugía ambulatoria o en un hospital. No pasara la noche en un hospital.
- La **cirugía para pacientes hospitalizados** es una cirugía que se realiza en un hospital donde usted pasa la noche. El costo de la cirugía, la anestesia, el quirófano y la sala de

recuperación generalmente se incluyen en el copago del hospital. Consulte el "Resumen de beneficios y cobertura" en la página A-1.
- Necesita la autorización previa de MediExcel Health Plan antes de someterse a una cirugía ambulatoria o ambulatoria.

Cirugía de trasplante:

MediExcel Health Plan cubre trasplantes de órganos, tejidos y partes del cuerpo.

- El trasplante debe realizarse en un centro aprobado por MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan cubre sus costos médicos y quirúrgicos cuando usted sea la persona que recibe el trasplante (el receptor) siempre que se cumplan los criterios clínicos.
- MediExcel Health Plan cubre los costos médicos y quirúrgicos de la persona que administra el órgano, tejido o parte del cuerpo (el donante), si el donante es Miembro de MediExcel Health Plan o si los costos del donante no están cubiertos por un plan de salud. plan. Los servicios relacionados con la donación de órganos para donantes reales o potenciales también están cubiertos.
- MediExcel Health Plan no debe negar la cobertura para servicios de trasplantes de órganos sólidos u otros tejidos en base a que el Miembro esté infectado con el VIH.

Servicios de donación de órganos:

- Los servicios deben estar directamente relacionados con un trasplante cubierto para el afiliado, que debe incluir servicios para la extracción del órgano, tejido o médula ósea y para el tratamiento de complicaciones, de acuerdo con las siguientes pautas:
- Los servicios están directamente relacionados con un servicio de trasplante cubierto para un afiliado o se requieren para evaluar a posibles donantes, extraer el órgano, la médula ósea o las células madre, o tratar las complicaciones resultantes de la evaluación o donación, pero no incluyen las transfusiones de sangre o productos sanguíneos. .
- El donante recibe servicios cubiertos a más tardar 90 días después de la cosecha o el servicio de evaluación;
- El donante recibe una autorización por escrito para los servicios de evaluación y recolección;
- Para los servicios para tratar las complicaciones, el donante recibe servicios que no son de emergencia después de una autorización por escrito, o recibe servicios de emergencia que el plan hubiera cubierto si el afiliado los hubiera recibido; y
- En el caso de que la membresía del plan del afiliado finalice después de la donación o la cosecha, pero antes del vencimiento del límite de 90 días para los servicios para tratar las complicaciones, el plan continuará pagando los servicios médicamente necesarios para el donante durante los 90 días posteriores a la cosecha. o servicio de evaluación.
- El donante que recibe servicios dentro de los Estados Unidos está cubierto, pero debe contar con la autorización previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan <u>no</u> cubre:

- Tratamiento de las complicaciones del donante relacionadas con la donación de un registro de células madre.
- Análisis de sangre de Antígeno Leucocitario Humano para donaciones de células madre, para cualquier persona que no sea los hermanos, padres o hijos del afiliado.

- Servicios relacionados con el monitoreo posterior a la extracción de organos con el único propósito de la investigación o recopilación de datos; o
- Servicios para tratar las complicaciones causadas por el donante que no asiste a una cita programada o que abandona un hospital antes de ser dado de alta por el médico tratante.

Cirugía reconstructiva:

MediExcel Health Plan cubre la cirugía para corregir o reparar una parte del cuerpo o la función corporal que ha sido dañada o causada por una lesión, trauma, tumor, defecto de nacimiento, anomalías del desarrollo, infección o enfermedad.

- El propósito de la cirugía debe ser mejorar la función (la forma en que funciona una parte del cuerpo) o crear una apariencia lo más normal posible.
- MediExcel Health Plan no cubre la cirugía para mejorar una apariencia ya normal (cirugía estética).

Cirugía mamaria (mastectomía y disección de ganglios linfáticos) y reconstrucción mamaria:

MediExcel Health Plan cubre la cirugía para extirpar el cáncer del seno. Esto incluye:

- Cirugía para extirpar uno o más ganglios linfáticos (disección de ganglios linfáticos).
- Cirugía para extirpar un seno (mastectomía) cuando el cáncer se ha diseminado.
- Terapia para tratar las complicaciones de una mastectomía o disección de ganglios linfáticos.

Después de una mastectomía, MediExcel Health Plan cubre la cirugía para:

- Insertar un implante mamario.
- Reconstruir un pezón.
- Reconstruir un seno sano para darle una apariencia más normal.

8. Transfusiones de sangre y productos sanguíneos

MediExcel Health Plan cubre las transfusiones de sangre y los productos sanguíneos que usted necesita:

- Durante la cirugía, o
- Para tratar una condición médica.

9. Cuidado de maternidad

La *atención de maternidad* es la atención durante el embarazo y durante y justo después del parto.

MediExcel Health Plan cubre estos servicios durante el embarazo:

- Visitas prenatales con un obstetra / ginecólogo o enfermera practicante. Solicite un horario de visitas y exámenes.
- Exámenes de sangre para el bajo nivel de hierro, diabetes y otros problemas en la madre.
- Pruebas prenatales para trastornos genéticos si el feto está en riesgo.
- Participación en el programa de alfa feto proteína expandida (AFP).

- Apoyo y asesoramiento sobre la lactancia durante el embarazo o después de cada parto (período posparto) y los costos de alquiler del equipo de lactancia.

MediExcel Health Plan cubre estos servicios hospitalarios y de atención de seguimiento:

- Atención de enfermería y médico en la sala de parto.
- Atención hospitalaria para usted y su recién nacido.
    - Hasta 2 días (48 horas) en el hospital si tiene un parto vaginal y hasta 4 días (96 horas) si tiene una cesárea.
    - No puede ser enviado a casa antes, a menos que tanto usted como su médico estén de acuerdo.
    - Si su médico dice que necesita una estadía más prolongada, su médico debe obtener una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- Entrega en cualquier sala de emergencias del hospital. Vaya al hospital que usa su médico si puede. De lo contrario, diríjase a la sala de emergencias más cercana.
- Atención de seguimiento después del parto.
    - Se le ofrecerá una visita de seguimiento con su médico dentro de las 48 horas posteriores a su salida del hospital.
    - Si se va a casa temprano, usted y su médico decidirán si la visita será en casa o en el consultorio de un médico.

MediExcel Health Plan <u>no</u> cubre:

- Entrega a domicilio (parto en casa)
- Pruebas genéticas para trastornos cuando no hay razones médicas para realizar la prueba
- Pruebas para determinar el padre de un bebé (pruebas de paternidad)
- A pesar de que la maternidad y la atención prenatal son un beneficio cubierto para las embarazadas dependientes, no existe tal cobertura para el recién nacido de los hijos dependientes después del parto y el parto.

10. Planificación familiar

La planificación familiar es la atención para ayudarlo a prevenir el embarazo o quedar embarazada. MediExcel Health Plan cubre estos servicios de planificación familiar:

- Exámenes, educación del paciente y asesoramiento sobre anticoncepción.
- Procedimientos de esterilización voluntaria (ligadura de trompas y vasectomía).
- Prescripción de anticonceptivos, incluidas píldoras anticonceptivas y anticoncepción de emergencia.
- Dispositivos intrauterinos (DIU)
- Servicios de infertilidad.
- Servicios de seguimiento relacionados con los medicamentos, dispositivos, productos y procedimientos cubiertos por el Plan, que incluyen, entre otros, el manejo de los efectos secundarios, el asesoramiento para el cumplimiento continuo y la inserción y extracción del dispositivo.
- Todos los medicamentos anticonceptivos, dispositivos y otros productos aprobados por la FDA para mujeres, incluidos todos los medicamentos, dispositivos y productos anticonceptivos aprobados por la FDA disponibles sin receta, según lo prescrito por el proveedor del afiliado.

- Un suministro de 12 meses de anticonceptivos hormonales autoadministrados aprobados por la FDA y dispensados a la vez.

MediExcel Health Plan no cubre:

- Fertilización in vitro o cualquier prueba que sea específicamente para la fertilización in vitro.

Para obtener ayuda para encontrar servicios de planificación familiar:

- Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si marca desde México.
- Tenga en cuenta: Algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por el contrato de su plan y que usted o su familiar podrían necesitar: planificación familiar; servicios de anticoncepción, incluidos los anticonceptivos de emergencia; esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del parto y el parto; tratamientos de infertilidad; o el aborto. Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame a su posible médico o llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si llama desde México, para asegurarse de que pueda obtener los servicios de atención médica que necesita.

11. Cuidado de la salud mental

MediExcel Health Plan brinda atención para trastornos mentales que incluyen, entre otros, ciertas enfermedades mentales graves para Miembro s de cualquier edad y para trastornos emocionales graves de los niños (consulte la página EOC-70 en la Sección de Términos útiles para obtener una definición).

- Si es un Miembro nuevo de MediExcel Health Plan, puede mantener a su proveedor de salud mental actual por un tiempo limitado mientras lo ayudamos a transferir de manera segura a un proveedor de la red de MediExcel Health Plan. Ver página EOC-19. Continuidad de la atención.

Atención a enfermedades mentales graves, trastornos emocionales graves y trastornos mentales:

MediExcel Health Plan cubre la evaluación, las pruebas y el tratamiento para los trastornos mentales que se identifican en la edición más reciente del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM), como enfermedades mentales graves y trastornos emocionales graves de un niño (consulte la página EOC-70 en términos útiles para la definición). El Plan también cubre cualquier afección identificada como un "trastorno mental" en el DSM V.

- Debe tener una referencia de su médico para recibir atención, a menos que sea una emergencia.
- A menos que se indique específicamente en la siguiente lista, no se requiere la autorización previa de MediExcel Health Plan.
- Los costos y la cobertura de los servicios para estas afecciones son los mismos que los costos y la cobertura de los servicios para otras afecciones médicas. MediExcel Health Plan cubre:
    - Atención ambulatoria

    - Atención hospitalaria (se requiere autorización previa, a menos que sea una emergencia), incluida la observación psiquiátrica para una crisis psiquiátrica aguda, hospitalización psiquiátrica y programa residencial de crisis
    - Servicios parciales de hospital
    - Prescripción de medicamentos
    - Evaluación y tratamiento individual y grupal de salud mental.
    - Pruebas psicológicas cuando sea necesario para evaluar un trastorno mental.
    - Servicios ambulatorios con el propósito de monitorear la terapia con medicamentos
- La ley de California establece que las siguientes enfermedades mentales graves deben estar cubiertas:
    - Esquizofrenia
    - Trastorno esquizoafectivo
    - Trastorno bipolar (enfermedad maníaco-depresiva)
    - Trastornos depresivos mayores
    - Trastorno de pánico
    - Desorden obsesivo compulsivo
    - Anorexia o bulimia.
    - Alteraciones emocionales graves de un niño
    - Tratamiento de salud del comportamiento y trastorno generalizado del desarrollo o autismo (consulte la página EOC-70 en la sección de Términos útiles para obtener una definición)

MediExcel Health Plan no cubre:

- Pruebas o tratamiento para el crecimiento personal, a menos que sea un servicio de beneficios médicamente necesario para el tratamiento de enfermedades mentales graves y trastornos emocionales graves de un niño.
- Asesoramiento matrimonial, a menos que sea un servicio de beneficios médicamente necesario para el tratamiento de enfermedades mentales graves y trastornos emocionales graves de un niño.

Para obtener ayuda para encontrar servicios de salud mental / trastorno de uso de sustancias:

- Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si marca desde México.
- Se le indicará que primero consulte a un médico de atención primaria que proporcionará una referencia para los servicios de salud mental / trastorno de uso de sustancias que pueda necesitar.
- Su médico de atención primaria también ayudará con el proceso de autorización previa si el servicio específico requiere autorización previa de MediExcel Health Plan.

12. Cuidado de la salud en el hogar

La *atención médica domiciliaria* es la atención que recibe en su hogar por una afección médica. MediExcel Health Plan cubre servicios de atención médica domiciliaria cuando:

- No puede salir de casa para recibir atención, y
- MediExcel Health Plan determina que su hogar es el mejor lugar para obtener atención.

- Debe tener una referencia de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan cubre las visitas de una enfermera, una enfermera vocacional con licencia o un asistente de salud en el hogar bajo la supervisión de una enfermera. Estas visitas pueden incluir:

- Terapia física, ocupacional o del habla.
- Manejo de medicamentos intravenosos y nutrición.

MediExcel Health Plan **no** cubre:

- Atención médica domiciliaria en los Estados Unidos.
- Si vive en los EE. UU. Y necesita atención médica domiciliaria, MediExcel Health Plan proporcionará esta cobertura en México si hace arreglos para que un lugar en México reciba tales comidas, cuidado de niños, servicios de limpieza y servicios y suministros para su comodidad personal. a excepción de los servicios de hospicio a continuación.

13. Servicios de enfermería especializada

En México, las enfermeras registradas prestan los servicios de un centro de enfermería especializada (SNF) en los hospitales para pacientes hospitalizados del Plan que ayudan a brindar atención las 24 horas. Un médico con licencia supervisa la atención de cada paciente. Tenga en cuenta que no existen categorías de licencia especiales para centros de enfermería especializada en México.

