



## **MediExcel Vision Plan**

**750 Medical Center Court, Suite 2  
Chula Vista, CA 91911  
Número de Teléfono Gratuito (855) 633-4392**

**Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación  
para el Plan de Visión**

**Plan V100 HMO**

**Efectivo 01/01/2023**

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

## Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación (EOC)

### FAVOR DE LEER LOS SIGUIENTES AVISOS IMPORTANTES SOBRE ESTE PLAN DE VISION

**Este EOC es solo un resumen del plan de visión. Se debe consultar el contrato del plan de visión para determinar los términos y las condiciones exactas de la cobertura.**

**Aviso sobre este plan de visión grupal:** MediExcel Vision Plan pone este plan a la disposición de los empleados a través de un contrato con el empleador. El Acuerdo de Suscripción Grupal (*Contrato*) incluye los términos de este EOC, así como otros términos. Una copia del *Contrato* está disponible a pedido. Se proporciona el *Resumen de Beneficios y Cobertura* como parte del EOC. El *Resumen de Beneficios y Cobertura* establece el costo compartido del miembro por los servicios cubiertos bajo el Plan.

Lee este EOC detenida y completamente para comprender qué servicios son servicios cubiertos y las limitaciones y exclusiones que se aplican al plan.

Si tiene preguntas sobre este Plan, comuníquese con Servicio al Miembro al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si marca desde México.

**Aviso sobre los beneficios del plan:** Ningún miembro tiene derecho a recibir beneficios, servicios o suministros después de que haya terminado la cobertura, excepto bajo lo especificado en la disposición de la *Extensión de Beneficios* y, cuando corresponda, la disposición de *Continuación de Cobertura Grupal* en este EOC.

Los beneficios están disponibles solo para los servicios y suministros proporcionados durante el plazo de vigencia de este plan de visión y mientras el individuo que reclama los beneficios esté realmente cubierto por este contrato grupal.

Los beneficios pueden modificarse durante el plazo según lo dispuesto específicamente en los términos de este EOC, el Contrato del Grupo o al renovarse. Si se modifican los beneficios, los beneficios revisados (*incluso cualquier reducción o eliminación de beneficios*) se aplicarán a los servicios o suministros proporcionados en o después de la fecha de vigencia de la modificación.

**Aviso sobre proveedores contratados:** MediExcel Vision Plan tiene contratos con profesionales de la vista para brindar servicios a los miembros por tarifas específicas. Este acuerdo contractual puede incluir incentivos para gestionar todos los servicios prestados a los miembros de manera adecuada y coherente con el contrato. Para más información sobre este sistema de pago, comuníquese con Servicio al Miembro.

**Aviso de adopción ecológica - iniciativas digitales y comunicaciones para miembros:** MediExcel Vision Plan ha incorporado procesos de flujo de trabajo y formularios digitales para mejorar la eficiencia, reducir los gastos postales y de papel, mediante la distribución electrónica (*correo electrónico*) y archivos PDF de documentos. Se entiende que el miembro da su consentimiento a estos formatos y procesos de flujo de trabajo digital. El miembro puede optar por no participar en uno o más de estos procesos y formularios digitales, notificando a Servicio al Miembro.

MediExcel Vision Plan ha establecido un portal para el paciente para brindar comunicaciones electrónicas seguras entre el miembro y MediExcel Vision Plan. Se colocará un archivo electrónico de los planes de beneficios del miembro, EOC, SBC, formulario de impuestos 1095B del IRS, y todos los avisos del plan de visión aplicables en el portal para el paciente para que el miembro los pueda acceder fácilmente. Para registrarte, visita el siguiente enlace <http://saludexcel.com/mediexcel/login>, comunícate con Servicio al Miembro al (855) 633-4392 sin cargo, (664) 633-8555 si marcas desde México, o por correo electrónico a [memberservices@mediexcel.com](mailto:memberservices@mediexcel.com).

**Aviso sobre la necesidad médica:** los beneficios solo están disponibles para servicios y suministros que son médicamente necesarios. MediExcel Vision Plan se reserva el derecho de revisar todas las reclamaciones para determinar si un servicio o suministro es médicamente necesario. La decisión de un médico u otro proveedor de atención médica de recetar, ordenar, recomendar o aprobar un servicio o suministro no lo hace, en sí mismo, médicamente necesario.

**Aviso sobre la confidencialidad de información y salud personal:** MediExcel Vision Plan protege la privacidad de información personal identificada individualmente, incluso información de salud protegida. La información personal de identificación individual incluye información de salud, financiera y/o demográfica, como el nombre, la dirección y el número de seguro social. MediExcel Vision Plan no divulgará esta información sin autorización, excepto según lo permita o exija la ley.

**UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y LOS PROCEDIMIENTOS DE MEDIEXCEL VISION PLAN PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS ESTÁ DISPONIBLE Y SE PROPORCIONARÁ A SOLICITUD.**

# ÍNDICE

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
<b>Avisos Importantes</b>	<b>EOC-2</b>
<b>Índice</b>	<b>EOC-4</b>
<b>Cómo Utilizar MediExcel Vision Plan</b>	<b>EOC-7</b>
Cómo Contactar a MediExcel Vision Plan	EOC-7
Tu Tarjeta de Visión MediExcel	EOC-8
Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Vision Plan	EOC-8
Red de Proveedores de MediExcel Vision Plan	EOC-8
Asistencia de Idiomas y Comunicación	EOC-9
Cómo Obtener Atención Cuando la Necesites	EOC-9
Referencias y Preaprobaciones ( <i>Autorización Previa</i> )	EOC-9
Atención Oftalmológica de Emergencia	EOC-10
Atención Oftalmológica de Urgencia	EOC-10
Atención Oftalmológica Cuando Estas Lejos de Casa	EOC-10
Costos	EOC-10
Si Tienes algún Problema con MediExcel Vision Plan ( <i>Quejas y Apelaciones</i> )	EOC-11
<b>Lo Que Pagas</b>	<b>EOC-12</b>
Primas	EOC-12
Copago	EOC-12
Asignación de Beneficios	EOC-12
Si Tienes Que Pagar por Atención Cuando Recibes el Servicio	EOC-12
Si Tienes Más de un Plan de Visión ( <i>Coordinación de Beneficios</i> )	EOC-13
<b>Visitas a Oftalmólogos y Otros Proveedores</b>	<b>EOC-15</b>
Tu Elección de Oftalmólogos y Otros Proveedores	EOC-15

<b><u>Sección</u></b>	<b><u>Página</u></b>
Asistencia de Idiomas y Comunicación	EOC-15
Referencias y Preaprobaciones ( <i>Autorización Previa</i> )	EOC-16
Obtener una Segunda Opinión	EOC-16
<b>Tus Beneficios para la Vista</b>	<b>EOC-18</b>
Examen de la Vista	EOC-18
Lentes	EOC-18
Armazón	EOC-18
Lentes de Contacto	EOC-18
Atención Oftalmológica de Emergencia y Urgencia	EOC-19
<b>Exclusiones y Limitaciones Generales</b>	<b>EOC-21</b>
Tratamientos Experimentales e Investigaciones	EOC-21
<b>Inscripción en MediExcel Vision Plan y Cómo Añadir Dependientes</b>	<b>EOC-22</b>
¿Cuándo Puedes Inscribirte en MediExcel Vision Plan?	EOC-22
¿Quién Puede Estar Cubierto bajo tu Plan de Visión? ( <i>Quién Puede ser tu Dependiente</i> )	EOC-22
¿Cómo Añadir Dependientes Nuevos?	EOC-23
Cómo Aplicar Para Cobertura de la Vista en Ocasiones Especiales	EOC-25
Disposiciones de Renovación	EOC-25
<b>Cuando Termina tu Cobertura de MediExcel Vision Plan (<i>Fin de Beneficios</i>)</b>	<b>EOC-26</b>
¿Por Qué Puede Terminar Tu Cobertura Con MediExcel Vision Plan?	EOC-26
Cuando Un Dependiente Ya No Califica Como Dependiente	EOC-27
¿Que Procede Si Estás Totalmente Discapacitado Cuando tu Cobertura para la Vista Termina?	EOC-27
<b>Continuación Individual de Seguro para la Vista (<i>COBRA, Cal-COBRA</i>)</b>	<b>EOC-28</b>
Comprender Tus Opciones	EOC-28
Certificado de Cobertura Acreditable	EOC-28

<b><u>Sección</u></b>	<b><u>Página</u></b>
COBRA	EOC-29
Cal-COBRA	EOC-30
<b>Si Tienes Algún Problema con MediExcel Vision Plan</b>	<b>EOC-32</b>
Cómo Presentar Una Queja Ante MediExcel Vision Plan	EOC-32
Si Aún Necesitas Ayuda, Comunícate al Centro de Ayuda del California Department of Managed Health Care	EOC-33
Revisión Médica Independiente	EOC-33
Arbitraje Neutral Obligatorio	EOC-34
<b>Tus Derechos y Responsabilidades Como Miembro de MediExcel</b>	<b>EOC-36</b>
Tus Derechos	EOC-36
Tus Responsabilidades	EOC-38
<b>Aviso de Prácticas de Privacidad Para el Uso y Divulgación de Información Médica Protegida</b>	<b>EOC-39</b>
<b>Términos Útiles</b>	<b>EOC-45</b>
<b>Guía de Asistencia Para Miembros Con Sordera y/o Discapacidad</b>	<b>EOC-48</b>
<b>Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística</b>	<b>EOC-49</b>
<b>Apéndice A – Resumen de Beneficios y Cobertura</b>	<b>A-1</b>

# CÓMO UTILIZAR TU SEGURO DE MEDIEXCEL VISION PLAN

Este manual es *Tu Evidencia de Cobertura*. En él se explica lo que cubre y no cubre MediExcel Vision Plan. Por favor, lee este manual cuidadosamente, incluso las secciones que correspondan a tus necesidades especiales de atención médica. También lee tu *Resumen de Beneficios y Cobertura* en la *página A-1*, la cual enumera los copagos y otros cargos.