MediExcel Health Plan cubre los servicios de un centro de enfermería especializada en los hospitales de su plan:

- Debe tener una referencia de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- Por hasta 100 días por período de beneficios (incluidos los días cubiertos por el contrato de suscriptor anterior emitido por el plan para el Miembro inscrito o el grupo de afiliados) de servicios para pacientes hospitalizados calificados en un centro de enfermería especializada. Los servicios de pacientes hospitalizados especializados deben ser prestados habitualmente por un centro de enfermería especializada y por encima del nivel de la atención de custodia o intermedio.
- El período de beneficios comienza en la fecha en que el afiliado es admitido en un hospital o centro de enfermería especializada en un nivel de atención especializado. El período de beneficios finaliza en la fecha en que el afiliado no ha estado hospitalizado en un hospital o centro de enfermería especializada, recibiendo un nivel de atención especializado, durante 60 días consecutivos. Un nuevo período de beneficios puede comenzar solo después de que finalice cualquier período de beneficios existente. No se requiere una estadía previa de tres días en un hospital de cuidados agudos para comenzar un período de beneficios.
- Los siguientes servicios están cubiertos como parte de los servicios de enfermería especializada:
    - Servicios médicos y de enfermería;
    - Alojamiento y comida;
    - Medicamentos recetados por un médico como parte del plan de atención en el centro de enfermería especializada del plan de acuerdo con las pautas del

formulario de medicamentos del plan si son administrados por el personal médico en el centro de enfermería especializada;
  - Equipo médico duradero de acuerdo con el formulario del equipo médico duradero del plan si las instalaciones de enfermería especializada generalmente suministran el equipo;
  - Servicios de imágenes y de laboratorio que generalmente brindan los centros de enfermería especializada;
  - Servicios sociales médicos;
  - Sangre, hemoderivados, y su administración;
  - Suministros médicos;
  - Tratamiento de salud del comportamiento para el trastorno generalizado del desarrollo o el autismo; y
  - Terapia respiratoria.

14. Cuidado de hospicio

El *cuidado de hospicio* es cuidado para mantenerlo cómodo en las últimas semanas y meses de su vida. Si bien los servicios de cuidados paliativos no están formalmente reconocidos en México como un servicio especializado, MediExcel Health Plan proporcionará los cuidados paliativos en la mayor medida posible.

MediExcel Health Plan cubre el cuidado de hospicio:

- Debe tener una enfermedad de la cual no se recuperará y su médico cree que tiene menos de un año de vida.
- Debe firmar una declaración que indique que desea atención de hospicio. Puede cambiar (revocar) la declaración y volver a la atención regular en cualquier momento.
- Su médico debe establecer un plan para su atención y supervisar su atención.
- Debe tener la autorización previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan cubre estos servicios de hospicio:

- Atención por un equipo de profesionales de la salud que incluye a su médico, un cirujano, una enfermera registrada y un trabajador social. Trabajan en equipo con el paciente, la familia y, si lo desean, un cuidador espiritual.
- Un plan de tratamiento y atención.
- Medicamentos para controlar el dolor y los síntomas.
- Servicios de enfermería especializada.
- Visitas de un asistente de salud en el hogar para brindar atención personal como parte de su plan de tratamiento
- Servicios domésticos para ayudar a mantener su entorno seguro y saludable.
- Servicios de un voluntario bajo la dirección de un Miembro del personal del hospicio.
- Terapia física, ocupacional, respiratoria y del habla.
- Servicios sociales médicos y servicios de asesoramiento de un trabajador social.
- Asesoramiento sobre la muerte y el dolor para usted y su familia.
- Atención hospitalaria por poco tiempo para controlar el dolor u otros síntomas.
- Cuidados de relevo para el cuidador principal. Esta es la atención hospitalaria para el paciente durante no más de 5 días en un momento en que se necesita.

15. Pruebas de laboratorio, pruebas de diagnóstico, radiografías y exámenes de detección de cáncer

Su médico debe ordenar todas las pruebas y radiografías.

- Es posible que necesite una autorización previa de MediExcel Health Plan. Pregúntele a su médico si necesita autorización previa.
- No necesita una autorización previa para las pruebas de detección de cáncer a través de su obstetra / ginecólogo o controles preventivos.

MediExcel Health Plan cubre estos exámenes y exámenes de detección cuando su médico los solicita:

- Pruebas de laboratorio, incluidas las pruebas de ETS (enfermedades de transmisión sexual) y el VIH
- Pruebas de embarazo
- Rayos X
- Pruebas de detección de cáncer, que incluyen: mamografías, pruebas de Papanicolaou, pruebas de detección del VPH, exámenes rectales, pruebas de sangre en las heces, sigmoidoscopia flexible y colonoscopia
- Otras pruebas que han sido aprobadas por la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos) para diagnosticar un problema, que incluyen:
    - Pruebas para diagnosticar y controlar la osteoporosis (huesos débiles), incluida la medición de la masa ósea y otras pruebas aprobadas
    - ECG (electrocardiogramas) y otras pruebas para detectar problemas cardíacos
    - IRM, TAC, y tomografías TEP

MediExcel Health Plan **no** cubre estas pruebas y exámenes de detección:

- Pruebas de laboratorio, radiografías o exámenes de detección que solo necesita para trabajar, casarse, obtener una licencia o certificación profesional o practicar un deporte
- Pruebas o exámenes de detección o investigación. Sin embargo, consulte Tratamientos experimentales y de investigación en la página EOC-53 para obtener más información.

16. Quimioterapia y radiación.

La *quimioterapia* y la *radiación* son tratamientos para el cáncer y algunas otras enfermedades. MediExcel Health Plan cubre la quimioterapia y la radiación según su necesidad médica.

17. Medicamentos con receta

Debe tener una receta de su médico. MediExcel Health Plan utiliza un Formulario, que también se conoce como Lista de medicamentos recetados. El Formulario es una lista de medicamentos cubiertos por MediExcel Health Plan que se usa para tratar enfermedades comunes o problemas de salud. La gran mayoría de los medicamentos no requieren la autorización previa de MediExcel Health Plan. La cobertura de medicamentos recetados incluye:

- Medicamentos que son médicamente necesarios para su salud.
- Las jeringas y agujas que necesita para administrar / tomar los medicamentos.
- Medicamentos aprobados por la FDA y disponibles en México, incluida una vacuna contra el SIDA.

- Sin embargo, solo porque un medicamento esté aprobado para su uso en México no significa que se lo receten a usted. Debe ser médicamente necesario para su salud.
- Medicamentos genéricos y de marca, pero pueden tener copagos diferentes: consulte el "Resumen de beneficios y cobertura" en la página A-1.
- Los medicamentos que un médico participante le recetó previamente para su afección médica y el proveedor que prescribe continúa recetando el medicamento para su afección médica,
- Uso de medicamentos sin etiqueta siempre que sea médicamente necesario para un beneficio cubierto.

Tenga en cuenta que los medicamentos en el Nivel 4 del Formulario requerirán una autorización previa si son recetados por su médico. Los medicamentos que no están en el Formulario en el Nivel 3, así como los que no figuran en el Formulario, pueden ser recetados por sus médicos y no requerirán autorización previa.

Además, tenga en cuenta que al cruzar la frontera de México a los Estados Unidos, la Aduana de los EE. UU. Exige que el Miembro realice una declaración de los medicamentos recetados emitidos para uso personal. MediExcel proporciona una carta de facilitación que está impresa en el reverso de la receta para ayudar al Miembro con esta declaración cuando cruce la frontera. Las regulaciones aduaneras de los Estados Unidos permiten el cruce de medicamentos para uso personal en cantidades que no excedan los 30 días de tratamiento.

Formulario de MediExcel Health Plan:

- El Formulario de MediExcel Health Plan ("Formulario") tiene dos secciones. La primera sección se refiere a los medicamentos recetados obtenidos en México a través de la red MediExcel. La segunda sección se refiere a los medicamentos recetados en los EE. UU. Como resultado de una visita de atención urgente en los EE. UU.
- El Formulario se actualiza con frecuencia y puede cambiar. Puede ver el Formulario más reciente en www.mediexcel.com yendo a Miembro > Formulario de medicamentos o llamándonos al número de teléfono gratuito que se encuentra en su tarjeta de identificación de MediExcel Health Plan.
- La lista de medicamentos es seleccionada por un comité de médicos y farmacéuticos que se reúnen regularmente para decidir qué medicamentos deben incluirse. El comité revisa los nuevos medicamentos y la nueva información sobre los medicamentos existentes y elige los medicamentos en función de:
    - Seguridad;
    - Efectividad;
    - Efectos secundarios; y
    - Valor (Si dos medicamentos son igualmente efectivos, se preferirá el medicamento menos costoso)

¿Cuánto pagaré por mis medicamentos recetados?

- Para ver cuánto pagará por un medicamento, verifique la columna del Tier de Medicamentos en el Formulario de MediExcel Health Plan.
- El copago o coseguro para cada Tier se define en su Resumen de Beneficios y Cobertura en la página A-1. Una descripción de cada nivel se muestra en la siguiente tabla.

Nivel	Descripción
1	Incluye la mayoría de los medicamentos genéricos y algunos medicamentos de bajo costo de marca preferida cuando se encuentra en el Formulario
2	Incluye medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca preferidos, insulina y suministros para la diabetes cuando se encuentran en el Formulario.
3	Incluye medicamentos de marca no preferida, medicamentos de marca con equivalentes genéricos (cuando sean médicamente necesarios), medicamentos listados como medicamentos del Tier 3 en el Formulario o medicamentos que no se encuentran en el Formulario.
4	Incluye medicamentos especializados, medicamentos inyectables autoadministrados (excluyendo la insulina) y medicamentos de alto costo que se usan para tratar afecciones complejas o crónicas cuando se encuentran en el Formulario.
P	Incluye medicamentos de beneficios preventivos cubiertos sin costo para los Miembro s bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

- En el caso de que elija tener un llenado parcial para las formas de dosis orales y sólidas de medicamentos recetados, MediExcel debe prorratear su costo compartido para el llenado parcial.

¿Cómo puedo obtener una excepción a las reglas para la cobertura de medicamentos?

- Su médico puede recetarle un medicamento, incluso si no está en la lista de medicamentos del Formulario sin ninguna autorización previa.
- Para solicitar una excepción, su médico puede llamarnos al (664) 633-8300 o enviar un formulario de autorización previa junto con una declaración escrita que respalde la solicitud. Le notificaremos nuestra decisión de cobertura dentro de los 2 días hábiles o 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud, lo que sea más breve. Si necesita urgentemente un medicamento especializado, realizaremos una revisión acelerada y le notificaremos la determinación de cobertura dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de la solicitud.
- Si aprobamos una solicitud de excepción, será por la duración de la receta, incluidos los resurtidos. Si un medicamento que está tomando se retira de la Lista de medicamentos, continuaremos cubriéndolo siempre que sea recetado adecuadamente y sea seguro y eficaz para tratar su afección médica.

Farmacias de la red MediExcel Health Plan:

- Puede ir a cualquier farmacia que esté en la red de MediExcel Health Plan. Puede ordenar un suministro de hasta 30 días del medicamento según lo prescrito. Usted paga un copago. Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si marca desde México, o visite en línea en www.MediExcel.com para ver qué farmacias están en la red.

MediExcel Health Plan NO cubre estos medicamentos:

- Medicamentos que no tienen la etiqueta "Indicaciones del médico", este requisito reglamentario del Ministerio de Salud de México es utilizado por los médicos para fines de administración y dosis adecuadas.
- Medicamentos que generalmente puede comprar sin receta (medicamentos de venta libre) a menos que estén relacionados con un programa para dejar de fumar (como se describe en el próximo punto) o medicamentos y dispositivos anticonceptivos aprobados por la FDA que puedan estar disponibles en el mercado.
- Medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar, a menos que esté inscrito en un programa para dejar de fumar cubierto por MediExcel Health Plan mientras toma los medicamentos, o completó un programa para dejar de fumar cubierto por MediExcel Health Plan antes de comenzar a tomar los medicamentos. . La cobertura de estos medicamentos también se aplica a todos los medicamentos aprobados por la FDA para la intervención del tabaco que están disponibles sin receta pero que están recetados.
- Medicamentos que necesita solo para acortar un resfriado común.
- Reemplazo de drogas que se pierden o son robadas.
- Medicamentos recetados solo para uso cosmético.
- Medicamentos recetados solo para tratar la pérdida del cabello, la disfunción sexual o el rendimiento deportivo.
- Medicamentos recetados para tratar el rendimiento mental, a menos que le hayan diagnosticado una enfermedad mental o una afección que afecte su memoria, como la enfermedad de Alzheimer.
- Medicamentos recetados solo para bajar de peso, excepto si son médicamente necesarios debido a la obesidad mórbida mientras está inscrito en un programa de pérdida de peso cubierto por MediExcel Health Plan.

18. Servicios y dispositivos de atención de salud (terapia) de rehabilitación y habilitación (habla, físico y ocupacional)

- La *terapia de rehabilitación* es una terapia para ayudar a que una parte de su cuerpo funcione lo más normalmente posible.
- *Servicios de terapia habilitativa*: servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria. Los ejemplos incluyen la terapia para un niño que no camina ni habla a la edad esperada.
- Los servicios de habilitación se ofrecen a los mismos niveles que los beneficios de rehabilitación.
- MediExcel Health Plan cubre la terapia física, ocupacional y del habla médicamente necesaria, incluso para afecciones relacionadas con trastornos generalizados del desarrollo o autismo. Por ejemplo, si no puede hablar debido a un derrame cerebral, MediExcel Health Plan cubre la terapia del habla para ayudarlo a aprender a hablar nuevamente.
- No hay límites en el número de servicios de rehabilitación o terapia habilitativa.
- La terapia de masajes, la terapia acuática y otras terapias con agua están cubiertas si forman parte de un plan de tratamiento de terapia física.
- Debe tener una referencia de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan **no** cubre las siguientes terapias, a menos que sea un servicio de beneficios médicamente necesario para el tratamiento de enfermedades mentales graves y trastornos emocionales graves de un niño:

- Terapia sexual.
- Terapia de danza.
- Terapia del sueño.
- Las actividades que son únicamente recreativas, sociales o para el estado físico general, como gimnasios y clases de baile, no están cubiertas.

19. Terapia cardíaca y pulmonar.

La terapia cardíaca es una terapia para ayudar a que su corazón funcione mejor y la terapia pulmonar es una terapia para ayudar a que sus pulmones funcionen mejor.

MediExcel Health Plan cubre la terapia cardíaca y pulmonar:

- Debe necesitar terapia cardíaca o pulmonar debido a una enfermedad o afección médica.
- Debe tener una referencia de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.

20. Suministros médicos, equipo y DME (equipo médico duradero) Suministros, equipos y servicios para la diabetes:

MediExcel Health Plan cubre estos suministros, equipos y servicios cuando sea necesario para controlar y tratar la diabetes:

- Medicamentos como la insulina y el glucagón.
- Tiras reactivas y monitores de glucosa en sangre, incluidos monitores especiales para personas con problemas de visión
- Lancetas y dispositivos de punción de lancetas.
- Bombas de insulina
- Sistemas de administración de pluma para la administración de insulina.
- Jeringas de insulina
- Tiras de cetonas para análisis de orina.
- Asistentes visuales, excepto anteojos, para ayudar a las personas con problemas de visión a tomar la dosis adecuada de insulina
- Calzado (aparatos ortopédicos) para prevenir o tratar problemas en los pies relacionados con la diabetes
- MediExcel Health Plan también cubre la capacitación para usar correctamente los suministros y equipos para la diabetes
- Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si llama desde México.

Suministros de asma y equipos para niños:

MediExcel Health Plan cubre los siguientes suministros y equipos para el asma para niños:

- Nebulizadores, incluyendo mascarillas y tubos
- Espaciadores inhaladores
- Medidores de flujo máximo

- Capacitación para aprender a usar estos suministros y equipos.

MediExcel Health Plan no cubre:

- Suministros y equipos que puede comprar sin receta, excepto suministros para diabéticos y suministros para el asma pediátricos.

Ortesis:

Las *ortesis* son dispositivos hechos a medida para que la persona apoye o ayude a mover la columna vertebral o las extremidades.

- MediExcel Health Plan cubrirá el original y el reemplazo de una ortesis, si es médicamente necesario y está destinado a un uso repetido.
- La cobertura incluye la adaptación y el ajuste de estos dispositivos, su reparación o reemplazo (a menos que se deba a una pérdida o mal uso), y los Servicios para determinar si necesita un dispositivo protésico u ortopédico.
- Debe tener una orden de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan cubrirá la ortesis para pies diabéticos.
- MediExcel Health Plan cubre las ortesis cuando son médicamente necesarias debido a un accidente, una parte defectuosa del cuerpo, desfiguración o una discapacidad del desarrollo.
- Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si llama desde México.

MediExcel Health Plan no cubre:

- El costo de reemplazar las ortesis que daña o pierde.
- Cuidado de rutina de los pies, como el tratamiento de callos y callos.

Prótesis:

La prótesis es una parte artificial del cuerpo, como una pierna o mano artificial que le ayuda a verse o funcionar con la mayor normalidad posible.

- MediExcel Health Plan cubrirá el original y el reemplazo de la prótesis, si es médicamente necesario.
- Las prendas para quemaduras por compresión y las envolturas y prendas para linfedema también están cubiertas.
- Debe tener una orden de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan cubre una reconstrucción artificial de senos o senos después de una mastectomía y se requieren hasta tres sostenes para sostener una prótesis mamaria cada 12 meses.
- MediExcel Health Plan también cubrirá las prótesis para reemplazar la totalidad o parte de una parte externa del cuerpo facial que ha sido removida o dañada como resultado de una enfermedad, lesión o defecto congénito.
- También se incluyen nutrición enteral y parenteral: fórmula enteral y aditivos, para adultos y pediátricos, incluso para enfermedades hereditarias del metabolismo; kits de suministro de alimentación enteral; bomba de infusión de nutrición enteral; tubo enteral; Adaptador de tubo y tubo para gastrostomía / yeyunostomía; tubo nasogástrico; bomba de

infusión de nutrición parenteral; soluciones de nutrición parenteral; tubo estomacal y suministros para inyecciones autoadministradas.

- MediExcel Health Plan cubre una caja de voz artificial para restaurar el habla después de una laringectomía (cirugía para su caja de voz).
- Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si llama desde México.

Ostomía y Suministros Urológicos:

- Si es médicamente necesario, MediExcel Health Plan cubrirá:
    - Suministros de ostomía: adhesivos; removedor de adhesivo; cinturón de ostomía; cinturones de hernia; catéter; lavado / limpiador de la piel; bolsa y botella de drenaje junto a la cama; bolsas urinarias de pierna; gasas; placa frontal de riego; manguito de riego; bolsa de riego; cono de irrigación / catéter; lubricante; conectores urinarios; filtros de gas; desodorantes de ostomía; dispositivos de fijación de tubos de drenaje; guantes; cápsulas de estoma; tapón de colostomía; inserciones de ostomía; bolsas urinarias y de ostomía; barreras cierres de bolsas; anillos de ostomía; placas frontales de ostomía; barrera cutánea; sellador de la piel; y cinta impermeable y no impermeable.
    - Suministros urológicos: adhesivo para catéter en la piel; bandejas de inserción de catéter con y sin catéter y bolsa; dispositivos colectores externos macho y hembra; catéter externo macho con cámara de recogida integral; juegos de tubos de riego; catéteres permanentes; catéteres Foley; catéteres intermitentes; limpiadores; sellantes para la piel; bolsas de drenaje para la cama y las piernas; bolsa de drenaje botella de noche; correas de la pierna del catéter; bandeja de riego; jeringa de riego; gel lubricante; paquetes individuales estériles; tubos y conectores; abrazadera o tapón del catéter; pinza de pene; pinza uretral o dispositivo de compresión; cinta impermeable y no impermeable; y dispositivo de anclaje de catéter.
    - Suministros de incontinencia para pacientes de cuidados paliativos: incontinencia desechable debajo de las almohadillas; Prendas de incontinencia para adultos.
- Debe tener una orden de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si llama desde México.

MediExcel Health Plan <u>no</u> cubre:

- Comodidad, conveniencia o equipamiento o características de lujo.

DME (equipo médico durable):

El *equipo médico duradero* es un equipo médico que no es desechable. MediExcel Health Plan cubrirá:

- Equipo médico duradero para uso en el hogar del afiliado (u otro lugar utilizado como el hogar del afiliado).
- El equipo médico duradero para uso en el hogar es un artículo destinado a un uso repetido, que se usa principalmente para un propósito médico, generalmente no es útil para una persona que no está enferma o lesionada y es apropiado para su uso en el hogar.

- La cobertura incluye la reparación o el reemplazo del equipo cubierto. Es posible que se requiera que el afiliado devuelva el equipo al plan o pague el precio justo de mercado del equipo o cualquier suministro no utilizado cuando ya no sean médicamente necesarios.
- Incluye equipo como muletas, camas de hospital, sillas de ruedas estándar, equipo de oxígeno, bastón de mango curvo o cuádruple y suministros de reemplazo, muletas estándar o de antebrazo y suministros de reemplazo, almohadilla de presión seca para colchón, polo intravenoso, bomba y suministros enterales, estimulador óseo, tracción cervical (sobre la puerta) y mantas de fototerapia para el tratamiento de la ictericia en recién nacidos.

MediExcel Health Plan cubre el DME que es médicamente necesario.

- Debe tener una orden de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan decidirá si comprar o alquilar el equipo para usted.
- MediExcel Health Plan decidirá si se reemplazan o reparan los equipos que se desgastan.
- MediExcel Health Plan no paga por reemplazar equipos médicos duraderos que haya dañado o perdido.
- Para obtener más información sobre qué equipos y suministros están cubiertos, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 si llama desde México.

MediExcel Health Plan <u>no</u> cubre:

- Equipos que puede comprar sin receta médica, excepto equipos para asma diabéticos y pediátricos.
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que el equipo de diálisis en el hogar sea portátil para viajar.

21. Ensayos clínicos para el cáncer u otras condiciones crónicas

Los *ensayos clínicos* son estudios de nuevos medicamentos u otros tratamientos para el cáncer u otras afecciones potencialmente mortales.

- MediExcel Health Plan cubre los costos de atención de rutina del paciente para los ensayos clínicos para el cáncer u otras afecciones que ponen en peligro la vida.
- Esto incluye cobertura para los costos de atención de rutina del paciente para pacientes diagnosticados con cáncer "u otra enfermedad o afección que amenace la vida" que sean aceptados en ensayos clínicos de fase I, II, III o IV cuando lo recomiende el médico tratante del Miembro como médicamente necesario y Autorizado por MediExcel Health Plan.
- Usted paga sus copagos habituales a menos que el patrocinador del ensayo clínico especifique que no hay costo para los participantes. Consulte el “Resumen de beneficios y cobertura” en las páginas A-1.

Para participar en un ensayo clínico:

- Debe ser diagnosticado con cáncer u otra afección potencialmente mortal.
- Su médico debe decir que participar en el ensayo podría ayudarlo, o puede usted presentar a MediExcel Health Plan la información médica y científica para demostrar el valor del ensayo clínico para su salud.
- Debe tener la autorización previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan no cubre:

- Servicios que no son servicios de atención médica, como gastos de viaje o alojamiento.
- Servicios que solo tienen el propósito de recopilar información para investigación y no son necesarios para su atención médica. Por ejemplo, el ensayo puede requerir pruebas adicionales; Si las pruebas no son necesarias para su atención médica, MediExcel Health Plan no cubrirá el costo de las mismas.
- Servicios que normalmente son proporcionados de forma gratuita por el patrocinador de un ensayo clínico.

22. Tratamientos experimentales y de investigación.

Un tratamiento experimental o de investigación es un tratamiento que actualmente no se acepta como práctica estándar de atención médica.

- **En general**, MediExcel Health Plan no cubre tratamientos experimentales o de investigación. Si solicita un tratamiento y MediExcel Health Plan decide que el tratamiento es experimental o de investigación, le enviaremos una carta de denegación dentro de los 5 días de su solicitud.
- **Sin embargo**, es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (RMI) de la denegación de MediExcel Health Plan. Si la revisión se decide a su favor, MediExcel Health Plan debe cubrir el tratamiento que desea.
    - El tratamiento que desea debe ser para una afección potencialmente mortal o gravemente debilitante.
    - No tiene que presentar una queja ante MediExcel Health Plan antes de solicitar una RMI.
    - El Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) supervisa la RMI.
    - La RMI toma 30 días desde el momento en que DMHC recibe su solicitud y la documentación de respaldo.
    - Si su necesidad de tratamiento es urgente, pida al DMHC una revisión acelerada. La RMI llevará hasta 7 días.

Para solicitar una Revisión médica independiente (RMI), comuníquese con el Centro de ayuda del plan de salud del DMHC:

- Llame al **1-888-HMO-2219 (1-888-466-2219)**
- El personal está disponible las 24 horas del día, todos los días, y puede ayudarlo en muchos idiomas.
- No hay ningún cargo para llamar.
- Vaya a: wwww.hmohelp.ca.gov. El sitio web tiene una Revisión médica independiente y formularios e instrucciones de quejas.

23. Pruebas genéticas

MediExcel Health Plan cubre estos servicios:

- Pruebas prenatales para trastornos genéticos cuando el feto está en alto riesgo.
- Procedimientos para el diagnóstico prenatal de trastornos genéticos fetales, incluidas pruebas para trastornos genéticos específicos para los cuales se dispone de asesoramiento genético.

- Otras pruebas genéticas cuando sea médicamente necesario.

MediExcel Health Plan no cubre las pruebas genéticas cuando:

- No hay antecedentes familiares de un defecto o problema genético.
- No hay indicación médica de un problema genético.
- No hay ninguna razón médica para las pruebas genéticas.

24. Tratamiento de abuso de alcohol y drogas

Los servicios de abuso de alcohol y drogas incluyen tratamiento de desintoxicación y programas para ayudar a una persona a dejar de consumir alcohol, tabaco o drogas.

MediExcel Health Plan cubre:

Servicios de dependencia de sustancias, que cumplirán con los requisitos federales de paridad establecidos en la Ley de Equidad de Adicción y Paridad de Salud Mental de 2008 ("MHPAEA"), como sigue:

- Desintoxicación para pacientes hospitalizados: hospitalización para el tratamiento médico de los síntomas de abstinencia, incluido alojamiento y comida, servicios de médicos, medicamentos, servicios de recuperación de dependencia, educación y asesoramiento.
- Evaluación ambulatoria y tratamiento por dependencia química:
    - Programas de tratamiento diurno;
    - Programas ambulatorios intensivos;
    - Asesoramiento de dependencia de sustancias individual y grupal. y
    - Tratamiento médico para los síntomas de abstinencia.
- Servicios de recuperación residencial de transición: tratamiento de dependencia de sustancias en un entorno de recuperación residencial de transición no médica. Este entorno proporciona asesoramiento y servicios de apoyo en un entorno estructurado.
- Cuidado de desintoxicación para tratar la intoxicación aguda por drogas o alcohol.
- Atención limitada para ayudarlo a dejar de consumir drogas o alcohol.
- Manejo médico de los síntomas de abstinencia.
- Debe tener la autorización previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan no cubre:

- No se requiere que los servicios en una institución especializada para alcoholismo, abuso de drogas o adicción a las drogas estén cubiertos, excepto que se especifique lo contrario anteriormente.