MediExcel Vision Plan es un seguro grupal para la vista, el cual se obtiene a través de la compañía donde trabajas. MediExcel es especial ya que recibes atención oftalmológica en México, excepto para emergencias y atención de urgencia oftalmológica, las cuales tienen cobertura a nivel mundial. El siguiente capítulo te informará sobre:

- Cómo Contactar a MediExcel Vision Plan
- Tu Tarjeta de Visión MediExcel
- Área de Servicio de MediExcel Vision Plan
- Cómo Obtener Servicios Dentro de la Red de MediExcel Vision Plan
- Asistencia de Idiomas y Comunicación
- Cómo Obtener Atención Oftalmológica Cuando la Necesites
- Referencias y Preaprobaciones (*Autorización Previa*)
- Atención Oftalmológica de Emergencia y Urgencia
- Atención Oftalmológica Cuando Estés Fuera de Casa
- Costos
- Si Tienes Algún Problema con MediExcel Vision Plan

## Cómo Contactar a MediExcel Vision Plan

Nuestro Departamento de Servicio al Miembro está aquí para ayudarte las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Nuestro personal es bilingüe (*inglés y español*) y tiene intérpretes disponibles para otros idiomas. Llámanos si:

- Tienes alguna pregunta o problema
- Necesitas encontrar un proveedor para la vista (*un optometrista u oftalmólogo*)
- Necesitas reemplazar tu Tarjeta de Visión MediExcel

## Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan

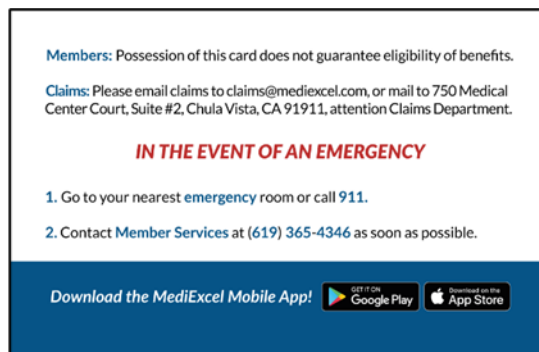
- **Teléfono:** llama al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. Para personas con problemas de audición, llama al número TTY gratuito de MediExcel Vision Plan al 1-(800)-735-2929.
- **Correo:** MediExcel Vision Plan  
750 Medical Center Court, Suite 2  
Chula Vista, CA 91911
- **WhatsApp #:** (619) 565-2570
- **En Persona:** 750 Medical Center Court, Suite 2  
Chula Vista CA, 91911  
lunes – viernes 8:00 am – 5:00 pm
- **En línea:** [www.mediexcel.com](http://www.mediexcel.com)

## Tu Tarjeta de Membresía de MediExcel Vision Plan

Tu tarjeta temporal de MediExcel llegará dentro de tu paquete de nuevo miembro. Durante tu primera visita a nuestras instalaciones en México, cada miembro inscrito podrá obtener una identificación permanente. También puedes visitar nuestro Centro de Inscripción para Miembros en Chula Vista. Muestra tu Tarjeta de Visión MediExcel cada vez que recibas atención oftalmológica.



Frente



Reverso

## Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Vision Plan

MediExcel Vision Plan cuenta con un área de servicio en las ciudades fronterizas de Tijuana, Mexicali, y Tecate en Baja California, México. Tú, (*el empleado*) debes de ser de nacionalidad mexicana y trabajar en los condados de San Diego o Imperial para convertirte en un miembro de MediExcel Vision Plan. Debes recibir todos los servicios de atención oftalmológica dentro del área geográfica de servicio de MediExcel Vision Plan, a menos que necesites atención oftalmológica de emergencia o urgencia. **Si resides en EE. UU. y tú y tus dependientes no tienen la documentación apropiada para cruzar a México y regresar a EE. UU., no pueden inscribirse en MediExcel Vision Plan.** Si dejas de trabajar en los Condados de San Diego o Imperial, debes informar a MediExcel Vision Plan. Tus dependientes, independientemente de su nacionalidad también pueden inscribirse en MediExcel Vision Plan (*ver página EOC-22.*) Si tus dependientes no residen contigo, ellos deben de residir en el área de servicio de MediExcel Vision Plan con el fin de ser elegibles para inscribirse.

## Estándares de Salud en México

Los requisitos legales y las normas de práctica oftalmológica generalmente aceptadas en México son diferentes a las de California o cualquier otro lugar de los Estados Unidos. Por lo tanto, la atención que recibirás a través de los proveedores en México en MediExcel Vision Plan será una atención que sea consistente con los estándares oftalmológicos generalmente aceptados de México, no de California. MediExcel Vision Plan solo tiene contratos 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 comunidad médica y oftalmológica organizada en relación con los servicios oftalmológicos profesionales en México. Cualquier miembro que no esté completamente cómodo con los estándares de atención para la práctica oftalmología y de medicina en México no debe inscribirse en MediExcel Vision Plan.

## Red de Proveedores de MediExcel Vision Plan

Nuestra red está compuesta por todos los optometristas, oftalmólogos, centros ópticos y otros proveedores participantes con los que MediExcel Vision Plan tiene contratos.



- Debes recibir atención oftalmológica de tu oculista y otros proveedores oftalmológicos que se encuentren dentro de la red. Puedes ver el Directorio de Proveedores de MediExcel Vision Plan en la página web [www.mediexcel.com](http://www.mediexcel.com).
- Si acudes a un proveedor fuera de la red, tendrás que pagar todo el costo, a menos que hayas recibido una aprobación previa de MediExcel Vision Plan o hayas tenido una emergencia o haya necesitado atención oftalmológica urgente fuera de casa.

### **Asistencia de Idiomas y Comunicación (ver página EOC-15)**

Tener una buena comunicación con MediExcel Vision Plan y tus proveedores es importante. Todos los representantes del área de Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan brindan atención bilingüe, en español e inglés. Si el español no es tu primer idioma, MediExcel Vision Plan brinda servicios de interpretación y traducción de ciertos materiales escritos.

- Para solicitar servicio de idioma, llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si prefieres comunicarte en otro idioma, aparte del español o el inglés, MediExcel Vision Plan coordinará servicios de interpretación durante tu llamada telefónica con MediExcel Vision Plan. Llama al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si tienes problemas de audición (*sordera*), o discapacidad del habla, también puedes recibir servicios de asistencia de lenguaje, llamando al programa de telecomunicaciones para personas sordas o discapacitadas al 711, la cual puede facilitar la comunicación con MediExcel Vision Plan. (Ver página EOC-48.)

### **Cómo Obtener Atención oftalmológica Cuando la Necesites**

Llama a tu oculista primero para obtener toda tu atención oftalmológica, a menos que sea una emergencia.

- Debes de comunicarte con un médico de atención primaria de la vista o con MediExcel Vision Plan, a menos que se trate de una emergencia o urgencia oftalmológica.
- Un médico de atención primaria de la vista es un optometrista, oftalmólogo u oculista que participa en MediExcel Vision Plan. Puedes obtener una lista de nombres, direcciones y números de teléfono de los proveedores participantes de tu empleador, o de MediExcel Vision Plan.
- Llama primero a un oftalmólogo o a MediExcel Vision Plan para programar tu cita, a menos que se trate de una emergencia o urgencia oftalmológica.
- El cuidado para tus ojos debe ser necesario para tu salud. Tu oculista y MediExcel Vision Plan siguen pautas y políticas para decidir si la atención es médicamente necesaria.
- La atención oftalmológica debe ser un servicio que cubra MediExcel Vision Plan (*los servicios cubiertos también se llaman beneficios*.) Para ver qué servicios cubre MediExcel Vision Plan, consulta el “Resumen de Beneficios” en la página A-1.

### **Referencias y Preaprobaciones (ver página EOC-16)**

No necesitas una referencia de tu oculista ni una aprobación previa de MediExcel Vision Plan para la mayoría de los servicios de atención de la vista. La aprobación previa también se llama *autorización previa*.

- Asegúrate de que tu oculista te dé una referencia y obtén una aprobación previa si es necesario.

- Si no tienes una referencia o preaprobación cuando sea necesario, tendrás que pagar la totalidad del costo del servicio.

Por lo general, necesitas una referencia y aprobación previa para consultar a un especialista.

- Obtener una segunda opinión sobre un diagnóstico o tratamiento.
- Consultar a un oftalmólogo que no pertenezca a la red de MediExcel Vision Plan.

No necesitas una referencia o preaprobación para:

- Consultar a tu oculista.
- Obtener atención oftalmológica de emergencia o urgencia.

## **Atención Oftalmológica de Emergencia y de Urgencia**

MediExcel Vision Plan ha sido seleccionado por tu empleador para brindarte atención de rutina para la vista, mediante un examen completo para la vista. Sin embargo, es posible que necesites atención oftalmológica de emergencia o urgencia debido a:

- Trauma - como tener un objeto extraño en el ojo o recibir un golpe en el ojo; o
- Enfermedad - como una pérdida repentina de la vista o luces intermitentes o parpadeantes (*sin trauma ocular.*)
- Si requieres atención oftalmológica urgente puedes acudir, sin autorización, a un proveedor participante de MediExcel Vision Plan o a un proveedor fuera de la red. MediExcel Vision no pagará por servicios médicos necesarios para atender dicha trauma o enfermedad, y podrás ser económicamente responsable del costo.
- Si consultas a un proveedor de MediExcel Vision Plan para recibir atención oftalmológica de urgencia o de emergencia, el proveedor de MediExcel Vision Plan puede que quiera coordinar con tus proveedores médicos y/o presentar un reclamo a tu plan de beneficios médicos.
- Además de tu tarjeta de identificación de miembro de MediExcel Vision Plan, no olvides llevar tu tarjeta de seguro médico, la cual identifica tu plan de beneficios médicos y puede identificar tu grupo médico y tu médico de atención primaria.
- Te animamos a que te comuniques con tu proveedor de seguro médico, llamar al “911” o acudas a una sala de emergencia de un hospital local cuando tengas una afección médica de emergencia que requiera una respuesta de emergencia.

## **Atención Oftalmológica Cuando Estés Lejos de Casa (*ver página EOC-20*)**

- Sólo el servicio oftalmológico de emergencia y de urgencia están cubiertos.
- Si recibes atención oftalmológica de emergencia o de urgencia, debes informar a MediExcel Vision Plan dentro de 48 horas, o lo antes posible.
- Si surgen circunstancias especiales, llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

## **Costos (*ver el “Resumen de Beneficios y Cobertura” en la página A-1 y “Lo Que Pagas” en la página EOC-12*)**

- La **prima** es lo que tú y/o tu empleador pagan cada mes a MediExcel Vision Plan para mantener la cobertura.
- Un **copago** es la cantidad que tienes que pagar cada vez que ves a un oculista o recibes otros servicios cubiertos.

- Después de pagar tu copago, MediExcel Vision Plan paga el resto del costo del servicio hasta la **asignación del beneficio**, siempre que el servicio que recibas sea un beneficio cubierto.
- La **asignación de beneficios** es la cantidad máxima que pagará MediExcel Vision Plan. Una vez que se alcanza la asignación de beneficios para el beneficio específico, el miembro es responsable del costo restante.

### **Si Tienes Algún Problema con MediExcel Vision Plan (ver página EOC-32)**

- Si tienes algún problema con MediExcel Vision Plan, puedes presentar una queja (*también conocida como apelación o reclamo*) a MediExcel Vision Plan.
- Si no estás de acuerdo con la decisión de MediExcel Vision Plan sobre tu queja, puedes obtener ayuda del Estado de California y el Department of Managed Health Care HMO Help Center. El Centro de Ayuda HMO (*HMO Help Center*) puede ayudarte a solicitar una Revisión Médica Independiente (*IMR*) o presentar una queja. Una IMR es una revisión de tu caso por médicos que no son parte de tu plan de seguro de salud.

## LO QUE PAGAS

Este capítulo te informará sobre tus costos en MediExcel Vision Plan. Los costos que pagarás pueden incluir:

- Primas
- Copagos
- Cantidades que excedan la asignación de beneficios

Este capítulo también te dice lo que tienes que hacer si:

- Tienes que pagar por la atención en el momento de recibirla
- Si tienes más de un plan de visión (*Coordinación de Beneficios*)

### Primas

La *prima* es la cantidad que MediExcel Vision Plan cobra por atención oftalmológica cada mes. Por lo general, tu empleador paga parte de la prima y tú el resto.

- La cantidad que pagas normalmente se toma de tu cheque de paga cada mes. Si tienes preguntas acerca de tu prima, pregúntale a tu empleador, o llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si la prima cambia, MediExcel Vision Plan le notificará a tu 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 Vision Plan.

### Copagos

Un *copago* es la cantidad que pagas cada vez que ves a un oculista dentro de la red de MediExcel Vision Plan o recibes servicios.

- Debes de pagar el copago cuando recibes el servicio.
- Diferentes tipos de servicios pueden tener diferentes cantidades de copago.
- Las cantidades de copago se encuentran en la sección "*Resumen de Beneficios*" en la *página A-1*.

### Asignación de Beneficios

Varios de los beneficios cubiertos, como armazones y lentes, tienen asignaciones de beneficios. Esto significa el monto máximo provisto para este beneficio cubierto específico.

- Si solicitas un beneficio cubierto que excede la asignación de beneficios, pagarás el monto que exceda la asignación de beneficios.
- Las asignaciones de beneficios se enumeran en el "*Resumen de Beneficios*" en la *página A-1*.

### Si Tienes Que Pagar por Atención Oftalmológica Cuando Recibes el Servicio (*Disposiciones de Reembolso*)

Es posible que haya ocasiones en que tengas que pagar por tu atención oftalmológica en el momento en que la recibas. Por ejemplo, si recibes servicio oftalmológico de emergencia o de urgencia de un proveedor que no esté dentro de la red de MediExcel Vision Plan, es posible que tengas que pagar por el servicio en el momento que recibes la atención.

Pídele al proveedor que facture a MediExcel Vision Plan directamente. Si eso no es posible, tendrás que pagar y luego solicitar a MediExcel Vision Plan que te reembolse (*devuelva tu dinero.*) MediExcel Vision Plan te reembolsará siempre que la atención que recibas sea un servicio cubierto y puedas presentar la documentación que lo respalde.

## Cómo Obtener Un Reembolso

Debes solicitar el reembolso a MediExcel Vision Plan.

- Debemos recibir tu solicitud a más tardar de 180 días después de haber recibido los servicios, a menos que demuestres, razonablemente, que no pudiste presentar tu solicitud dentro de este período de tiempo.
- Solo servicios cubiertos por el Plan se considerarán para reembolso.
- Debes de incluir una copia de la factura, un recibo de tu 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, incluye una copia de la “*factura*” y asegúrate de que la “*factura*” se haga a nombre de “Medi-Excel, S.A. de C.V. 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, incluso los proveedores de atención médica, deben proporcionar al cliente una “*factura*” para todas las transacciones financieras. Si no estás seguro o tienes alguna pregunta mientras estás con el proveedor mexicano, llama a Servicio al Miembro al (664) 633-8555 para ayudarte a explicarle al proveedor.
- Envía tu solicitud a:  
MediExcel Vision Plan  
750 Medical Center Court, Suite 2  
Chula Vista, CA 91911  
MediExcel Vision Plan  
Av. Paseo de los Héroes 2507, Zona Río  
Tijuana, B.C., C.P. 22320
- También puedes enviar tu solicitud por correo electrónico a: [claims@mediexcel.com](mailto:claims@mediexcel.com).
- Aún tendrás que pagar el copago normal o el coaseguro por la atención que recibiste.
- El reembolso de los cargos aprobados se enviará por correo dentro de 30 días hábiles posteriores a la recepción de la documentación completa.

## Si Tienes Más de Un Plan de Visión (*Coordinación de Beneficios*)

Algunas personas tienen más de un plan de seguro de visión o póliza de seguro de salud. Si es así, MediExcel Vision Plan debe coordinar tus beneficios con tu otra póliza. Comunícate con MediExcel Vision Plan y tu otra póliza antes de recibir servicios ya que cada Plan debe saber sobre el otro.

- Debes informar a tus médicos y otros proveedores de atención oftalmológica acerca de cualquier plan de seguro de salud que tu o los miembros de tu familia tengan.
- La cantidad total pagada por todos los Planes en conjunto, nunca será mayor que el costo total de los servicios.

- Aún será necesario que sigas las políticas de cada Plan de utilizar proveedores dentro de la red, obtener referencias y preaprobaciones.

### **Proveedores Oftalmológicos Contratados**

Todos los proveedores dentro de la red de MediExcel Vision Plan están contratados por el Plan y están obligados a brindar servicios de atención oftalmológica profesional a los miembros de acuerdo con los estándares profesionales. Además, en caso de que MediExcel Vision Plan no pague al proveedor contratado por cualquier reclamación de servicios de beneficios cubiertos por parte del miembro, el miembro no será responsable ante el proveedor contratado por ninguna suma adeudada por MediExcel Vision Plan.

## VISITAS A OFTALMOLOGOS Y OTROS PROVEEDORES

MediExcel Vision Plan cuenta con una red la cual incluye una gran variedad de oculistas y otros proveedores. Tu oculista coordinará la mayor parte de tu atención y te referirá con un especialista y otros proveedores que sean necesarios.

Este capítulo te informará sobre:

- Tu elección de oculistas y proveedores
- Asistencia de idiomas y comunicación
- Referencias y preaprobaciones (*Autorización Previa*)
- Obtener una segunda opinión

### **Tu Elección de Oftalmólogos y Proveedores – *Directorio de Proveedores de MediExcel Vision Plan***

POR FAVOR LEE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDES OBTENER ATENCIÓN OFTALMOLOGICA.

El *Directorio de Proveedores* de MediExcel consiste de todos los médicos de atención de la vista y otros proveedores de MediExcel Vision Plan, y lista los optometristas, oftalmólogos y centros ópticos dentro de la red.

- Debes recibir toda atención oftalmológica de proveedores dentro de la red de MediExcel Vision Plan, a menos que recibas atención oftalmológica de emergencia o de urgencia, o MediExcel Vision Plan apruebe previamente una visita a un proveedor que no esté dentro de la red.
- El *Directorio de Proveedores* de MediExcel Vision Plan en línea ([www.mediexcel.com](http://www.mediexcel.com)) se actualiza cada día o cuando hay un cambio de proveedor. MediExcel Vision Plan se asegura de que siempre haya suficientes proveedores en la red, para que puedas recibir la atención que necesitas.
- Para obtener las últimas actualizaciones del *Directorio de Proveedores* de MediExcel Vision Plan, visita [www.mediexcel.com](http://www.mediexcel.com), *Miembros, Recursos para Miembros, Directorio*, o llama a Servicio al Miembro al (855) 633-4392, (664) 633-8555 si marcas de México.

### **Asistencia de Idiomas y Comunicación**

Una buena comunicación con MediExcel Vision Plan y tus proveedores es importante. Todos los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan son bilingües en español e inglés. Si el español no es tu primer idioma, MediExcel Vision Plan brinda servicios de interpretación y traducción de ciertos materiales escritos.

- Para solicitar ayuda con el idioma, llama gratis a MediExcel al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.
- Si tienes un idioma preferido para comunicarte, que no sea español o inglés, MediExcel Vision Plan coordinará los servicios de intérprete durante tu llamada telefónica o visita a MediExcel Vision Plan. Llama al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.
- MediExcel Vision Plan brinda ayuda y servicios sin costo a las personas con discapacidades para que se comuniquen de manera efectiva con nosotros, tales como:

intérpretes calificados de lenguaje de señas e información escrita en otros formatos (*incluyendo letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos.*)

- Si eres sordo, tienes problemas de audición o del habla, también puedes recibir servicios de asistencia con el idioma llamando al Programa de Telecomunicaciones para Sordos y Discapacitados al 711, que puede facilitar tu comunicación con MediExcel. Consulta la *página EOC-48*.

## **Referencias y Preaprobaciones (*Autorización Previa*)**

- No necesitas una referencia o autorización previa para ver a un oculista.
- Si tu oculista no puede brindarte la atención que necesitas, generalmente necesitaras obtener una referencia y una aprobación previa de MediExcel Vision Plan para ver a un especialista u otro proveedor.
- Si no obtienes la referencia y la aprobación previa requeridas y obtienes el servicio o tratamiento de un especialista u otro proveedor, tendrás que pagar todo el costo.

## **Proceso de Preaprobación**

Tu oculista usualmente es quien pide a MediExcel Vision Plan una preaprobación. El servicio que requieres debe ser un beneficio cubierto, y debe ser necesario para tu salud. MediExcel Vision Plan utiliza guías médicas y políticas para decidir si aprueba o niega una referencia.

- Puede tomar hasta 2 días hábiles para obtener la aprobación previa, dependiendo de tu condición oftalmológica y el tratamiento que necesites.
- Si tu condición oftalmológica es urgente, MediExcel Vision Plan puede tomar hasta (24 horas) para decidir, dependiendo de tu condición oftalmológica y el tratamiento que necesites.
- MediExcel Vision Plan le informará a tu proveedor sobre su decisión dentro de 24 horas después de haber tomado una decisión.
- MediExcel Vision Plan te enviará a ti y a tu proveedor una carta dentro de 2 días hábiles después de que MediExcel Vision Plan haya decidido si va a aprobar o rechazar tu solicitud.

## **Tu Oculista Proporciona las Referencias**

- Tu oculista te puede dar una referencia por escrito o puede enviar la referencia directamente a otro proveedor. Tu oculista te dará el nombre y número de teléfono del especialista u otro proveedor que visitarás.
- Para hacer la cita, llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

## **NO Necesitas Una Referencia o Preaprobación Para**

- Consultar a tu oculista.
- Recibir atención oftalmológica de emergencia o urgencia. Consulta la sección de “*Atención Oftalmológica de Emergencia o Urgencia*” en la *página EOC-19*.

## **Cómo Obtener Una Segunda Opinión**

Puedes solicitar una segunda opinión de otro oculista sobre una enfermedad que diagnostique tu oculista o acerca de un tratamiento que tu oculista te recomiende. A continuación, se presentan algunas de las razones por las que podrías desear pedir una segunda opinión:

- Hay desacuerdo con respecto a los resultados de tu examen y corrección de la vista.