25. Tratamiento de alergias

- MediExcel Health Plan cubre las pruebas de alergia y los tratamientos de su médico de atención primaria o un especialista.
- Puede pagar un copago por la visita al médico y otro copago por la inyección.

26. Anestesia dental

MediExcel Health Plan cubre la anestesia para la atención dental **solo** si:

- Tiene una discapacidad o afección que requiere que se realice un procedimiento dental en un hospital o centro de cirugía ambulatoria, o
- Tiene una discapacidad de desarrollo, o
- Tiene mala salud y tiene una necesidad médica de anestesia general, o
- Tienes menos de 7 años.
- Debe obtener una autorización previa de MediExcel Health Plan.

27. Diálisis

La *diálisis* es un tratamiento para ayudar a que los riñones funcionen.

MediExcel Health Plan cubre diálisis cuando:

- Sus riñones dejan de funcionar (insuficiencia renal aguda), o
- Tiene enfermedad renal en etapa terminal.
- Su cobertura también incluye el equipo y los suministros médicos necesarios para la hemodiálisis en el hogar y la diálisis peritoneal en el hogar.

MediExcel Health Plan no cubre:

- Comodidad, conveniencia o equipamiento de lujo, suministros y características.
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios para hacer que el equipo de diálisis en el hogar sea portátil para viajar

28. Pruebas de audición

MediExcel Health Plan cubre exámenes de audición para todos los Miembro s. No necesita una referencia o autorización previa, pero debe consultar a un proveedor de la red de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan no cubre:

- Audífonos
- Baterías para audífonos.

29. PKU Formula y PKU Food Products

Los bebés que nacen con PKU (fenilcetonuria) requieren tratamiento con fórmula especial y productos alimenticios.

MediExcel Health Plan cubre fórmula y productos alimenticios para personas con PKU cuando:

- El costo es más que el costo de una dieta normal.
- Tiene una receta de su médico y una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392. En Baja California, México, llame al (664) 634-3820.

30. Cuidado de la ATM

El trastorno de la articulación temporomandibular es una afección que causa dolor en la articulación de la mandíbula y en los músculos que controlan el movimiento de la mandíbula en

el donde la mandíbula está en la posición incorrecta o los huesos superiores o inferiores de la mandíbula no se han desarrollado correctamente.

MediExcel Health Plan cubre la cirugía para tratar los trastornos de la ATM.

MediExcel Health Plan no cubre ninguno de los siguientes, incluso si están relacionados con trastornos de la ATM (a excepción de lo previsto en los beneficios de atención dental pediátrica):

- Atención dental de rutina, como empastes, incrustaciones y coronas
- Atención dental especializada, como tratamiento de conducto o puente.
- Dentaduras

31. Pruebas de la vista

MediExcel Health Plan cubre:

- Exámenes de la vista una vez al año. No es necesaria una referencia o autorización previa, pero debe consultar a un proveedor de la red de MediExcel Health Plan.
- Cirugía para tratar afecciones médicas en el ojo, como cataratas.
- Lentes intraoculares después de la cirugía de cataratas.
- Lentes de contacto, según lo dispuesto en los beneficios de atención de la vista pediátrica o para el tratamiento de la aniridia (iris faltante) y la afaquia, (ausencia de la lente cristalina del ojo) de la siguiente manera:
    - Aniridia: hasta dos lentes de contacto médicamente necesarios por ojo (incluidas la adaptación y la dispensación) en cualquier período de 12 meses, ya sea que el plan los proporcione durante el período de contrato actual o anterior a los 12 meses.
    - Afaquia: hasta seis lentes de contacto afáquicas médicamente necesarios por ojo (incluidas la adaptación y la dispensación) por año calendario para los afiliados, ya sea que los proporcione el plan según el contrato actual o anterior en el mismo año calendario.

MediExcel Health Plan <u>no</u> cubre:

- Anteojos (excepto lo previsto en los beneficios de atención de la vista pediátrica).
- Lentes de contacto, excepto lo dispuesto en los beneficios de atención de la vista pediátrica o para el tratamiento de la aniridia (iris faltante) y la afaquia (ausencia de la lente cristalina del ojo)
- Cirugía para permitirle ver sin gafas (cirugía Lasik)

32. Pérdida de peso

MediExcel Health Plan cubre la cirugía de pérdida de peso (bariátrica) si MediExcel Health Plan determina que usted es obeso mórbido y está inscrito en un programa de nutrición cubierto por MediExcel Health Plan.

33. Atención pediátrica de visión

MediExcel Health Plan cubre la atención de la vista pediátrica para todos los Miembro s hasta al menos el final del mes en que el afiliado cumple 19 años de edad. No necesita una referencia o autorización previa, pero debe consultar a un proveedor de la red de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan cubre estos beneficios de atención de la vista pediátrica:

- Exámenes de la vista (incluidos los servicios para la detección de enfermedades asintomáticas), una vez cada 12 meses sin costo para el Miembro.
- Prescripción de anteojos, un juego de monturas y lentes cada 12 meses de marcos pediátricos de MediExcel Health Plan sin costo para el Miembro :
    - Incluye visión única, bifocal, trifocal y lenticular.
    - El Miembro tiene una opción de lentes de vidrio, plástico o policarbonato.
    - También se cubre la resistencia al rayado y el recubrimiento UV.
- Se pueden proporcionar lentes de contacto en lugar de anteojos sin costo para el Miembro , un juego cada 12 meses con las siguientes limitaciones:
    - Estándar (un par por año) = 1 lente de contacto por ojo (2 lentes en total)
    - Mensual (suministro para seis meses) = 6 lentes por ojo (12 lentes en total)
    - Quincenal (suministro para 3 meses) = 6 lentes por ojo (12 lentes en total)
    - Diarios (suministro para un mes) = 30 lentes por ojo (total de 60 lentes)
- Las lentes de contacto médicamente necesarias se proporcionan una vez cada 12 meses sin costo para el Miembro .
- Las lentes de contacto pueden ser médicamente necesarias cuando el uso de lentes de contacto, en lugar de anteojos, proporcionará una mejor corrección visual, incluida la prevención de la diplopía o la supresión.
- Se puede determinar que las lentes de contacto son médicamente necesarias en el tratamiento de las siguientes afecciones: queratocono, miopía patológica, afaquia, anisometropia, aniseiconia, aniridia, trastornos corneales, trastornos postraumáticos y astigmatismo irregular.
- La baja visión es una pérdida significativa de visión pero no una ceguera total. Los exámenes de baja visión y las ayudas para la baja visión están cubiertos sin costo para el Miembro una vez cada 12 meses con autorización previa.

MediExcel Health Plan no cubre:

- Cirugía de corrección láser.
- Gafas sin receta (plano)
- Las lentes o los marcos que se pierden, se roban o se rompen no se reemplazarán, excepto cuando los beneficios estén disponibles de otra manera

34. Atención pediátrica Dental

MediExcel Health Plan cubre la atención dental pediátrica para todos los Miembros hasta al menos el final del mes en que el afiliado cumple 19 años de edad. No necesita una referencia o autorización previa para ver a un proveedor de odontología general en la red de MediExcel Health Plan. El proveedor de odontología general coordinará cualquier atención dental necesaria con un especialista dental profesional. MediExcel Health Plan enumera todos los servicios específicos y

los costos asociados en un anexo titulado "**Programa de Copagos de Beneficios Dentales Pediátricos**".

MediExcel Health Plan cubre estos beneficios de atención dental pediátrica:

- Atención preventiva, como revisiones, exámenes y limpiezas.
- Presentaciones
- Selladores
- Servicios de diagnóstico, como consultas y radiografías (aleteo, boca completa, panorámica)
- Servicios importantes tales como endodoncias, cirugía oral y coronas.
- Ortodoncia cuando la condición cumple con los criterios (ver la sección siguiente)

Los beneficios dentales pediátricos son limitados como sigue:

Servicios de diagnóstico / cuidado preventivo

- Las radiografías de aleta mordida en combinación con exámenes periódicos se limitan a una serie de cuatro películas en un período de 6 meses consecutivos. Se permiten películas aisladas o periapicales en caso de emergencia o por episodios.
- Las radiografías de boca completa en conjunto con los exámenes periódicos se limitan a una vez cada 24 meses consecutivos.
- Las radiografías panorámicas de películas se limitan a una vez cada 24 meses consecutivos.
- Las limpiezas dentales (servicios de profilaxis) no deben exceder dos en un período de doce meses.
- Los tratamientos de selladores dentales son solo para primeros y segundos molares permanentes.

Servicios de Restauraciones

- Restauraciones de amalgama, resina compuesta, acrílico, sintético o plástico para el tratamiento de caries. Si el diente se puede restaurar con dichos materiales, cualquier otra restauración, como una corona o carillas, se considera opcional.
- Las restauraciones de resina compuesta o acrílica en los dientes posteriores son opcionales.
- Restauraciones de resina micro rellenas que no son cosméticas.
- El reemplazo de una restauración está cubierto solo cuando está defectuoso, como lo demuestran las condiciones tales como caries o fracturas recurrentes, y el reemplazo es dentalmente necesario.

Servicios de endodoncia

- El retratamiento de los conductos radiculares es un beneficio cubierto solo si hay signos clínicos o radiográficos de formación de abscesos o si el paciente está experimentando síntomas. El retiro o retratamiento de puntos de plata, rellenos excesivos, rellenos incompletos, rellenos incompletos o instrumentos rotos alojados en un canal, en ausencia de patología, no es un beneficio cubierto.

Coronas

- El reemplazo de cada unidad de corona se limita a una vez cada 36 meses consecutivos, excepto cuando la corona ya no funciona según lo determine el proveedor dental.

- Solo las coronas de acrílico y las de acero inoxidable son para niños menores de 12 años. Si se eligen otros tipos de coronas como un beneficio opcional para niños menores de 12 años, el nivel de beneficio dental cubierto será el de una corona acrílica.
- Las coronas se cubrirán solo si no hay suficiente calidad retentiva en el diente para sostener un relleno.
- Las carillas posteriores al segundo bicúspide se consideran opcionales.

Servicios de Periodoncia

- El escalado periodontal y la planificación radicular, y el legrado subgingival están limitados a cinco tratamientos por cuadrante en 12 meses consecutivos.

Servicios de Prostodoncia

- Los puentes fijos se usarán solo cuando un parcial no pueda restaurar satisfactoriamente el caso. Si se usan puentes fijos cuando un parcial podría restaurar satisfactoriamente el caso, se considera un tratamiento opcional.
- Un puente fijo está cubierto solo cuando es necesario reemplazar un diente anterior permanente faltante en una persona de 16 años de edad o más y la salud bucal y la condición dental general del paciente lo permiten. Bajo la edad de 16 años, se considera tratamiento dental opcional. Si se realiza en un suscriptor menor de 16 años, el solicitante debe pagar la diferencia de costo entre el puente fijo y el mantenedor de espacio.
- Los puentes fijos que se usan para reemplazar los dientes posteriores faltantes se consideran opcionales cuando los pilares son sanos y se coronan solo con el propósito de soportar un póntico.
- Los puentes fijos son opcionales cuando se proporcionan en relación con una prótesis parcial en el mismo arco.
- El reemplazo de un puente fijo existente está cubierto solo cuando no se puede realizar satisfactoriamente por reparación.
- Se permiten hasta cinco unidades de coronas o puentes por arco. En la sexta unidad, el tratamiento se considera reconstrucción bucal completa, que es un tratamiento opcional.
- Las prótesis parciales no deben reemplazarse dentro de los 36 meses consecutivos, a menos que sea necesario debido a la pérdida natural de los dientes donde la adición o el reemplazo de los dientes al parcial existente no sea factible, o la dentadura no sea satisfactoria y no se pueda hacer satisfactoria.
- El beneficio dental cubierto para dentaduras postizas parciales se limitará a los cargos por una prótesis de cromo o acrílico fundido si esto restaura satisfactoriamente un arco. Si el paciente y el dentista eligen un aparato más elaborado o de precisión, y no es necesario restaurar un arco satisfactoriamente, el paciente será responsable de todos los cargos adicionales.
- Una prótesis parcial removible se considera una restauración adecuada de un caso cuando faltan dientes en ambos lados del arco dental. Otros tratamientos de tales casos se consideran opcionales.
- Las dentaduras postizas superiores e inferiores no deben reemplazarse dentro de los 36 meses consecutivos, a menos que la dentadura existente no sea satisfactoria y no pueda realizarse satisfactoriamente mediante una nueva línea o reparación.
- El beneficio dental cubierto para dentaduras completas se limitará al nivel de beneficio para un procedimiento estándar. Si el paciente y el dentista eligen un tratamiento más personalizado o especializado, el solicitante será responsable de todos los cargos adicionales.
- Las oficinas o laboratorios se limitan a uno por arco en 12 meses consecutivos.

- El acondicionamiento del tejido se limita a dos por dentadura postiza.
- Los implantes se consideran un beneficio opcional.
- Las placas de soporte son un beneficio solo cuando se usan como mantenedores de espacio anterior para niños.