- Tu cuidado de la vista no está mejorando con tu plan de tratamiento actual.
- Tu oculista no puede diagnosticar tu problema.

## Cómo Solicitar Una Segunda Opinión

Debes solicitar la aprobación previa de MediExcel Vision Plan para obtener una segunda opinión. Tu solicitud será automáticamente aprobada.

- Puedes solicitar una segunda opinión de otro oculista dentro del grupo oftalmológico de tu oculista o de cualquier especialista dentro de la red de MediExcel Vision Plan.
- En la sección llamada “*Proceso de Preaprobación*” en la *página EOC-16* se explica cómo solicitar una autorización previa.

**Aviso de la Disponibilidad de Servicios de Interpretación:** Todos los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan y los representantes de servicios telefónicos de triaje/detección, son bilingües en español e inglés. Si tienes un idioma preferido para comunicarte que no sea español o inglés, MediExcel Vision Plan coordinará los servicios de interpretación durante tu llamada telefónica a MediExcel Vision Plan. Llama gratis al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si llamas desde México.

## Acceso Oportuno a la Atención Oftalmológica

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

MediExcel Vision Plan se compromete a ofrecer a sus miembros citas con proveedores oftalmológicos aprobados que cumplan con el siguiente estándar de tiempo:

<b>Categoría de Servicios</b>	<b>Estándar</b>
Citas de atención de urgencia en Estados Unidos	El mismo día

# TUS BENEFICIOS

Esta sección te informa acerca de los beneficios oftalmológicos, también conocidos como los servicios que MediExcel Vision Plan cubre, igual a lo que tienes que hacer antes de recibir atención.

## 1. Examen de la Vista

### MediExcel Vision Plan Cubre Exámenes de la Vista

- Un examen de la vista es un análisis completo de la visión inicial de las funciones visuales e incluye la prescripción de anteojos correctivos donde se indique.
- No necesitas aprobación previa de MediExcel Vision Plan.
- Puedes programar una cita para un examen de la vista con un oculista cuando lo consideres apropiado.
- Cada persona cubierta puede tener un examen de la vista cada 12 meses.

## 2. Lentes

### MediExcel Vision Plan Cubre Lentes

El oculista ordenará los lentes adecuados para tu bienestar visual.

- El oculista verificará la precisión de los lentes terminados.
- Cada persona cubierta tiene derecho a lentes nuevos como se indica en el “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.
- Los montos de copago y asignaciones de beneficios se enumeran en el “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.

## 3. Armazón

### MediExcel Vision Plan Cubre Armazones

- El oculista te ayudará en la selección de monturas, ajustará las monturas correctamente, y proporcionará ajustes posteriores para mantener la comodidad y la eficiencia.
- Cada persona cubierta tiene derecho a marcos nuevos como se indica en el “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.
- Los montos de copago y asignaciones de beneficios se enumeran en el “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.

## 4. Lentes de Contacto

### MediExcel Vision Plan Cubre Lentes de Contacto

- Los lentes de contacto están disponibles bajo este Plan en lugar de los beneficios de lentes y armazones descritos en este documento.
- Cuando obtienes lentes de contacto médicamente necesarios de tu oculista, los honorarios profesionales y los materiales estarán cubiertos como se indica en el “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.
- Los montos de copago y asignaciones de beneficios se enumeran en el “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.
- Cuando los lentes de contacto electivos se obtengan de un oculista, MediExcel Vision Plan proporcionará una asignación para el costo de los honorarios y materiales profesionales.

- Los materiales para lentes de contacto se proporcionan a los cargos usuales y habituales del oculista.

## **5. Atención Oftalmológica de Emergencia**

### **La Atención Oftalmológica de Emergencia es Atención Que Necesitas de Inmediato**

- MediExcel Vision Plan cubre atención oftalmológica de emergencia en cualquier parte del mundo.
- Es una emergencia si crees razonablemente que el no recibir atención inmediata podría poner en peligro tu vida o una parte de tu cuerpo.

### **¿Qué Hacer en una Emergencia?**

- En caso de emergencia, llama al 9-1-1 en los Estados Unidos o en México, o acude a la sala de emergencia más cercana, sin importar si el centro de atención de emergencia está en México o en los Estados Unidos.
- Si puedes, ve a un proveedor que esté dentro de la red de MediExcel Vision Plan.
- Si no puedes acceder a un proveedor dentro de la red de MediExcel Vision Plan, ve al proveedor de atención oftalmológica más cercano.
- Muestra siempre su tarjeta de miembro de MediExcel Vision Plan cuando obtengas atención oftalmológica de emergencia.

### **Si Vas a Un Centro de Atención Oftalmológica Que No Este Dentro de la Red de MediExcel Vision Plan**

- La atención oftalmológica de emergencia está cubierta en cualquier centro de atención oftalmológica, sin importar dónde se encuentre.
- Comunícate con MediExcel Vision Plan dentro de 48 horas, o tan pronto como sea posible, llamando al (855) 633-4392, sin cargo, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.

### **Lo Que Pagas por Atención de Emergencia**

- Consulta el “*Resumen de Beneficios*” en la *página A-1*.
- Si MediExcel Vision Plan decide que, en tu caso, una persona razonable no hubiera buscado atención de emergencia, tendrás que pagar todo el costo. Si no estás de acuerdo con MediExcel Vision Plan, puedes presentar una queja. Consulta “*Si Tienes algún Problema con MediExcel Vision Plan*” en la *página EOC-32*.

## **6. Atención Oftalmológica de Urgencia**

La atención oftalmológica urgente es la atención que necesitas pronto para prevenir un problema de salud grave.

- MediExcel Vision Plan cubre atención oftalmológica de urgencia en cualquier lugar del mundo en el que te encuentres.

## **Cómo Obtener Atención de Urgencia Dentro del Área de Servicio de MediExcel Vision Plan**

- Comunícate con un oculista dentro del directorio de MediExcel Vision Plan e infórmale que tienes una necesidad oftalmológica urgente.
- También puedes llamar a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392, o al (664) 633-8555 si marcas desde México. MediExcel te programará una cita urgente para el cuidado de tu vista.

## **Cómo Obtener Atención de Urgencia Fuera del Área de Servicio de MediExcel Vision Plan**

- Puedes llamar a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU. sin costo, o al (664) 633-8555 si marcas desde México. MediExcel hará los arreglos para una cita de atención oftalmológica urgente.
- Para una condición de urgencia, puedes buscar atención oftalmológica de cualquier proveedor para la vista.
- Siempre muestra tu tarjeta de miembro de MediExcel Vision Plan cuando recibas atención oftalmológica urgente.
- El doctor puede facturar a MediExcel Vision Plan por el costo o puede pedirte que pagues la factura. Si pagas la factura, debes solicitar a MediExcel Vision Plan que te reembolse. Consulta *“Si Tiene Que Pagar por la Atención en el Momento En Que la Recibes”* en la página EOC-12.

## **Lo Que Pagas por Atención de Urgencia**

- Consulta el *“Resumen de Beneficios”* en la página A-1.
- Si MediExcel Vision Plan decide que no necesitabas atención de urgencia, tendrás que pagar todo el costo.
- Si no estás de acuerdo con MediExcel Vision Plan, puedes presentar una queja. Consulta *“Si Tiene Algún Problema Con MediExcel Vision Plan”* en la página EOC-32.

## EXCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES

Las exclusiones y limitaciones son servicios y gastos que MediExcel Vision Plan **NO** cubre. Las exclusiones y limitaciones para cada tipo de beneficio también se enumeran bajo el beneficio en el capítulo "*Tus Beneficios*" en la *página EOC-18*.

Este capítulo te informará sobre:

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

### Exclusiones Generales y Limitaciones

#### MediExcel Vision Plan **NO** Cubrirá

- Cualquier procedimiento que no sea considerado específicamente como beneficio cubierto.
- Atención que recibes de un oftalmólogo fuera de la red de MediExcel Vision Plan, a menos que tengas una aprobación previa de MediExcel Vision Plan, o si necesitas atención de emergencia o de urgencia y te encuentras fuera del área de servicio de MediExcel Vision Plan.
- Lentes de contacto y ajuste de lentes de contacto, excepto aquellos indicados específicamente.
- Lentes cuando no hay cambio de prescripción, excepto si hay beneficios disponibles.
- No se reemplazarán lentes o armazones perdidos, robados o rotos, excepto si hay beneficios disponibles.
- Lentes personalizados (*no estándar*) como lentes progresivos, de policarbonato, biselados, lentes con facetas, lentes con recubrimiento, o lentes de tamaño extra, los cuales excedan la Lista de Cantidades Permitidas.
- Tintes, que no sean rosa o rojo #1 o #2, excepto lo específicamente previsto.
- Dos pares de anteojos en lugar de bifocales, a menos que sean recetados.
- Tratamiento médico o quirúrgico de los ojos.
- Lentes sin graduación (*planos*)
- Ortóptica, entrenamiento de la vista o ayuda para visión subnormal o baja.
- Medicamentos con receta.
- Ambulancia
- Gastos de viaje, como taxis y pasajes de autobús, para ver a un proveedor.

### 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 Vision Plan no cubre tratamientos experimentales o de investigación.
- Sin embargo, puedes tener derecho de apelar la denegación y presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (*DMHC*.)
- Para más información, en la consulta la *página EOC-33*.

## CUANDO INSCRIBIRSE EN MEDIEXCEL VISION PLAN Y AGREGAR A DEPENDIENTES

MediExcel Vision Plan es un plan de visión grupal que se obtiene a través de tu empleador. Este capítulo te informará sobre:

- Cuando puedes inscribirte en MediExcel Vision Plan
- Quién puede estar en tu plan de visión (*quién puede ser tu dependiente*)
- Cómo agregar dependientes nuevos
- Fechas adicionales en las que tú y tus dependientes pueden inscribirse en MediExcel
- MediExcel Vision Plan (*condiciones preexistentes*)
- Renovación de Cobertura (*disposiciones de renovación*)

### ¿Cuándo Puedes Inscribirte en MediExcel Vision Plan?

Como empleado, puedes inscribirte y a tus dependientes:

- Al final de cualquier período de espera que requiera tu empleador.
- Una vez al año durante el período de Inscripción Abierta.
- Otros momentos especiales durante el año. Consulta “*Momentos Especiales En Los Que Tú y Tus Dependientes Pueden Inscribirse en MediExcel Vision Plan*” en la página EOC-24.
- Si tu o tus dependientes no se inscriben cuando califiquen para recibir beneficios de salud por primera vez, es posible que tengan que esperar hasta el próximo período de inscripción abierta para inscribirse.