Servicios de Cirugía Oral

- La extirpación quirúrgica de los dientes impactados es solo cuando existe evidencia de patología.

Servicios de ortodoncia

- El tratamiento de ortodoncia es solo para servicios de ortodoncia médicamente necesarios.

Otros varios

- Sedantes orales solo cuando son dispensados en un consultorio dental por un profesional que actúe dentro del alcance de su licencia.

Criterios para los beneficios de ortodoncia dental pediátrica: médicamente necesarios:

- Los procedimientos de ortodoncia están cubiertos cuando el afiliado tiene una puntuación mínima de 26 puntos en el Índice de Desviación Labio-Lingual para Discapacidades (HLD) o una de las condiciones de calificación automática que se enumeran a continuación.
- Las condiciones automáticas son:
    - Deformidad del paladar hendido;
    - Una mordida excesiva y profunda en la que los dientes frontales inferiores destruyen el tejido blando del paladar;
    - Una mordida cruzada de dientes frontales individuales destruye tejidos blandos;
    - Una sobremordida superior a 9 mm o una sobremordida inversa superior a 3,5 mm; y
    - Desviación traumática severa.
- Las referencias al dentista general para la consulta inicial deben incluir una hoja de puntuación de HLD completada que documente la puntuación y / o las condiciones que califican.
- El ortodoncista contratado debe proporcionar la solicitud de autorización previa a MediExcel Health Plan con lo siguiente:
    - Hoja de puntuación de HLD, completada y firmada por el ortodoncista;
    - Radiografía cefalométrica o panorámica;
    - Modelos de estudio de diagnóstico recortados con registro de mordida; o un equivalente de OrthoCad; y
    - Plan de tratamiento.

Citas rotas:

- Las citas interrumpidas son aquellas citas programadas en las que un Miembro no se presenta y no notifica telefónicamente a MediExcel Health Plan para cancelar al menos dos horas antes de la hora programada para evitar el copago. No se cobrará el copago si el Miembro no puede proporcionar un aviso por adelantado debido a una emergencia o circunstancias fuera del control del Miembro.

MediExcel Health Plan no cubre:

- Servicios prestados por un proveedor dental no contratado (excepto en casos de emergencia y atención urgente)
- Servicios únicamente con fines cosméticos.
- Consultas por beneficios no cubiertos.
- Metales preciosos para electrodomésticos extraíbles.
- Aparatos de ortodoncia perdidos, robados o rotos.
- Soportes compuestos o cerámicos.
- Otras alternativas especializadas o cosméticas al estándar fijo y removible.
- Aparatos de ortodoncia.

Servicios de beneficios dentales pediátricos opcionales:

- El beneficio dental cubierto se limita al nivel de beneficio para la alternativa dental más apropiada y menos costosa.
- Si el Miembro elige una alternativa opcional más costosa, el Miembro será responsable de todos los cargos que excedan el beneficio dental cubierto, más el copago aplicable para el beneficio dental cubierto.

35. Servicios ambulatoria

MediExcel Health Plan cubre atención ambulatoria que incluye:

- Consultas de atención primaria y especializada, exámenes, tratamientos y segundas opiniones.
- Servicios de atención preventiva (como se indica en la Sección 1 en la página EOC-23).
- Consultas de alergia, pruebas e inyecciones (incluyendo suero para alergias).
- Procedimientos quirúrgicos menores realizados en el consultorio.
- Servicios de anestesia y manejo del dolor.
- Terapia respiratoria.
- Quimioterapia
- Terapia de radiación
- La administración de sangre y hemoderivados.
- Servicios sociales médicos.
- Cirugía ambulatoria
- Condiciones atribuibles al dietilestilbestrol o la exposición al dietilestilbestrol.
- Visitas obstétricas prenatales y postnatales.
- Medicamentos que requieran la administración u observación por personal médico.
- Servicios de acupuntura (que generalmente se brindan solo para el tratamiento de las náuseas o como parte de un programa integral de manejo del dolor para el tratamiento del dolor crónico)

EXCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES

Las exclusiones y limitaciones son servicios y gastos que MediExcel Health Plan NO cubre. Las exclusiones y limitaciones para cada tipo de beneficio también se enumeran bajo el beneficio en el capítulo "Sus beneficios" en la página EOC-22.

Consulte la página EOC-38 para ver las exclusiones y limitaciones con respecto a los medicamentos recetados. Este capítulo le informa sobre:

- Exclusiones y limitaciones generales.
- Tratamientos experimentales y de investigación.

Exclusiones generales y limitaciones

MediExcel Health Plan no cubrirá:

- La atención que recibe de un médico que no está en la red de MediExcel Health Plan, a menos que tenga la autorización previa de MediExcel Health Plan, o si necesita servicios de atención de emergencia o atención de urgencia y está fuera del área de servicio de MediExcel Health Plan.
- La atención que obtiene en un hospital que no está en la red de MediExcel Health Plan, a menos que sea una emergencia o que tenga una autorización previa de MediExcel Health Plan.
- Atención que no es médicamente necesaria.
- Exámenes que solo necesita para trabajar, practicar un deporte, casarse u obtener una licencia o certificación profesional.
- Servicios que son ordenados por usted por un tribunal, a menos que sean médicamente necesarios y estén cubiertos por MediExcel Health Plan.
- El costo de copiar sus registros médicos. (Este costo suele ser una pequeña tarifa por página)
- Gastos de viaje, como taxis y pasajes de autobús, para ver a un médico u obtener atención médica.
- Comidas, cuidado de niños, servicios de limpieza, y servicios y suministros para su comodidad personal, o su acompañante.

Tratamientos experimentales y de investigación.

Un *tratamiento experimental* o de *investigación* es un tratamiento que actualmente no se acepta como práctica estándar de atención médica.

- **En general**, MediExcel Health Plan no cubre tratamientos experimentales o de investigación.
- **Sin embargo**, es posible que tenga derecho a una Revisión médica independiente (RMI) de la denegación de MediExcel Health Plan. Si la RMI se decide a su favor, MediExcel Health Plan debe cubrir el tratamiento que desea.
- Para más información, vea la página EOC-53.

INSCRIBIRSE MEDIEXCEL HEALTH PLAN
Y AGREGAR A DEPENDIENTES

Su cobertura de MediExcel Health Plan es un plan de salud grupal que obtiene a través de su empleador. Este capítulo le informa sobre:

- Cuando puede inscribirse en MediExcel Health Plan
- Quién puede estar en su plan de salud (quién puede ser su dependiente)
- Agregar nuevos dependientes
- Horas adicionales en que usted y sus dependientes pueden inscribirse en MediExcel Health Plan
- MediExcel Health Plan (condiciones preexistentes)
- Renovación de cobertura (disposiciones de renovación)

Cuándo puede inscribirse en MediExcel Health Plan

Como empleado, puede inscribirse usted y sus dependientes:

- Al final de cualquier período de espera que requiera su empleador.
- Una vez al año durante el período de Inscripción Abierta.
- Otros momentos especiales durante el año. Consulte “Momentos especiales en que usted y sus dependientes pueden unirse a MediExcel Health Plan” en la página EOC-55.
- Si no se inscribe a sí mismo ni a sus dependientes cuando califica por primera vez para recibir beneficios de salud, es posible que deba esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para inscribirse.

¿Quién puede estar en su plan de salud? (quién puede ser su dependiente)

Puede inscribir a los siguientes Miembro s de la familia en su plan de salud. Se llaman tus *dependientes*. Hable con su empleador para averiguar cuánto cuesta agregar dependientes a su plan de salud.

- **Su cónyuge**
- **Su pareja doméstica**. Debe presentar una Declaración de Sociedad Doméstica con el Secretario de Estado.
- **Sus hijos**: los suyos o los de su cónyuge o pareja doméstica
    - Los niños deben ser menores de 26 años de edad que no son elegibles para la cobertura por sí mismos bajo un programa de empleador. Pueden ser sus hijos naturales, hijos legalmente adoptados o hijastros.
    - Un niño discapacitado puede ser cubierto después de los 26 años de edad si no puede trabajar debido a una lesión, enfermedad o condición física o mentalmente incapacitante. Usted debe ser la principal fuente de apoyo y mantenimiento del niño.
        - Al menos 90 días antes de que finalice la cobertura para un niño discapacitado, MediExcel Health Plan le enviará una notificación por escrito. Debe mostrar un comprobante de discapacidad y apoyo dentro de los 60 días posteriores a la recepción de este aviso. MediExcel Health Plan le informará si el niño puede continuar cubierto. Se le puede pedir que muestre pruebas nuevamente una vez al año, comenzando dos años después de que el niño alcance los 26 años.

    - MediExcel Health Plan también puede solicitar un comprobante si está inscribiendo a un niño discapacitado para una nueva cobertura. Debe proporcionar la información solicitada dentro de los 60 días de la solicitud. El niño debe haber estado cubierto como un dependiente de usted o su cónyuge en un plan de salud anterior en el momento en que el niño cumplió 25 años. Es posible que se le solicite que muestre el comprobante nuevamente una vez al año.
- **Elegibilidad del Área de Servicio**. Si sus dependientes no residen con usted, sus dependientes deben residir o trabajar en el área de servicio de MediExcel Health Plan para poder calificar para inscribirse.

¿Cómo añadir nuevos dependientes?

Puede agregar los siguientes nuevos dependientes en cualquier momento del año:

- **Una esposa**. Si se casa, puede incluir a su cónyuge en su plan de salud.
    - MediExcel Health Plan debe recibir un formulario de inscripción completado dentro de los 30 días de la fecha de su matrimonio.
    - Pregunte a su empleador cuándo comenzarán los beneficios para su cónyuge. Será en la fecha de su matrimonio o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Health Plan reciba el formulario de inscripción completado.
- **Una pareja doméstica**. Si participa en una sociedad doméstica, puede inscribir a su pareja doméstica en su plan de salud.
    - MediExcel Health Plan debe recibir un formulario de inscripción completado dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que presenta una Declaración de Sociedad Doméstica con el Secretario de Estado, o dentro de los 30 días posteriores a la formación de la sociedad según las reglas de su empleador.
    - Pregunte a su empleador cuándo comenzarán los beneficios para su pareja doméstica. Será a partir de la fecha en que se presente su Declaración de sociedad doméstica o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Health Plan reciba el formulario de inscripción completado.
- **Un niño recién nacido**. Su hijo recién nacido está cubierto en su plan de salud durante los primeros 30 días después del nacimiento.
    - Para mantener a su recién nacido en su plan de salud, MediExcel Health Plan debe recibir un formulario de inscripción completado dentro de los 60 días posteriores al nacimiento.
    - Si no cumple con este plazo, su recién nacido no tendrá beneficios de salud después de los primeros 30 días.
- **Un niño adoptado**. Un niño que usted y su cónyuge o pareja doméstica adopten o sea colocado para adopción está cubierto en su plan de salud durante los primeros 30 días después de que se complete la adopción o el niño sea colocado en adopción con usted.
    - Para mantener a su hijo adoptado en su plan de salud, MediExcel Health Plan debe recibir un formulario de inscripción completado dentro de los 60 días posteriores a la adopción o después de que el niño sea colocado en adopción con usted.
    - Si no cumple con esta fecha límite, su hijo adoptivo o el niño colocado en adopción con usted no tendrán beneficios de salud después de los primeros 30 días.
- **Un hijastro**. Puede incluir a un hijo de su cónyuge o pareja doméstica en su plan de salud.
    - Debe completar un formulario de inscripción y enviarlo a MediExcel Health Plan dentro de los 30 días posteriores a la fecha de su matrimonio o su Declaración de sociedad doméstica con el padre de su hijastro.

- Pregunte a su empleador cuándo comenzarán los beneficios para su hijastro. Es ya sea en la fecha de su matrimonio o pareja doméstica o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Health Plan recibe el formulario de inscripción completado.

Tenga en cuenta que: incluso si se desempeña como tutor legal de otras personas, como un padre, hermano, pariente u otro niño (s), estas personas no son elegibles para la cobertura.

Momentos especiales en que usted y sus dependientes pueden unirse a MediExcel Health Plan

Puede inscribirse en MediExcel Health Plan en estas situaciones:

- Cuando MediExcel Health Plan no puede producir, aparece un formulario que indica que dijo que no quería inscribirse porque tenía otra cobertura de atención médica.
- Cuando no se inscribió en MediExcel Health Plan antes porque:
  - Usted tuvo Cal-COBRA o COBRA, y ahora la cobertura ha finalizado.
  - Usted tuvo Healthy Families o Medi-Cal sin costo compartido, y ahora ya no califica para ello.
  - Estaba cubierto por otro plan de salud grupal, y ahora que la cobertura ha finalizado.
- Cuando un tribunal ordena que cubra a un cónyuge actual o un menor de edad en su plan de salud

Cómo aplicar en ocasiones especiales:

- MediExcel Health Plan debe recibir un formulario de inscripción completo de usted dentro de los 30 días de esa fecha en que ya no tiene cobertura.
- Su cobertura entrará en vigencia el primer día del mes siguiente a la recepción de la solicitud de inscripción completada.

Disposiciones de renovación

- Su cobertura de MediExcel Health Plan está sujeta a todos los términos acordados entre MediExcel Health Plan y su empleador.
- Este acuerdo se renueva anualmente.
- MediExcel Health Plan puede cambiar los beneficios o la prima de su plan de salud en el momento en que su empleador renueve su contrato con MediExcel Health Plan, según lo permita la ley. Si esto sucede, recibirá un aviso a través de su empleador al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia.