### ¿Quién Puede Inscribirse en Tu Plan de Visión? (*Quién Puede Ser Tu Dependiente*)

Puedes inscribir a los siguientes miembros de la familia en tu plan de visión, a los cuales se les refiere como tus *dependientes*. Habla con tu empleador para averiguar el costo por agregar dependientes a tu plan de visión.

- **Tu cónyuge**
- **Tu pareja doméstica:** Debes presentar una *Declaración de Sociedad Doméstica* con el Secretario del Estado.
- **Tus hijos:** los tuyos o los de tu cónyuge o pareja doméstica.
  - Deben ser menores de 26 años y no ser elegibles para cobertura por sí mismos bajo un programa de tu empleador. Pueden ser tus hijos naturales, hijos legalmente adoptados o hijastros.
  - Un niño discapacitado puede ser cubierto después de los 26 años si no puede trabajar debido a una lesión, enfermedad o condición física o mentalmente incapacitante. Debes ser la fuente de apoyo y mantenimiento principal del niño.
    - Al menos 90 días antes de que finalice la cobertura para un niño discapacitado, MediExcel Vision Plan te enviará una notificación por escrito. Debes mostrar un comprobante de discapacidad y apoyo dentro de los 60 días posteriores a la recepción de este aviso. MediExcel Vision Plan te informará si el niño puede continuar cubierto. Se te puede pedir que muestres pruebas nuevamente una vez al año, comenzando dos años después de que el niño alcance los 26 años.

- MediExcel Vision Plan también puede solicitar un comprobante si estás inscribiendo a un niño discapacitado para una nueva cobertura. Debes proporcionar la información solicitada dentro de 60 días de la solicitud. El niño debe haber estado cubierto como un dependiente tuyo o de tu cónyuge en un plan de seguro de salud anterior en el momento en que el niño cumplió 25 años. Es posible que se te solicite que muestres el comprobante nuevamente una vez al año.
- **Elegibilidad Del Área de Servicio.** Si tus dependientes no residen contigo, tus dependientes deben residir o trabajar en el área de servicio de MediExcel Vision Plan para poder calificar para inscribirse.

## ¿Cómo Añadir Dependientes Nuevos?

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

- **Cónyuge.** Si te casas, puedes incluir a tu cónyuge en tu plan de visión.
  - MediExcel Vision Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 30 días de la fecha de tu matrimonio.
  - Pregunta a tu empleador cuándo comenzarán los beneficios para tu cónyuge. Será en la fecha de tu matrimonio o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Vision Plan reciba el formulario de inscripción completo.
- **Una pareja doméstica.** Si participas en una sociedad doméstica, puedes inscribir a tu pareja doméstica en tu plan de visión.
  - MediExcel Vision Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que presentas 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 tu empleador.
  - Pregunta a tu empleador cuándo comenzarán los beneficios para tu pareja doméstica. Será a partir de la fecha en que se presente tu *Declaración de Sociedad Doméstica* o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Vision Plan reciba el formulario de inscripción completo.
- **Un niño recién nacido.** Tu hijo recién nacido está cubierto en tu plan de visión durante los primeros 30 días después del nacimiento.
  - Para mantener a tu recién nacido en tu plan de visión, MediExcel Vision Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 60 días posteriores al nacimiento.
  - Si no cumples con este plazo, tu recién nacido no tendrá beneficios de salud después de los primeros 30 días.
- **Un niño adoptado.** Un niño que tú y tu cónyuge o pareja doméstica adopten o sea colocado por adopción está cubierto bajo tu plan de visión durante los primeros 30 días después de que se complete la adopción o el niño sea colocado en adopción contigo.
  - Para mantener a tu hijo adoptado en tu plan de visión, MediExcel Vision Plan debe recibir un formulario de inscripción completo dentro de los 60 días posteriores a la adopción o después de que el niño sea colocado en adopción contigo.
  - Si no cumples con esta fecha límite, tu hijo adoptivo o el niño colocado en adopción contigo no tendrá beneficios de salud después de los primeros 30 días.
- **Un hijastro.** Puedes incluir a un hijo de tu cónyuge o pareja doméstica en tu plan de visión.
  - Debes completar un formulario de inscripción y enviarlo a MediExcel Vision Plan dentro de los 30 días posteriores a la fecha de tu matrimonio o tu *declaración de sociedad doméstica* con el padre/la madre de tu hijastro.

- Pregunta a tu empleador cuándo comenzarán los beneficios para tu hijastro. Ya sea en la fecha de tu matrimonio o pareja doméstica o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Vision Plan recibe el formulario de inscripción completo.

## **Momentos Especiales En Los Que Tu y Tus Dependientes Pueden Inscribirse en MediExcel Vision Plan**

Si experimentas un *Evento Desencadenante*, puedes calificar para un *Período de Inscripción Especial*, durante el cual puedes inscribirte en MediExcel Vision Plan o cambiar la cobertura para ti y tus dependientes elegibles, en lugar de esperar al próximo *Período de Inscripción Abierta Anual*.

Los *eventos desencadenantes* de un *período de inscripción especial* se pueden clasificar en los siguientes grupos:

- Pérdida de cobertura de salud calificada
- Cambio en el tamaño del hogar
- Cambio en el lugar de residencia principal
- Error de inscripción o del plan
- Otros cambios de calificación

### **La “Pérdida de Cobertura de Salud Calificada” Incluye:**

- Tu o tus dependientes perdieron la cobertura esencial mínima durante el año de cobertura.
- Tenías cobertura Cal-COBRA o COBRA, y ahora esa cobertura ha terminado.
- Ya no eres elegible para estar cubierto como dependiente debido a que llegaste a la edad límite.
- Tu o tus dependientes estaban cubiertos por otro plan de visión grupal y ahora esa cobertura ha terminado.
- Tu o tus dependientes tenían *Healthy Families* o *Medi-Cal* sin costo compartido y ahora ya no califican para ello.
- Tú, tu cónyuge o hijo perdió la cobertura bajo otro plan de visión grupal debido a que el empleado tiene derecho a *Medicare*, se divorció o se separó legalmente del empleado cubierto, o murió el empleado cubierto.

### **El “Cambio en el Tamaño del Hogar” Incluye:**

- Obtienes un dependiente o te conviertes en dependiente a través de matrimonio, nacimiento, adopción, colocación para adopción o colocación en cuidado de crianza, o a través de una orden de manutención infantil u otra orden judicial.
- Pierdes a un dependiente debido a divorcio, separación legal o muerte.

### **El “Cambio En el Lugar de Residencia Principal” Incluye:**

- Tu o tu dependiente obtienen acceso a nuevos planes como resultado de una mudanza permanente.

### **“Error de Inscripción o Del Plan” Incluye:**

- La inscripción o no inscripción tuya o de tus dependientes en un Plan o una determinación de elegibilidad inexacta es el resultado de un error técnico, y



- Tu o tu dependiente solicitaron cobertura a través de *Covered California Exchange* ya sea durante el período anual de inscripción abierta o debido a un evento calificador y se determina que no son elegibles después de que finalizó la inscripción abierta o más de 60 días después del evento calificador.

### **“Otros Cambios Que Califican” Incluyen:**

- Tu o tu dependiente son sobrevivientes de abuso doméstico o abandono conyugal; han sido liberados de encarcelamiento; tienen una pérdida de cobertura esencial mínima.
- Tu o tu dependiente son miembros de las fuerzas de reserva de las fuerzas militares de los Estados Unidos que regresan de servicio activo, o miembros de la Guardia Nacional de California que regresan de servicio activo.

También puedes inscribirte en MediExcel Vision Plan cuando MediExcel Vision Plan no puede producir un formulario que demuestre que tu no deseabas inscribirte porque tenías otra cobertura oftalmológica.

Los *eventos desencadenantes* no incluyen la pérdida de cobertura debido a la falta de pago de la prima a tiempo.

Los *Períodos Especiales de Inscripción* comienzan en la fecha en que ocurre el *Evento Activador* y finalizan el día 61 después del evento. Ten en cuenta que, para las categorías de *Eventos Desencadenantes*, la “*Pérdida de Cobertura de Salud Calificada*” y “*Cambio en el Lugar de Residencia*,” también puedes presentar una solicitud en los 60 días antes del evento. Las personas que se inscriban durante un *Período Especial de Inscripción* tendrán su fecha de vigencia de la cobertura determinadas de la siguiente manera:

- En el caso de nacimiento, adopción, colocación para adopción, colocación en cuidado de crianza o una orden de manutención infantil u otra orden judicial, tu cobertura entra en vigencia en la fecha del evento.
- En el caso de matrimonio, o en el caso de que pierdas la cobertura esencial mínima, la cobertura entra en vigor el primer día del mes siguiente.

En el caso de que la solicitud se presente antes del evento, la cobertura entra en vigor el primer día del mes siguiente al evento.

### **Cómo Aplicar en Estos Tiempos Adicionales**

- MediExcel Vision Plan debe recibir un formulario de inscripción completo tuyo dentro de los 30 días de la fecha en que ya no tienes cobertura.
- Tu cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la recepción de la solicitud de inscripción completa.

### **Disposiciones de Renovación**

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

## **CUANDO TERMINA TU COBERTURA CON MEDIEXCEL VISION PLAN (*FIN DE BENEFICIOS*)**

Tu cobertura oftalmológica con MediExcel Vision Plan puede finalizar por varias razones. Si esto sucede, es posible que puedas continuar con tu cobertura oftalmológica. Ver “*Continuación Individual de Cobertura de Seguro de Salud*” en la *página EOC-28*.

Este capítulo te informará sobre:

- Por qué puede finalizar tu cobertura oftalmológica con MediExcel Vision Plan
- Cuando un dependiente ya no califica como dependiente
- Si estás totalmente discapacitado cuando finaliza tu cobertura oftalmológica

### **¿Por Qué Puede Terminar tu Cobertura Oftalmológica con MediExcel Vision Plan?**

MediExcel Vision Plan no puede terminar tus beneficios oftalmológicos debido a tus necesidades oftalmológicas o condición médica. Pero MediExcel Vision Plan puede finalizar (*cancelar*) tu cobertura oftalmológica por uno de los siguientes motivos:

#### **Si Tu Empleador Ya No Ofrece MediExcel Vision Plan, o Deja de Ofrecer Cualquier Plan Oftalmológico**

- Tus beneficios oftalmológicos con MediExcel Vision Plan pueden finalizar 30 días después de que tu empleador te envíe un aviso por escrito de que se interrumpirá la cobertura.
- La cobertura para tus dependientes también termina.