CUÁNDO TERMINA SU COBERTURA DE MEDIEXCEL HEALTH PLAN [FIN DE BENEFICIOS]

Su cobertura de salud con MediExcel Health Plan puede finalizar por varias razones. Si esto sucede, es posible que pueda continuar con su cobertura de salud. Vea "Cobertura de continuación de salud" en la página EOC-59.

Este capítulo le informa sobre:

- Por qué puede finalizar su cobertura de salud de MediExcel Health Plan
- Cuando un dependiente ya no califica como dependiente
- Si está totalmente discapacitado cuando finaliza su cobertura de salud

¿Por qué puede terminar su cobertura de salud de MediExcel Health Plan?

MediExcel Health Plan no puede terminar sus beneficios de salud debido a sus necesidades de salud o condición médica. Pero MediExcel Health Plan puede finalizar (cancelar) su cobertura de salud por uno de los siguientes motivos.

Si su empleador ya no ofrece MediExcel Health Plan, o deja de ofrecer cualquier plan de salud:

- Sus beneficios de salud con MediExcel Health Plan pueden finalizar 30 días después de que su empleador le envíe un aviso por escrito de que se interrumpirá la cobertura.
- La cobertura para sus dependientes también termina.

Si usted o su empleador no paga la prima:

- MediExcel Health Plan le enviará un aviso a su empleador indicando que la prima está vencida.
- El monto total adeudado debe pagarse dentro de los 30 días de la fecha del aviso.
- Si la prima no se paga en la fecha de vencimiento, sus beneficios de salud finalizan a la medianoche del día 30 después de que se envió la notificación al empleador.
- Si no paga las primas y se cancela su inscripción, usted y sus dependientes pueden solicitar la reinscripción durante el próximo período de inscripción abierta de su empleador, siempre y cuando cumpla con los requisitos de elegibilidad del empleador y MediExcel Health Plan.

Si cometes fraude:

- Esto significa que usted engaña intencionalmente a MediExcel Health Plan, o se tergiversa o permite que otra persona lo haga para recibir servicios de atención médica, como recibir atención médica o surtir una receta. Si esto sucede, MediExcel Health Plan le enviará un aviso que indique que sus beneficios de salud finalizarán en la fecha en que MediExcel Health Plan le envíe el aviso por correo.

Si cree que MediExcel Health Plan NO debería haber terminado (terminado) sus beneficios:

- MediExcel Health Plan no puede cancelar sus beneficios de salud debido a sus necesidades de salud o condición médica.
- Si cree que MediExcel Health Plan finalizó incorrectamente sus beneficios, puede presentar una queja ante el Centro de Ayuda del Plan de Salud del Estado de California al 1-888-HMO-2219.

¿Cuándo un dependiente ya no califica como dependiente?

Debe informar a MediExcel Health Plan ya su empleador tan pronto como un Miembro de la familia ya no califique como dependiente de su plan de salud. Los familiares pueden dejar de calificar como dependientes en las siguientes situaciones:

- **Usted** y su cónyuge se divorcian o se separan legalmente.
- **Usted** termina legalmente su pareja doméstica.
- **Sus hijos** dejan de calificar como sus dependientes.
    - Cuando cumplan 26 años de edad.
    - Cuando están cubiertos en su propio plan de salud patrocinado por el empleador.
    - Cuando tienen 26 años o más y ya no tienen una discapacidad física o mental que les impide trabajar, o ya no los apoya.

¿Qué procede si usted está totalmente discapacitado cuando su cobertura de salud termina?

Si está recibiendo atención para una condición médica que lo incapacita por completo, MediExcel Health Plan cubrirá la atención para esa condición por un tiempo limitado. MediExcel Health Plan no cubrirá la atención de ninguna otra enfermedad o afección médica.

Puede continuar recibiendo atención para esta afección médica hasta que:

- Ya no estás totalmente incapacitado, o
- Se inscribe en un nuevo plan de salud que cubrirá su discapacidad, o
- 12 meses después de que termine su cobertura de MediExcel Health Plan, lo que ocurra primero.

CONTINUACIÓN INDIVIDUAL DE LA COBERTURA DE SALUD (COBRA y CAL-COBRA)

Las leyes de los EE. UU. Y de California protegen su derecho y el derecho de sus dependientes a continuar su cobertura de salud en determinadas circunstancias o eventos calificados. Esto se llama *cobertura de salud de continuación* o *continuación de beneficios*.

Este capítulo le informa sobre:

- Comprender sus opciones
- Su certificado de cobertura acreditable
- Los dos tipos de cobertura de salud de continuación:
  - COBRA
  - Cal-COBRA

Comprender sus opciones

Mire todas sus opciones cuidadosamente antes de decidir qué hacer.

- Es posible que pueda comprar cobertura de continuación con MediExcel Health Plan. No se le puede negar la cobertura de continuación debido a su historial médico.
- Usted puede comprar un seguro de salud individual por su cuenta. Si lo hace, la compañía de seguros generalmente revisa su historial médico. Es posible que se le cobre una prima más alta.
- Usted puede decidir no comprar ninguna cobertura de salud. En este caso, tendrá que pagar todos los costos de la atención médica que necesite. Esto puede ser miles de dólares.

Si elige la continuación de la cobertura de salud:

- Tiene que pagar todas las primas.
- No se le puede negar la cobertura debido a su historial médico.
- Después de usar un tipo de cobertura de continuación, puede ser elegible para otro tipo. Esto se explica a continuación.
- Existen plazos y otros requisitos que debe cumplir para comprar cada tipo de cobertura de continuación. Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame sin costo al (855) 633-4392 o al (664) 633-8300 si llama desde México, para obtener más información.

Certificado de cobertura acreditable

Cuando se retire de MediExcel Health Plan, le enviaremos una carta que dice cuánto tiempo estuvo en MediExcel Health Plan.

- Esto se llama un certificado de cobertura acreditable.
- Asegúrese de guardar esta carta. Puede necesitarlo si recibe beneficios de salud a través de otro empleador.

COBRA

Para obtener más información sobre COBRA, llame a la Administración Federal de Seguridad de Beneficios para Empleados (EBSA), sin cargo, al 1-866-444-3272.

- COBRA es una ley de los EE. UU. Que se aplica a los empleadores que tienen 20 o más empleados en su plan de salud grupal.
- COBRA puede permitir que usted y sus dependientes mantengan la cobertura de MediExcel Health Plan por hasta 18 o 36 meses, según el evento que califique y otras circunstancias. Si ya no es elegible para COBRA después de 18 meses, es posible que pueda conservar sus beneficios a través de Cal-COBRA. Vea abajo.
- Cada persona calificada puede elegir / inscribirse independientemente en la cobertura de COBRA. Un padre o tutor legal puede elegir COBRA para un menor de edad.
- Con COBRA, usted tiene los mismos beneficios que los empleados actuales en MediExcel Health Plan.
- Tienes que pagar toda la prima mensual.

Fechas importantes para elegir / inscribirse en COBRA con MediExcel Health Plan:

Es importante cumplir con los siguientes plazos. Si no lo hace, pierde su derecho a la cobertura COBRA.

1. **Notificación de evento clasificatorio**:

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Health Plan dentro de los 30 días posteriores a los siguientes eventos que califican:
  - El trabajo del empleado termina.
  - Se reducen las horas de trabajo del empleado.
  - El empleado se vuelve elegible para recibir los beneficios de medicare
  - El empleado muere
- Usted o su dependiente deben notificar a MediExcel Health Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos calificados:
  - El empleado se divorcia o separa legalmente.
  - Un hijo u otro dependiente ya no califica como dependiente según las reglas del plan

2. **Aviso de elección**: por lo general, se le debe enviar un aviso de elección a más tardar 14 días después de que MediExcel Health Plan reciba un aviso de que ocurrió un evento que califica.

3. **Período de elección**: tiene 60 días para notificar a MediExcel Health Plan por escrito que desea elegir / inscribirse en la cobertura COBRA. Los 60 días comienzan en la última de las siguientes dos fechas:

- La fecha en que recibe el aviso de elección.
- La fecha en que finalizó su cobertura.

4. **Pago de primas**: debe pagar las primas de su cobertura COBRA. MediExcel Health Plan debe recibir su primera prima dentro de los 45 días posteriores a su inscripción en COBRA. Esta primera prima cubre el tiempo desde la fecha en que finalizó su cobertura debido al evento calificado hasta el día en que se inscribió en COBRA. Luego debe pagar una prima mensual mientras permanezca en COBRA.

Si su COBRA está finalizando, puede elegir / inscribirse en Cal-COBRA:

Cuando terminen sus 18 meses de COBRA, es posible que pueda mantener la cobertura de MediExcel Health Plan por hasta 18 meses más bajo Cal-COBRA. Si estuvo en COBRA durante 36 meses, no puede obtener Cal-COBRA por un período de tiempo adicional.

- Su empleador debe enviarle un formulario de inscripción. O puede llamar a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llamar al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si llama desde México y solicitar información.
- Debe completar el formulario de inscripción, enviarlo a MediExcel Health Plan y pagar su prima no más de 30 días después de recibir el formulario de inscripción.

Perderá COBRA si:

- Usted no paga sus primas a tiempo.
- Se muda fuera del área de servicio de MediExcel Health Plan.
- Su empleador anterior ya no ofrece ningún plan de salud.
- Usted se vuelve elegible para Medicare.
- Se inscribe en otro plan de salud. (Sin embargo, si su nuevo plan tiene un período de espera por condiciones preexistentes y no ha agotado todo su COBRA, puede mantener COBRA hasta que finalice el período de espera).
- Usted comete fraude, lo que significa que engaña intencionalmente a MediExcel Health Plan o se tergiversa o permite que otra persona lo haga para obtener servicios de atención médica.

Cal-COBRA

Cal-COBRA es una ley de California que se aplica a los empleadores que tienen entre 2 y 19 empleados en su plan de salud grupal.

- Cal-COBRA puede permitirle a usted, a sus dependientes y ex dependientes mantener la cobertura de MediExcel Health Plan hasta por 36 meses.
- Tiene los mismos beneficios que los empleados actuales en MediExcel Health Plan.
- Tienes que pagar la totalidad de la prima mensual.

Fechas importantes para elegir / inscribirse en Cal-COBRA con MediExcel Health Plan:

Es importante cumplir con los siguientes plazos. Si no lo hace, pierde su derecho a la cobertura de Cal-COBRA.

1. **Notificación de evento clasificatorio**:

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Health Plan dentro de los 30 días posteriores a los siguientes eventos que califican:
    - El trabajo del empleado termina.
    - Se reducen las horas de trabajo del empleado.
- Usted o su dependiente deben notificar a MediExcel Health Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos calificados:
    - El empleado muere
    - El empleado se divorcia o separa legalmente.
    - Un hijo u otro dependiente ya no califica como dependiente según las reglas del plan

- El empleado se vuelve elegible para recibir los beneficios de Medicare

2. Aviso de elección: por lo general, se le debe enviar un aviso de elección a más tardar 14 días después de que MediExcel Health Plan reciba un aviso de que ocurrió un evento que califica.

3. Período de elección: tiene 60 días para notificar a MediExcel Health Plan por escrito que desea elegir / inscribirse en la cobertura de continuación de Cal-COBRA. Los 60 días comienzan en la última de las siguientes dos fechas:

- La fecha en que recibe el aviso de elección.
- La fecha en que finalizó su cobertura.

4. Pago de la prima: debe pagar las primas de su cobertura de Cal-COBRA. MediExcel Health Plan debe recibir su primera prima dentro de los 45 días posteriores a su inscripción en Cal-COBRA. Esta primera prima cubre el tiempo desde la fecha en que finalizó su cobertura debido al evento calificado hasta el día en que se inscribió en Cal-COBRA. Luego debe pagar una prima mensual mientras permanezca en Cal-COBRA.

Si su ex empleador deja de ofrecer MediExcel Health Plan cuando está en Cal-COBRA:

- Puede elegir / inscribirse en Cal-COBRA con el nuevo plan de salud ofrecido por su empleador.
- Debe inscribirse y pagar su primera prima con el nuevo plan de salud a más tardar 30 días después de recibir la notificación de que ya no se ofrece MediExcel Health Plan. Si no cumple con este plazo, sus beneficios de Cal-COBRA terminarán.

Perderá Cal-COBRA si:

- Usted no paga sus primas a tiempo.
- Se muda fuera del área de servicio de MediExcel Health Plan.
- Su empleador anterior ya no ofrece ningún plan de salud.
- Se inscribe o es elegible para Medicare.
- Se inscribe en otro plan de salud. (Sin embargo, si su nuevo plan tiene un período de espera por condiciones preexistentes y no ha agotado todo su Cal-COBRA, puede mantener su Cal-COBRA hasta que finalice el período de espera).
- Usted comete fraude, lo que significa que engaña intencionalmente a MediExcel Health Plan o se tergiversa o permite que otra persona lo haga para obtener servicios de atención médica.

SI USTED TIENE UN PROBLEMA CON MEDIEXCEL HEALTH PLAN

MediExcel Health Plan se compromete a satisfacer las necesidades de nuestros Miembro s. Nuestro personal de Servicio a Miembro s está disponible para responder preguntas y ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Si tiene un problema con MediExcel Health Plan, tiene derecho a presentar una queja. Una queja también es conocida como una apelación.
Esta sección le informa qué puede hacer si tiene una queja con MediExcel Health Plan:

- Presente una queja ante MediExcel Health Plan
- Si aún necesita ayuda, comuníquese con el Centro de Ayuda del Plan de Salud del Estado de California.
- Revisión médica independiente (RMI)
- Arbitraje obligatorio

Presentar una Queja a MediExcel Health Plan

Usted tiene el derecho de presentar una queja a MediExcel Health Plan si usted tiene cualquier problema relacionado con la atención o servicio. Una queja también es llamada apelación.