#### **Si Tu o Tu Empleador No Pagan la Prima**

- MediExcel Vision Plan le enviará un aviso a tu empleador indicando que la prima está vencida.
- El miembro tendrá un periodo de gracia de 30 días para pagar el monto total el cual comenzará en la fecha del aviso.
- Si la prima no se paga para el final del periodo de gracia, tus beneficios oftalmológicos finalizarán a la medianoche del final del periodo de gracia.
- Si no pagas las primas y se cancela tu inscripción, tú y tus dependientes pueden solicitar la reinscripción durante el próximo periodo de *inscripción abierta* de tu empleador, siempre y cuando cumplas con los requisitos de elegibilidad del empleador y MediExcel Vision Plan.

#### **Si Cometes Fraude**

- Esto significa que engañas a MediExcel Vision Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona lo haga para recibir atención oftalmológica, o surtir una receta. Si esto sucede, tu cobertura podrá ser revocada o cancelada por MediExcel Vision Plan. El revocar tu cobertura se refiere a que tu cobertura puede ser anulada retroactivamente donde MediExcel Vision Plan te regresará tus pagos de primas y así serás responsable de pagar todo costo de cualquier servicio oftalmológico ya recibido. De cualquier forma, MediExcel Vision Plan te enviará un aviso sobre la revocación o cancelación de tus beneficios oftalmológicos, acompañada por una explicación en la cual te indicará la fecha efectiva de la revocación/cancelación y tus derechos para apelar la decisión.

## Si Pierdes Tu Elegibilidad con MediExcel Vision Plan

- Esto significa que ya no cumples con los requisitos de elegibilidad descritos en el “*Área de Servicio y Condiciones Generales*” en la *página EOC-8*.
- Puedes perder tu elegibilidad si:
  - Ya no trabajas en el Condado de San Diego o Imperial
  - Ya no vives en el área de servicio
  - Si viviendo en EE. UU. pierdes la documentación válida para cruzar a México y regresar a EE. UU.
- En caso de pérdida de elegibilidad por las condiciones anteriores, MediExcel Vision Plan te enviará un *Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad* al menos 30 días antes de la fecha de terminación prospectiva.
- El *Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad* contendrá elementos importantes que incluyen, entre otros, los requisitos específicos de elegibilidad, los derechos de reclamo, la fecha de vigencia de la terminación y otras opciones de cobertura oftalmológica.

## Si Crees que MediExcel Vision Plan NO Debería de Haber Terminado Tus Beneficios

- MediExcel Vision Plan no puede cancelar tus beneficios de visión debido a tus necesidades oftalmológicas o condición médica.
- Si crees que MediExcel Vision Plan finalizó tus beneficios incorrectamente, puedes presentar una queja ante el Centro de Ayuda del Plan de Seguro de Salud del Estado de California al 1-888-466-2219.

## Cuando Un Dependiente Ya No Califica Como Dependiente

Debes informar a MediExcel Vision Plan y a tu empleador tan pronto como un miembro de la familia ya no califique como dependiente de tu plan de visión. Los familiares pueden dejar de calificar como dependientes en las siguientes situaciones:

- **Tú** y tu cónyuge se divorcian o se separan legalmente.
- **Tu** terminas tu pareja doméstica legalmente.
- **Tus hijos** dejan de calificar como tus dependientes.
  - Cumplen 26 años.
  - Cuando se casen.
  - Tienen 26 años o más y ya no tienen una discapacidad física o mental que les impida trabajar, o tu ya no los apoyas.

## ¿Qué Procede Si Estás Totalmente Discapacitado Cuando Tu Cobertura de Salud Termina?

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

Puedes continuar recibiendo atención para esta afección médica hasta que:

- Ya no estés totalmente incapacitado, o
- Te inscribas en un plan de visión nuevo que cubra tu discapacidad, o
- 12 meses después de que termine tu cobertura de MediExcel Vision Plan, lo que ocurra primero.

## CONTINUACIÓN INDIVIDUAL DE COBERTURA DE SEGURO DE SALUD (*COBRA* y *CAL-COBRA*)

Las leyes de los EE. UU. y de California protegen tu derecho y el derecho de tus dependientes a continuar tu cobertura oftalmológica en circunstancias determinadas o eventos calificados. Esto se llama *continuación individual de cobertura de seguro de salud*.

La ley de California requiere que incluyamos la siguiente declaración sobre la continuación de la cobertura de salud:

**Examina cuidadosamente tus opciones antes de rechazar esta cobertura. Debes tener en cuenta que las compañías que venden seguros de salud individuales generalmente requieren una revisión de tu historial médico que podría resultar en una prima más alta, o se te podría negar la cobertura por completo.**

Este capítulo te informará sobre:

- Comprender tus opciones
- Tu certificado de cobertura acreditable
- Los dos tipos de cobertura de salud de continuación:
  - COBRA
  - Cal-COBRA

### Comprendiendo Tus Opciones

Lee todas tus opciones cuidadosamente antes de decidir qué hacer.

- Es posible que puedas comprar cobertura de continuación con MediExcel Vision Plan. No se te puede negar la cobertura de continuación debido a tu historial médico.
- Puedes decidir no comprar ninguna cobertura oftalmológica. En este caso, tendrás que pagar todos los costos de atención oftalmológica que necesites. Esto puede ser miles de dólares.

### Si Eliges la Continuación de Cobertura Oftalmológica

- Tienes que pagar todas las primas.
- No se te puede negar la cobertura debido a tu historial médico.
- Después de usar un tipo de cobertura de continuación, puedes ser elegible para otro tipo. Esto se explica a continuación.
- Existen plazos y otros requisitos que debes cumplir para comprar cada tipo de cobertura de continuación. Llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México, para obtener más información.

### Certificado de Cobertura Acreditable

Cuando termines tu cobertura con MediExcel Vision Plan, te enviaremos una carta la cual dirá cuánto tiempo estuviste inscrito en MediExcel Vision Plan.

- Esto se llama un Certificado de Cobertura Acreditable.
- Asegúrate de guardar esta carta. Puedes necesitarla si recibes beneficios de salud a través de otro empleador.

## COBRA

Para obtener más información sobre COBRA, llama 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 empleados o más en su plan de seguro de salud grupal.
- COBRA puede permitir que tú y tus dependientes mantengan la cobertura de MediExcel Vision Plan de 18 o 36 meses, según el evento que califique y otras circunstancias. Si ya no eres elegible para COBRA después de 18 meses, es posible que puedas conservar tus beneficios a través de Cal-COBRA. Lee a continuación.
- 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, tienes los mismos beneficios que los empleados actuales en MediExcel Vision Plan.
- Tienes que pagar toda la prima mensual.

### **Fechas Importantes para Elegir/Inscribirse en COBRA con MediExcel Vision Plan**

Es importante cumplir con los siguientes plazos. Si no lo haces, pierdes tu derecho a la cobertura COBRA.

#### **1. Notificación de evento clasificatorio:**

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Vision 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 beneficios de medicare.
  - El empleado muere.
- Tu o tus dependientes deben notificar a MediExcel Vision Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos clasificados:
  - El empleado se divorcia o se 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 te debe enviar un *aviso de elección* a más tardar de 14 días después de que MediExcel Vision Plan reciba un aviso de que ocurrió un evento calificante.

**3. Período de elección:** tienes 60 días para notificar a MediExcel Vision Plan por escrito que deseas elegir/inscribirte en la cobertura COBRA. Los 60 días comienzan en la última de las siguientes dos fechas:

- La fecha en que recibes el aviso de elección.
- La fecha en que finalizó tu cobertura.

**4. Pago de primas:** debes pagar las primas de tu cobertura COBRA. MediExcel Vision Plan debe recibir tu primera prima dentro de los 45 días posteriores a tu inscripción en COBRA. Esta primera prima cubre el tiempo desde la fecha en que finalizó tu cobertura debido al evento calificado, hasta el día en que te inscribiste en COBRA. Luego debes pagar una prima mensual mientras permanezcas en COBRA.

## **Si Tu COBRA Ha Finalizado, Puedes Elegir/Inscribirte en Cal-COBRA**

Cuando terminen tus 18 meses de COBRA, es posible que puedas mantener la cobertura de MediExcel Vision Plan por hasta 18 meses más bajo Cal-COBRA. Si estuviste en COBRA durante 36 meses, no puedes obtener Cal-COBRA por un período de tiempo adicional.

- Tu empleador debe enviarte un formulario de inscripción, o puedes llamar a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México y solicitar información.
- Debes completar el formulario de inscripción, enviarlo a MediExcel Vision Plan y pagar tu prima no más de 30 días después de haber recibido el formulario de inscripción.

## **Perderás la Cobertura de COBRA Si**

- No pagas tus primas a tiempo.
- Te mudas fuera del área de servicio de MediExcel Vision Plan.
- Tu empleador anterior ya no ofrece ningún plan de visión.
- Te vuelves elegible para Medicare.
- Te inscribes en otro plan de visión. *(Sin embargo, si tu nuevo plan tiene un período de espera por condiciones preexistentes y no has agotado todo tu COBRA, puedes mantener COBRA hasta que finalice el período de espera.)*
- Cometes fraude, lo que significa que engañas a MediExcel Vision Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona lo haga para obtener atención oftalmológica.

## **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 seguro de salud grupal.

- Cal-COBRA puede permitirte a ti, a tus dependientes y ex dependientes el mantener la cobertura de MediExcel Vision Plan hasta por 36 meses.
- Tendrás los mismos beneficios que los empleados actuales de tu empleador con MediExcel Vision Plan.
- Tienes que pagar la totalidad de la prima mensual.

## **Fechas Importantes Para Elegir/Inscribirte en Cal-COBRA con MediExcel Vision Plan**

Es importante cumplir con los siguientes plazos. Si no lo haces, pierdes tu derecho a la cobertura de Cal-COBRA.

### **1. Notificación de evento de clasificatorio:**

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Vision 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.
- Tu o tus dependientes deben notificar a MediExcel Vision Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos calificados:
  - El empleado muere.
  - El empleado se divorcia o se separa legalmente.
  - Un hijo u otro dependiente ya no califica como dependiente según las reglas del Plan.
  - El empleado se vuelve elegible para recibir beneficios de Medicare.

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

**3. Período de elección:** tienes 60 días para notificar a MediExcel Vision Plan por escrito que deseas elegir/inscribirte en la cobertura de continuación de Cal-COBRA. Los 60 días comienzan en la última de las siguientes dos fechas:

- La fecha en que recibes el aviso de elección.
- La fecha en que finalizó tu cobertura.

**4. Pago de prima:** debes pagar las primas de tu cobertura de Cal-COBRA. MediExcel Vision Plan debe recibir tu primera prima dentro de los 45 días posteriores a tu inscripción en Cal-COBRA. Esta primera prima cubre el tiempo desde la fecha en que finalizó tu cobertura debido al evento calificado hasta el día en que te inscribiste en Cal-COBRA. Después deberás pagar una prima mensual mientras permanezcas en Cal-COBRA.

### **Si Tu Ex Empleador Deja de Ofrecer MediExcel Vision Plan Cuando Estás en Cal-COBRA**

- Puedes elegir/inscribirte en Cal-COBRA con el nuevo plan de visión ofrecido por tu empleador.
- Debes inscribirte y pagar tu primera prima con el nuevo plan de visión a más tardar de 30 días después de recibir la notificación de que ya no se ofrece MediExcel Vision Plan. Si no cumples con este plazo, tus beneficios de Cal-COBRA terminarán.

### **Perderás Cal-COBRA Si**

- No pagas tus primas a tiempo.
- Te mudas fuera del área de servicio de MediExcel Vision Plan.
- Tu empleador anterior ya no ofrece ningún plan de visión.
- Te inscribes o eres elegible para Medicare.
- Te inscribes en otro plan de visión. *(Sin embargo, si tu nuevo plan tiene un período de espera por condiciones preexistentes y no has agotado todo tu Cal-COBRA, puedes mantener tu Cal-COBRA hasta que finalice el período de espera.)*
- Cometes fraude, lo que significa que engañas a MediExcel Vision Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona lo haga para obtener servicios de atención oftalmológica.

## **SI TIENES ALGUN PROBLEMA CON MEDIEXCEL VISION PLAN**

MediExcel Vision Plan se compromete a satisfacer las necesidades de sus miembros. Nuestro personal de Servicio al Miembro está disponible para responder preguntas y ayudarte a obtener la atención oftalmológica que necesites. Si tienes algún problema con MediExcel Vision Plan, tienes derecho a presentar una queja. Una queja también es conocida como una apelación.

Esta sección te informará sobre qué hacer si tienes una queja contra MediExcel Vision Plan:

- Cómo presentar una queja ante MediExcel Vision Plan
- Si aún necesitas ayuda, comunícate con el Centro de Ayuda de Planes de Seguro de Salud del Estado de California
- Revisión Médica Independiente (*IMR*)
- Arbitraje neutral obligatorio

### **Cómo Presentar una Queja Ante MediExcel Vision Plan**

Tienes el derecho de presentar una queja ante MediExcel Vision Plan si tienes cualquier problema relacionado con la atención o el servicio. Una queja también es conocida como apelación.

Estos son algunos ejemplos de cuándo puedes presentar una queja ante MediExcel Vision Plan:

- Se te ha negado un servicio, tratamiento o medicamento.
- Se te ha negado una referencia.
- MediExcel Vision Plan cancela tus beneficios.
- MediExcel Vision Plan no te reembolsa por un servicio cubierto que pagues y recibiste.
- MediExcel Vision Plan no paga por atención de emergencia que necesites.
- No puedes conseguir una cita tan pronto como la necesitas.
- Sientes que has recibido una mala atención o servicio.

### **Primero, Presenta Tu Queja al Departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan**

- Si tu condición es urgente, MediExcel Vision Plan debe darte una decisión en un plazo de 3 días. Una condición urgente es una amenaza inmediata y grave para tu salud.
- Si tu condición no es urgente, MediExcel Vision Plan debe darte una decisión dentro de 30 días.
- Debes presentar tu queja dentro de los 6 meses después del incidente o acción la cual es la causa de tu queja con MediExcel Vision Plan.

### **Cómo Contactar al Departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan**

**Teléfono:** (855) 633-4392 en los EE. UU., o (664) 633-8555 si llamas dentro de México. Para personas con discapacidad auditiva, llamar al número gratuito TTY de MediExcel Vision Plan al (800) 735-2929. Lunes – Viernes 8:00 am - 8:00 pm, Sábado 8:00 am - 5:00 pm.

**WhatsApp:** (619) 565-2570

**En línea:** [www.mediexcel.com](http://www.mediexcel.com)



## Si Aún Necesitas Ayuda, Comunícate 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 miembros de planes HMO.

- Si no estás de acuerdo con la decisión de MediExcel Vision Plan, o no recibes la decisión dentro del tiempo requerido, puedes llevar tu queja al Centro de Ayuda de Planes de Salud. Ver la información de contacto a continuación.
- El Centro de Ayuda de Planes de Salud analizará tu caso y decidirá si calificas para una Revisión Médica Independiente (*consulta “Revisión Médica Independiente” (IMR) a continuación.*)
- Si no calificas para una Revisión Médica Independiente, el Centro de Ayuda de Planes de Salud revisará tu caso como una queja contra tu plan de visión.
- Si tu problema es urgente, puedes llamar al Centro de Ayuda de Planes de Salud en cualquier momento.

### Cómo Contactar al Centro de Ayuda de Planes de Salud

- **Teléfono:** 1-888-466-2219 en los EE. UU.
- **En línea:** [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov). El sitio web cuenta con las instrucciones para una Revisión Médica Independiente y hojas para una reclamación.
- El personal está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, en varios idiomas, para ayudarte a solucionar problemas con tu plan de seguro de salud. No hay ningún cargo por llamar.

### Revisión Médica Independiente (IMR)

Un IMR es un programa de California donde ciertos servicios denegados pueden estar sujetos a una revisión externa. No pagas nada por un IMR. Si la IMR se decide a tu favor, MediExcel Vision Plan debe brindarte el servicio o tratamiento que solicitaste.

Puedes calificar para un IMR si MediExcel Vision Plan hace uno de los siguientes:

- Niega, cambia o retrasa un servicio o tratamiento porque MediExcel Vision Plan determina que no es médicamente necesario.
- Niega un tratamiento experimental o de investigación para una condición seria.
- No paga la atención de emergencia o urgencia que ya recibiste.

### Más Información Sobre Un IMR

- Si MediExcel Vision Plan rechaza un tratamiento porque es experimental o de investigación, puedes solicitar un IMR de inmediato. No tienes que presentar una queja ante MediExcel Vision Plan primero.
- En todos los demás casos, primero debes presentar una queja ante MediExcel Vision Plan y esperar la decisión de MediExcel Vision Plan.
- Debes solicitar un IMR dentro de los 6 meses posteriores a que MediExcel Vision Plan te envíe una decisión sobre tu queja, a menos que haya una buena razón para la demora.
- Si decides no participar en el proceso del IMR, es posible que estés renunciando a tu derecho, según lo establecido en la ley de California, a emprender otra acción legal contra MediExcel Vision Plan con respecto al servicio o tratamiento que estás solicitando.

## La Ley de California Requiere que Incluyamos las Sigüientes Declaraciones

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (*DMHC*) es responsable de regular los planes de seguro de salud. Si tienes una queja contra tu plan de seguro de salud, primero debes llamar a tu plan de seguro de salud al **(855) 633-4392** o al **(664) 633-8555** si marcas desde México, y utilizar el proceso de quejas antes de comunicarte con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamo no prohíbe ningún derecho o remedio legal potencial que pueda estar disponible para ti. Si necesitas ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por tu plan de seguro salud, o una queja que no ha sido resuelta por más de 30 días, puedes llamar al departamento para obtener ayuda. También puedes ser elegible para una Revisión Médica Independiente (*IMR*.) Si eres elegible para un IMR, el proceso del IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de seguro 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 **(1-888-466-2219)** y una línea TDD **(1-877-688-9891)** para personas con problemas de audición y habla. El sitio web del departamento, [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov), tiene formularios de quejas, formularios de solicitud del IMR e instrucciones.

Ten en cuenta que las quejas que involucran rescisiones, cancelaciones y no renovaciones se tratan como quejas aceleradas y el miembro no necesita presentar una queja al plan de salud primero. **Si crees que tu cobertura de salud ha sido o será cancelada, rescindida o no renovada incorrectamente, también puedes llamar al Departamento para obtener ayuda.**

**Esta Evidencia Combinada de Cobertura y el Formulario de Divulgación constituye solo en un resumen del plan de seguro de salud. Consulta el contrato del plan de seguro de salud para determinar los términos y condiciones exactas de la cobertura.**

### Arbitraje Neutral Obligatorio

Si no puedes resolver tu problema a través de los procesos de quejas enumerados anteriormente, puedes solicitar un arbitraje neutral (*consulta a continuación*.) El arbitraje neutral es el último paso que puedes tomar para resolver tu queja con MediExcel Vision Plan. Cuando te convertiste en miembro de MediExcel Vision Plan, acordaste enviar todas las quejas no resueltas al arbitraje neutral, incluso aquellas por negligencia médica. Esto significa que acordaste a renunciar a tu derecho a un juicio por jurado y otros procedimientos legales.

- El arbitraje es generalmente menos costoso y toma menos tiempo que una demanda.
- MediExcel Vision Plan o el miembro 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 son relacionados con el miembro o con MediExcel Vision Plan, toman la decisión final sobre tu caso.
- Juntos, tú y MediExcel Vision Plan eligen y aprueban al (*los*) árbitro (*s.*)
- El (*los*) árbitro (*s*) revisa el caso y luego presenta una decisión, llamada opinión.
- Tanto tu como MediExcel Vision Plan deberán aceptar (*están sujetos a*) la decisión del (*los*) árbitro (*s.*)

## Cómo Solicitar el Arbitraje

Envía una solicitud por escrito (*también llamada demanda*) de arbitraje a:  
MediExcel Vision Plan  
Atención: Solicitudes de Arbitraje  
750 Medical Center Court, Suite 2  
Chula Vista, CA 91911

## Ubicación de Arbitraje

- Para asuntos de arbitraje en contra de MediExcel Vision 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.

## Pago Por el Arbitraje

**Honorarios de Abogado:** debes pagar los honorarios de tu propio abogado, si eliges tener un abogado. MediExcel Vision Plan pagará los honorarios de sus propios abogados.

**Honorarios de los Árbitros:** Tu y MediExcel Vision Plan compartirán por partes iguales los honorarios y los gastos de los árbitros. Si no puedes pagar tu parte de los honorarios y gastos del árbitro, puedes solicitar a MediExcel Vision Plan que pague. Escribe a Servicio al Miembro y solicita una solicitud por dificultades. MediExcel Vision Plan enviará tu solicitud a una organización o persona independiente para decidir si MediExcel Vision Plan debe pagar parte o toda tu parte de los honorarios y gastos del árbitro.

# **TUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE MEDIEXCEL VISION PLAN**

Como miembro de MediExcel Vision Plan tienes derechos y responsabilidades. Cada miembro tiene los mismos derechos y responsabilidades.

## **Tus Derechos**

### **Tienes el Derecho de Ser Tratado Por Igual**

MediExcel Vision Plan y nuestros proveedores no pueden discriminarte en base de tu:

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

### **Tienes Derecho a un Consentimiento Informado**

El *consentimiento informado* significa que antes de aceptar un tratamiento o procedimiento, debes comprender:

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

### **Tienes 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 tu consentimiento informado sin poner en riesgo tu salud.