Estos son algunos ejemplos de cuándo puede presentar una queja a MediExcel Health Plan:

- Se le ha negado un servicio, tratamiento o medicamento.
- Se le ha negado una referencia.
- Si MediExcel Health Plan cancela sus beneficios para la salud.
- Si MediExcel Health Plan no le reembolsa por un servicio cubierto que usted pagó y recibió.
- Si MediExcel Health Plan no paga por la atención de emergencia que usted necesitó.
- Si usted no puede conseguir una cita tan pronto como usted lo necesita.
- Si usted cree que ha recibido una mala atención o servicio.

Si usted tiene un problema con MediExcel Health Plan, usted tiene el derecho de presentar una queja. Una queja también es llamada apelación.

Primero, presente su queja al Departamento de Servicio a Miembro s de MediExcel Health Plan

- Si su problema es urgente, MediExcel Health Plan debe darle una decisión en un plazo de 3 días. Un problema urgente es una amenaza inmediata y grave para su salud.
- Si el problema no es urgente, MediExcel Health Plan debe darle una decisión dentro de 30 días.
- Usted debe presentar su queja dentro de los 6 meses después del incidente o acción que es la causa de su problema con MediExcel Health Plan.

Cómo ponerse en contacto con el Departamento de Servicio a Miembro s de MediExcel Health Plan:

Llamar: MediExcel Health Plan, en los EE.UU., al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-8300 desde México.

Sitio Web: **www.MediExcel.com**

Si aún necesita ayuda, comuníquese al Centro de Asistencia de Planes de Salud de California:

El centro de Asistencia de Planes de Salud es parte del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC). EL DMHC protege los derechos de los Miembro s HMO.

- Si no está de acuerdo con la decisión de MediExcel Health Plan, o no recibe la decisión dentro del tiempo requerido, puede llevar su problema al Centro de Ayuda de Planes de Salud. Vea la información de contacto a continuación.
- El Centro de Ayuda de Planes de Salud analizará su caso y decidirá si califica para una Revisión Médica Independiente (consulte "Revisión Médica Independiente" (IMR) a continuación).
- Si no califica para una Revisión Médica Independiente, el Centro de Ayuda de Planes de Salud revisará su caso como una queja contra su plan de salud.
- Si su problema es urgente, puede llamar al Centro de Ayuda de Planes de Salud en cualquier momento.

Cómo contactar al Centro de Ayuda de Planes de Salud:

- Llame al: **1-888-466-2219 en los EE.UU.**
- Sitio Web: www.hmohelp.ca.gov. El sitio web cuenta con una Revisión Médica Independiente y hojas de reclamación e instrucciones.
- El personal está disponible las 24 horas del día, todos los días, en muchos idiomas, para ayudarle a solucionar problemas con su plan de salud. No hay ningún cargo llamar.

Revisión médica independiente (RMI)

La IMR es una revisión de su caso por uno o más médicos que no forman parte de su plan de salud. Usted no paga nada por una RMI. Si la RMI se decide a su favor, MediExcel Health Plan debe brindarle el servicio o tratamiento que solicitó.

Usted puede calificar para una RMI si MediExcel Health Plan realiza una de las siguientes acciones:

- Niega, modifica o retrasa un servicio o tratamiento porque MediExcel Health Plan determina que no es médicamente necesario.
- Niega un tratamiento experimental o de investigación para una condición grave.
- No pagará por la atención de emergencia o de urgencia que ya recibió.

Más información sobre RMI:

- Si MediExcel Health Plan rechaza un tratamiento porque es experimental o de investigación, puede solicitar una RMI de inmediato. No tiene que presentar una queja ante MediExcel Health Plan primero.
- De manera similar, si MediExcel Health Plan deniega un tratamiento y usted cree que su caso es extraordinario y convincente, ya que implica una amenaza inminente para su salud, puede solicitar una RMI de inmediato y solicitar una exención del Centro de Ayuda de Planes de Salud para evitar la presentación una queja con MediExcel Health Plan primero.
- En todos los demás casos, primero debe presentar una queja ante MediExcel Health Plan y esperar la decisión de MediExcel Health Plan.

- Debe solicitar una IMR dentro de los 6 meses posteriores a que MediExcel Health Plan le envíe una decisión sobre su queja, a menos que haya una buena razón para la demora.
- Si decide no participar en el proceso de RMI, es posible que esté renunciando a su derecho, según lo establecido en la ley de California, a emprender otra acción legal contra MediExcel Health Plan con respecto al servicio o tratamiento que está solicitando.

La ley de California requiere que incluyamos las siguientes declaraciones:

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene un reclamo contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud en los Estados Unidos, llamar sin costo **al (855) 633-4392 o al (664) 633-83-00** si llama desde México y use el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamo no prohíbe ningún derecho o remedio legal potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de salud o una queja que no ha sido resuelta por más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También puede ser elegible para una Revisión médica independiente (RMI). Si es elegible para la RMI, el proceso de la RMI proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para tratamientos que son de carácter experimental o de investigación y las disputas de pago para Servicios médicos de urgencia o emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-HMO-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con problemas de audición y habla. El sitio web del departamento, **http://www.hmohelp.ca.gov**, tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de RMI e instrucciones en línea.

Esta evidencia combinada de cobertura y formulario de divulgación constituye solo un resumen del plan de salud. Se debe consultar el contrato del plan de salud para determinar los términos y condiciones exactos de la cobertura.

Arbitraje neutral obligatorio

Si no puede resolver su problema a través de los procesos de quejas enumerados anteriormente, puede solicitar un arbitraje vinculante (consulte a continuación). El arbitraje obligatorio es el último paso que puede tomar para resolver su queja con MediExcel Health Plan.

Cuando se convirtió en Miembro de MediExcel Health Plan, acordó enviar todas las quejas no resueltas al arbitraje vinculante, incluidas las quejas sobre negligencia médica. Esto significa que ha acordado renunciar a su derecho a un juicio por jurado y otros procedimientos legales.

- El arbitraje es generalmente menos costoso y toma menos tiempo que una demanda.
- El plan de MediExcel Health o el Miembro de MediExcel Health Plan puede solicitar el arbitraje.

Definición de arbitraje:

El arbitraje es una forma de resolver disputas, desacuerdos o problemas sin presentar una demanda formal.

- Una o más personas, llamadas árbitros, que no están conectados con usted o con MediExcel Health Plan toman la decisión final sobre su caso.
- Juntos, usted y MediExcel Health Plan eligen y aprueban el (los) árbitro (s).

- El (los) árbitro (s) revisan el caso y luego escriben una decisión, llamada opinión.
- Tanto usted como MediExcel Health Plan deben aceptar (estar sujetos a) la decisión de los árbitros.

Cómo solicitar el arbitraje:

Envíe una solicitud por escrito (también llamada *demanda*) de arbitraje a:
MediExcel Health Plan
Atención: Solicitudes de arbitraje.
750 Centro Médico Corte, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

Ubicación del arbitraje

- Para asuntos de arbitraje en contra de MediExcel Health Plan, la ubicación será en el Condado de San Diego usando las leyes federales de California y de los Estados Unidos.
- Para asuntos de arbitraje contra un proveedor de salud mexicano, la ubicación será en Baja California, bajo la jurisdicción de México.

Pagar por el arbitraje:

Honorarios de abogado: debe pagar los honorarios de su propio abogado, si elige tener un abogado. MediExcel Health Plan paga los honorarios de sus abogados.

Honorarios de los árbitros: Usted y MediExcel Health Plan comparten igualmente los honorarios y los gastos de los árbitros. Si no puede pagar su parte de los honorarios y gastos del árbitro, puede solicitar a MediExcel Health Plan que pague. Escriba a Servicios para Miembro s de MediExcel Health Plan y solicite una solicitud por dificultades. MediExcel Health Plan enviará su solicitud a una organización o persona independiente para decidir si MediExcel Health Plan debe pagar parte o toda su parte de los honorarios y gastos del árbitro.

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO MEDIEXCEL HEALTH PLAN

Como Miembro de MediExcel Health Plan usted tiene derechos y responsabilidades. Cada Miembro tiene los mismos derechos y responsabilidades.

Sus derechos

Usted tiene el derecho de ser tratado por igual:

MediExcel Health Plan y nuestros proveedores no pueden discriminarlo en base a su:

- Edad, sexo, raza, color de piel, religión u orientación sexual.
- El país del que usted o sus ancestros vinieron.
- Estado civil (casado, divorciado, soltero o en una sociedad doméstica).
- Las necesidades de atención médica y la frecuencia con la que utiliza los servicios.
- La historia como víctima de violencia doméstica.

Usted tiene derecho a un consentimiento informado:

El *consentimiento informado* significa que antes de aceptar un tratamiento o procedimiento, usted comprende:

- Cuál es el tratamiento o procedimiento.
- Los posibles riesgos y beneficios del tratamiento o procedimiento.
- Otros tratamientos o procedimientos que existen y cuáles son sus riesgos y beneficios.
- Lo que puede esperar si elige no recibir el tratamiento o el procedimiento.

Tiene derecho a rechazar o aceptar un tratamiento o procedimiento:

La única excepción a este derecho es cuando se trata de una emergencia y no hay tiempo para obtener su consentimiento informado sin poner en riesgo su salud.

Usted tiene derecho a tener una copia de sus registros médicos:

- La copia tarda algunos días, y es posible que se le cobre por la copia. Para obtener una copia de sus registros médicos, llame al consultorio de su médico o llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si llama desde México.

Usted tiene el derecho de mantener en privado sus registros médicos:

Puede solicitar a MediExcel Health Plan que le envíe una declaración que describa nuestras políticas y procedimientos para mantener la confidencialidad y confidencialidad de los registros médicos. Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame a la línea gratuita (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si llama desde México.

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE SALUD DE MEDIEXCEL PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS ESTÁ DISPONIBLE Y ESTARÁ AMUEBLADO A SU SOLICITUD.

Usted tiene derecho a tener una Directiva Anticipada de Atención Médica:

Una Directiva Anticipada de Atención Médica es un formulario que usted completa para informar a MediExcel Health Plan, a su médico, a su familia y a sus amigos sobre la atención médica que desea si ya no puede tomar decisiones por sí mismo.

- Explica los tipos de tratamiento que quiere o no quiere.
- Le permite nombrar a una persona como su agente de atención médica. Esta persona puede ser un cónyuge, familiar, amigo u otra persona que usted elija. Esta persona puede tomar decisiones por usted si ya no puede tomarlas usted mismo. Sus derechos como Miembro de MediExcel Health Plan se aplican a su agente de atención médica.

Para hacer una directiva anticipada de atención médica:

- Llene un formulario de instrucciones anticipadas de salud. Tómese tiempo para pensar qué tipo de tratamiento quiere o no quiere.
    - Muchas organizaciones proporcionan formularios simples que puede usar para hacer sus Directivas anticipadas de atención médica.
    - Para obtener un formulario, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., llame al número gratuito (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si marca desde México, o llame a Family Caregiver Alliance al 1-800-445- 8106.
- Puede contratar a un abogado para hacer su directiva, si lo desea.
- Firme el formulario y haga que otras dos personas lo firmen. O llévelo a un notario público para que sea testigo de su firma.
- Guarde el original en un lugar seguro. Entregue copias a su médico y a su agente de atención médica.
- Hable con su médico y su agente, así como con familiares y amigos cercanos, para asegurarse de que entiendan sus deseos y los sigan.

Tiene derecho a obtener información sobre cómo opera MediExcel Health Plan:

- MediExcel Health Plan puede usar bonos y otros incentivos financieros al pagar a nuestros médicos y otros proveedores. Usted tiene el derecho de solicitar información sobre estas prácticas. Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame a la línea gratuita (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si llama desde México.
- Tiene derecho a solicitar una copia del contrato grupal del empleador entre MediExcel Health Plan y su empleador. Llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame a la línea gratuita (855) 633-4392 o (664) 633-83-00 si llama desde México.

Tiene derecho a participar en la elaboración de la política pública de MediExcel Health Plan:

El MediExcel Health Plan tiene un comité de políticas públicas. Este comité incluye proveedores, Miembro s y un Miembro de la Junta Directiva. Si desea ser considerado para este comité, escriba a MediExcel Health Plan al:

MediExcel Health Plan
Atención: Comité de Políticas Públicas.
750 Centro Médico Corte, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

- Este comité asesora a la Junta Directiva sobre cómo asegurar la comodidad, conveniencia y dignidad de nuestros Miembro s.

- El comité también puede revisar la información financiera de MediExcel Health Plan e información sobre las quejas que recibimos.

Libertad de Discriminación:

- Las leyes federales y estatales requieren que MediExcel Health Plan no rechace la inscripción para la cobertura de varias categorías protegidas
- Esto incluye la raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, orientación sexual, edad o estado de salud de un Miembro de cualquier persona que pueda esperar beneficiarse de esta cobertura.
- MediExcel no discriminará a ningún Miembro por presentar una queja.
- Si siente que MediExcel lo ha discriminado, llame a MediExcel Health Plan, en los EE. UU., Llame al número gratuito **(855) 633-4392 o (664) 633-83-00** si llama desde México.
- También tiene derecho a presentar su queja de discriminación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles [http://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf] o por correo o por teléfono a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Sala 509F, edificio HHH
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Sus responsabilidades

Es su responsabilidad:

- Elegir un médico de atención primaria.
- Obtenga referencias y autorizaciones previas cuando las necesite.
- Pague su prima, copagos y coseguro.
- Proporcione a sus médicos y otros proveedores toda la información que pueda para ayudarlos a decidir sobre su atención.
- Mantenga sus citas médicas; y si necesita cancelar una cita, avise a la oficina con anticipación y programe una nueva cita.
- Mostrar respeto hacia sus proveedores, hacia el personal de MediExcel Health Plan y hacia otros Miembro s.
- Informe a MediExcel Health Plan si cambia su dirección o empleo.
- Informe a MediExcel Health Plan si hay algún cambio en el estado de cualquiera de sus dependientes.

TÉRMINOS ÚTILES

Apelación: una petición a su plan de salud en la que se solicita que se resuelva un problema o cambie una decisión porque usted no está satisfecho. (A una apelación se le llama algunas veces una queja o una reclamación por agravio).

Arbitraje: una manera de resolver disputas entre los planes de salud y los pacientes sin interponer una demanda formal ni ir a los tribunales. (En el arbitraje, el plan de salud y el paciente seleccionan a una persona independiente para que resuelva la disputa, en vez de que lo haga un juez o jurado).

Área de servicio: Los municipios de Tijuana y Mexicali en el Estado de Baja California, México.

Atención de Emergencia Psiquiátrica: Significa el examen médico, el examen y la evaluación realizados por un médico u otro personal en la medida en que lo permita la ley aplicable y dentro del alcance de su licencia y privilegios clínicos, para determinar si existe una condición médica psiquiátrica de emergencia, y la atención y el tratamiento necesario para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia psiquiátrica, dentro de la capacidad de la instalación.

Atención Primaria: servicios de atención médica general, como exámenes de rutina o tratamientos para un resfriado o una infección del oído. (Normalmente usted obtiene su atención primaria de un doctor de medicina general. Los niños normalmente obtienen su atención primaria de un pediatra).

Atención Urgente: atención para un problema médico que no sea una emergencia, pero que necesita atención rápidamente, antes de que usted pueda conseguir cita para consultar a su doctor o si el consultorio de su doctor está cerrado.

Beneficios: es un servicio cubierto por su programa de MediExcel.

Cal-COBRA: Leyes que le ayudan a usted y a su familia mantener su plan de salud si su empleo finaliza o le reducen sus horas.

Centro de Ayuda de Planes de Salud: el Centro de Ayuda forma parte del Departamento de Salud Administrada (DMHC por sus siglas en inglés). EL DMHC supervisa a los HMO's y a algunos otros Planes de Salud en California. El Centro de Ayuda puede asistirlo con su queja.

Certificado de Cobertura Acreditable: la cantidad de tiempo que usted haya estado cubierto por un plan de salud previo. (Usted puede reducir la exclusión de condición preexistente de su nuevo plan por un mes por cada mes que usted tuvo cobertura acreditable, siempre y cuando la interrupción de la cobertura entre su plan previo y su nuevo plan sea de 62 días o menos).

Cirugía Cosmética: "cirugía cosmética" significa la cirugía que se realiza para alterar o remodelar las estructuras normales del cuerpo para mejorar la apariencia.

Cirugía Reconstructiva: "Cirugía reconstructiva" significa cirugía realizada para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anormalidades del desarrollo, traumas, infecciones, tumores o enfermedades para hacer cualquiera de lo siguiente: (A) Para mejorar la función; (B) Para crear una apariencia normal, en la medida de lo posible.

COBRA: leyes que le ayudan a usted y a su familia a mantener su plan de salud, si su empleo se termina o se le reducen horas.

Condición preexistente: una condición médica para la que usted haya recibido asesoramiento, diagnóstico o atención médica, durante un período específico, antes de inscribirse a un plan de salud.

Contrato de Grupo: también conocido como Acuerdo de Suscripción de Grupo y Contrato del Plan, es el acuerdo entre MediExcel Health Plan y el empleador que permite que los empleados obtengan la cobertura de grupo del plan de salud.

Co-pago: una cuota que usted paga cada vez que consulta a un doctor, obtener otros servicios o surtir una receta médica.

Co-seguro: es el porcentaje del costo de su plan de salud que usted debe pagar en ciertos casos para recibir servicios cubiertos.

Cuidado de paciente hospitalizado: cuidar a las personas que están en un hospital u otro centro de salud durante al menos 24 horas.

Cuidado preventivo: atención médica para ayudar a prevenir enfermedades, como vacunas contra la gripe y mamografías.

Deducible: la cantidad que usted tiene que pagar por los servicios médicos cubiertos al año antes de que su plan de salud comience a pagar.

Dependiente: una persona que esté cubierta por el plan de salud de otra persona, como un hijo o cónyuge.

Desembolso máximo anual: lo máximo que usted tiene que pagar por servicios médicos cubiertos en un período anual. El comienzo del período anual es cuando comienza el Contrato del Grupo del Empleador y continuará durante 12 meses hasta que se renueve o finaliza el Contrato del Grupo del Empleador. Una vez que haya pagado esta cantidad, MediExcel Health Plan paga todos sus costos de atención médica cubiertos.

Diagnóstico: identificar la causa de la enfermedad o lesión por medio de examinar al paciente.

Directivas Anticipadas de Atención Médica: es un formulario que debe completar para informar a MediExcel Health Plan, a su médico, a su familia y a sus amigos sobre la atención médica que desea si ya no puede tomar decisiones por sí mismo.

Equipo Médico Duradero: equipo médico, como camas de hospital y sillas de ruedas, que pueden usarse una y otra vez.

Especialista: un doctor que tiene capacitación adicional en un campo médico determinado, como un ortopedista (para los huesos o un cardiólogo (para el corazón).

Evidencia de Cobertura y Formato de Divulgación: este documento describe los servicios de atención médica cubiertos, las condiciones y los términos, las obligaciones de MediExcel Health Plan y los beneficios y derechos del Miembro.

FDA (Food and Drug Administration): una agencia federal de los Estados Unidos de América que regula los medicamentos y fármacos.

Grupo Médico: un grupo de médicos que tienen una empresa juntos y que tienen contrato con un plan de salud para prestar servicios a los Miembro s del plan.

HMO (Organización para la Conservación de la Salud): una clase de plan de salud.

Inscripción abierta: el período de tiempo en que usted tiene que decidir si permanece en su plan de salud actual o inscribirse en otro plan de salud que su empleador ofrezca. (Muchos empleadores ofrecen inscripción abierta un mes al año, durante el otoño).

Medicamento genérico: un medicamento que ya no es propiedad ni está patentado por una compañía (un medicamento genérico tiene los mismos ingredientes activos que el medicamento de marca, pero cuesta menos. Por ejemplo, Valium es la versión de marca y Diazepam es la versión genérica del mismo tranquilizante.)

Médico de Atención Primaria: Su médico principal, que proporciona o coordina todos sus servicios y tratamientos de atención médica y lo envía a un especialista cuando lo necesita.

Miembro: una persona que está inscrita en un plan de salud (también se le llamada persona inscrita o subscritor o afiliado).

Necesidad Médica: se define como servicios de atención médica aceptados y suministros dispuestos o proporcionados por el Plan, apropiados para la evaluación y el tratamiento de una enfermedad, afección, enfermedad o lesión y de acuerdo con el estándar de atención aplicable. Esta definición está relacionada con los servicios de salud mental / trastorno de uso de sustancias y los servicios médicos / quirúrgicos que se encuentran en este documento.

Paciente ambulatorio: atención de la salud que no requiere pasar la noche en un hospital.

Pareja doméstica: la pareja doméstica legal de un suscriptor.

Plan de salud grupal: seguro que brinda su empleador, como su plan de seguro MediExcel.

Plan de servicio de salud: una compañía, como MediExcel Health Plan, que tiene licencia del Departamento de Atención Médica Administrada de California para brindar cobertura de seguro médico.

Pre-autorización: el proceso para obtener la autorización del plan de salud o grupo médico de MediExcel, antes de que reciba los servicios.

Prima: una cuota mensual que su plan de salud cobra por su seguro médico. (Usted puede pagar parte de la prima, y su empleador o sindicato puede pagar el resto).

Proveedor de atención médica: una persona profesional, grupo médico, clínica, laboratorio, hospital u otro centro de salud con licencia para brindar servicios de atención médica.

Proveedor: una persona profesional, grupo médico, clínica, laboratorio, hospital u otro centro de salud con licencia para brindar servicios de atención médica

Queja: una petición a su plan de salud en la que se solicita que resuelva un problema o cambie una decisión porque usted no está satisfecho. (A una queja se le llama algunas veces un reclamo por agravio o una apelación).

Reclamo: una solicitud a su plan de salud que le pide a su plan que resuelva un problema o cambie una decisión (un reclamo a veces se llama una apelación o una queja).

Red: todos los doctores, laboratorios, hospitales y demás proveedores que tienen contratos con un plan de salud para prestar servicios de atención médica a los Miembro s del plan.

Referencia: una derivación es cuando su médico lo envía a otro médico para recibir atención más especializada.

Referencia permanente: una derivación a un médico u otro proveedor para un tratamiento continúo para una enfermedad incapacitante o potencialmente mortal a largo plazo.

Revisión médica independiente: una revisión de la denegación por parte de su plan de salud de su solicitud de un determinado servicio o tratamiento (la revisión la proporciona el Departamento de Atención Médica Administrada y la llevan a cabo expertos médicos independientes, y su plan de salud debe pagar el servicio si una IMR decide que necesita).

Segunda opinión: el asesoramiento que recibe de un segundo médico después de que el primer médico haya realizado un diagnóstico o recomendado un determinado tratamiento y desea asegurarse de que sea el diagnóstico o la decisión correctos para usted.

Servicios cubiertos (beneficios): servicios de atención médica cubiertos por su programa MediExcel, también conocidos como servicios básicos de atención médica.

Servicios y atención de emergencia: significa exámenes médicos, exámenes y evaluaciones realizadas por un médico o, en la medida en que lo permita la ley aplicable, por otro personal apropiado bajo la supervisión de un médico, para determinar si existe una condición médica de emergencia o trabajo de parto activo. y, si lo hace, la atención, el tratamiento y la cirugía por un médico necesarios para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia, dentro de la capacidad de la instalación.

Trastornos emocionales graves de un niño: un niño que (1) tiene uno o más trastornos mentales como se identificó en la edición más reciente del Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales, que no sea un trastorno primario por uso de sustancias o un trastorno del desarrollo, que provoque un comportamiento inadecuado para la edad del niño de acuerdo con las normas de desarrollo esperadas, y (2) quien cumple con los criterios del párrafo (2) de la subdivisión (a) de la Sección 5600.3 del Código de Bienestar e Instituciones.

Tratamiento de la salud conductual: servicios profesionales y programas de tratamiento, que incluyen el análisis del comportamiento aplicado y los programas de intervención basados en la evidencia que desarrollan o restauran, en la mayor medida posible, el funcionamiento de una persona con un trastorno generalizado del desarrollo o autismo.

Guía de Asistencia para Miembros con Sordera y/o Discapacitados para Comunicarse Mejor con MediExcel Health Plan

Los Representantes de Servicios para Miembro s de MediExcel Health Plan están disponibles por teléfono las 24 horas. Todos los Representantes de Servicios para Miembro s son completamente bilingües en español e inglés. Para comunicarse con un Representante de Servicios para Miembros, llame al número gratuito **(855) 633-4392** o al **(619) 565-2470**.

Si está sordo, tiene problemas de audición o tiene problemas para hablar, los servicios de asistencia en tiempo real para comunicarse con MediExcel Health Plan están disponibles **sin costo** al llamar al Programa de Telecomunicaciones para Personas Sordas y Discapacitadas de California (DDTP) al **711**. El DDTP sirve como un Servicio de llamadas telefónicas en California para proporcionar acceso a comunicaciones telefónicas para afiliados sordos y discapacitados. DDTP es un programa gratuito.

Si tiene limitaciones para oír o hablar, un Asistente de Comunicaciones (CA) especialmente capacitado para el DDTP puede transmitir conversaciones telefónicas para todas sus llamadas, incluidas sus comunicaciones con los Servicios para Miembro s de MediExcel.

Se le recomienda que visite el sitio web de DDTP [http://ddtp.cpuc.ca.gov] para obtener más información sobre los diversos servicios que le facilitan la comunicación. También puede ser elegible para teléfonos o equipos especializados gratuitos que facilitan la audición, la marcación y la llamada.

La siguiente tabla también proporciona números de teléfono directos para otros servicios de asistencia de comunicación relacionados.

Tipo de Llamada	Lenguaje	Número Gratuito
TTY / VCO / HCO a voz	Inglés – Español	1-800-735-2929 1-800-855-3000
Voz a TTY / VCO / HCO	Inglés – Español	1-800-735-2922 1-800-855-3000
Desde o hacia voz a voz	Inglés – Español	1-800-854-7784

TTY significa Teléfono de texto. También a veces se le llama TDD, o Dispositivo de telecomunicación para sordos.

VCO significa Transferencia de Voz, que permite a un usuario sordo o con problemas de audición hablar directamente con la otra persona en su llamada.

HCO significa transferencia de audición, que permite a las personas con dificultades significativas para hablar llamar a cualquier persona y viceversa.