### **Tienes Derecho a Tener una Copia de Tus Registros Oftalmológicos**

- Tarda algunos días, y es posible que se te cobre por la copia. Para obtener una copia de tus registros oftalmológicos, llama al consultorio de tu médico o llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

### **Tienes el Derecho de Mantener Tus Registros Médicos en Privado**

Puedes solicitar que MediExcel Vision Plan te envíe una declaración que describa sus políticas y procedimientos para mantener la confidencialidad de registros médicos. Llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

UNA DECLARACIÓN QUE DESCRIBE LAS POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS DEL PLAN DE SEGURO DE SALUD DE MEDIEXCEL VISION PLAN PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS OFTALMOLOGICOS ESTÁ DISPONIBLE PARA TU SOLICITUD.

### **Tienes Derecho a Tener una Directiva Anticipada de Atención Médica**

Una *directiva anticipada de atención médica* es un formulario que tu completas para informarle a MediExcel Vision Plan, a tu médico, a tu familia y a tus amigos sobre la atención médica que deseas en el caso de que ya no puedas tomar decisiones por sí mismo.

- Explica los tipos de tratamiento que quieres o no quieres.
- Te permite nombrar a una persona como tu agente de atención médica. Esta persona puede ser tu cónyuge, familiar, amigo u otra persona que tu elijas. Esta persona puede tomar decisiones por ti si ya no puedes tomarlas por sí mismo. Tus derechos como miembro de MediExcel Vision Plan se aplican a tu agente de atención médica.

### **Para Hacer una Directiva Anticipada de Atención Médica**

- Llena el formulario de instrucciones anticipadas de salud. Toma tiempo en pensar qué tipo de tratamiento quieres o no quieres.
  - Muchas organizaciones proporcionan formularios simples que puedes usar para hacer tu *directiva anticipada de atención médica*.
  - Para obtener un formulario, llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392, al (664) 633-8555 si marcas desde México, o llama a *Family Caregiver Alliance* al 1-800-445-8106.
  - Puedes contratar a un abogado para hacer tu directiva, si lo deseas.
- Firma el formulario y haz que otras dos personas lo firmen. O llévalo a un notario público para que sea testigo de tu firma.
- Guarda el original en un lugar seguro. Entrega copias a tu médico y a tu agente de atención médica.
- Habla con tu médico y tu agente, así como con familiares y amigos cercanos, para asegurarse de que entiendan y sigan tus deseos.

### **Tienes Derecho de Obtener Información Sobre Cómo Opera MediExcel Vision Plan**

- MediExcel Vision Plan puede usar bonos y otros incentivos financieros al pagarle a nuestros médicos y otros proveedores. Tienes el derecho de solicitar información sobre estas prácticas. Llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Tienes derecho a solicitar una copia del contrato grupal del empleador entre MediExcel Vision Plan y tu empleador. Llama a MediExcel Vision Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

### **Tienes Derecho a Participar en la Elaboración de la Política Pública de MediExcel Vision Plan**

MediExcel Vision Plan tiene un comité de políticas públicas. Este comité incluye proveedores, miembros, y un miembro de la Junta Directiva. Si deseas ser considerado para este comité, escribe a MediExcel Vision Plan a:

#### **MediExcel Vision Plan**

**Atención: Comité de Políticas Públicas.**

**750 Medical Center Court, Suite 2**

**Chula Vista, CA 91911**

- Este comité asesora a la Junta Directiva sobre como asegurar la comodidad, conveniencia y dignidad de sus miembros.
- El comité también puede revisar la información financiera de MediExcel Vision Plan y las quejas que recibe.

## Libre de Discriminación

- Las leyes federales y estatales requieren que MediExcel Vision Plan no deniegue la inscripción de cobertura de varias categorías protegidas.
- Estas incluyen raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, orientación sexual, edad o estado de salud de un miembro, o de cualquier persona que pueda esperar beneficiarse de esta cobertura.
- MediExcel no discriminará a ningún miembro por presentar una queja.
- Si sientes que MediExcel Vision Plan te ha discriminado, llámanos al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- También tienes derecho a presentar tu 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 al <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> o por correo a:

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

Por teléfono al:

**1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)**

## Tus Responsabilidades

Es tu responsabilidad:

- Elegir a un oculista.
- Obtener referencias y aprobaciones previas cuando las necesites.
- Pagar tu prima, copagos y los montos que excedan tus asignaciones de beneficios.
- Brindar a tus médicos y otros proveedores toda la información que puedas para ayudarlos a decidir sobre tu atención.
- Cumplir con sus citas para el cuidado de los ojos; y si necesitas cancelar una cita, informar a la oficina con anticipación y programar una nueva cita.
- Mostrar respeto a tus proveedores, al personal del MediExcel Vision Plan y a otros miembros.
- Informar a MediExcel Vision Plan si cambias de dirección o de empleo.
- Informar a MediExcel Vision Plan si hay algún cambio en el estado de cualquiera de tus dependientes.

## **Aviso de Prácticas de Privacidad ("Aviso") para el Uso y Divulgación de Información Médica Protegida ("PHI")**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR TU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO OBTENER ACCESO A ELLA.**

### **Protección de Tu Privacidad**

En MediExcel Vision Plan comprendemos la importancia de mantener la confidencialidad de tu información médica y estamos comprometidos a utilizarla de acuerdo con las leyes estatales y federales. MediExcel Vision Plan protege tu información de salud electrónica, escrita y verbal en toda nuestra organización.

### **Información Médica Protegida**

Para los propósitos de este aviso, "información médica" o "información" se refiere a PHI. La PHI se define como información que te identifica, se relaciona con tu salud o condición física o mental pasada, presente o futura, información sobre la prestación de atención médica o el pago por atención médica. La información que recibimos, utilizamos y compartimos incluye, pero no se limita a:

- tu nombre, dirección y otra información demográfica
- información personal sobre tus circunstancias (*por ejemplo: información médica con fines de diagnóstico o tratamiento con o por parte de médicos, enfermeras e instalaciones médicas.*)

### **Tus Derechos**

#### **Cuando Se Trata de Tu Información Médica, Tienes Ciertos Derechos**

Esta sección explica tus derechos y algunas de nuestras responsabilidades para ayudarte.

#### **Obtener Una Copia de Tus Registros Médicos y Tus Reclamaciones**

- Puedes solicitar ver u obtener una copia de tus registros médicos y reclamos, al igual que otra información médica que tengamos sobre ti, excepto las notas de psicoterapia y la información que se utilizará en una demanda o procedimiento administrativo. Puedes preguntarnos cómo obtener esta información.
- Te proporcionaremos una copia o un resumen de tus registros médicos y reclamos, generalmente dentro de los 30 días posteriores a tu solicitud. Podemos cobrar una tarifa razonable basada en los costos.

#### **Solicitar Corregir Tus Registros Médicos y Reclamaciones**

- Puedes solicitar que corrijamos tus registros médicos y reclamos si crees que existen errores o están incompletos. Pregúntanos cómo hacer esto.
- Podemos decir "no" a tu solicitud, pero te diremos el motivo por escrito dentro de 60 días de tu solicitud.

#### **Solicitar Recibir Comunicaciones de Manera Confidencial**

- Puedes pedirnos que nos comuniquemos contigo de una manera específica (*por ejemplo, por teléfono a tu casa o a la oficina*) o que te enviemos correo a una dirección diferente.

- Consideraremos todas las solicitudes razonables y diremos “sí” si nos informas que corres peligro si no lo hacemos.

### **Solicitar Que Limitemos la Información Que Utilizamos o Compartimos**

- Puedes pedirnos que NO utilicemos o compartamos cierta información médica referente a un tratamiento, pago o proceso de operaciones.
- No estamos obligados a aceptar tu solicitud y podemos decir “no” si esto afecta tu cuidado de atención.

### **Obtener Una Lista de Aquellos Con Quienes Hemos Compartido Información**

- Puedes solicitar una lista (*reporte*) de las veces que hemos compartido tu información médica durante los seis años anteriores a la fecha de tu solicitud, con quién la compartimos y por qué.
- Incluiremos todas las divulgaciones, excepto las relacionadas con el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica, y algunas otras divulgaciones (*como las que nos hayas pedido que hagamos*). Te proporcionaremos un informe al año de forma gratuita, pero te cobraremos una tarifa razonable basada en el costo si solicitas otro en un plazo de 12 meses.

### **Obtener Una Copia de Este Aviso de Privacidad**

- Puedes solicitar una copia impresa de este aviso en cualquier momento, incluso si has aceptado recibir el aviso electrónicamente, comunicándote con Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan. Te proporcionaremos una copia en papel a la brevedad. También puedes descargar una copia de este aviso.

### **Elegir a Una Persona Que Actúe Por Ti**

- Si le has otorgado un poder notarial a alguien o si alguien es tu tutor legal o representante personal, esa persona puede ejercer tus derechos y tomar decisiones sobre tu información médica.
- Nos aseguraremos de que la persona tenga la autoridad para actuar en tu nombre antes de tomar cualquier medida.

### **Presentar Una Queja Si Crees Que Tus Derechos Han Sido Violados**

- Puedes presentar una queja si crees que hemos violado tus derechos, comunicándote con nosotros a la información de contacto al final de este aviso.
- También puedes presentar una queja ante el gobierno federal, escribiendo, llamando o en línea, utilizando la información al final de este aviso.
- No tomaremos represalias en tu contra por presentar una queja.

### **Tus Opciones**

### **Para Cierta Información Médica, Puedes Compartir Tus Elecciones Sobre Lo Que Compartimos**

Si tienes una preferencia clara sobre cómo compartimos tu información en las situaciones que se describen a continuación, contáctanos. Dinos lo que quieres que hagamos y seguiremos tus instrucciones.

En estos casos, tienes el derecho y la opción de autorizar lo siguiente:



- Compartir información con tu familia, amigos cercanos u otras personas involucradas en el pago de tu atención.
- Compartir información en una situación de rescate en caso de un desastre.

*Si no puedes decirnos tu preferencia, por ejemplo, si estás inconsciente, podemos seguir adelante y compartir tu información si creemos que es lo mejor para ti. También podemos compartir tu información cuando sea necesario para reducir una amenaza grave e inminente para tu salud o seguridad.*

En todas las situaciones distintas excepto aquellas descritas en la siguiente sección, te pediremos tu autorización por escrito antes de utilizar o divulgar información personal sobre ti. Por ejemplo, obtendremos tu autorización para:

- Fines de marketing
- Venta de tu información

En el caso de información sensible, como resultados de pruebas de VIH o notas de psicoterapia, se asegurará tu autorización por escrito.

## **Otros Usos y Divulgaciones**

Debemos divulgar tu PHI:

- A ti o a tu representante personal; y
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurarse de que tu privacidad esté protegida.

Tienes derecho a autorizar o denegar la divulgación de PHI para fines más allá del tratamiento, pago o las operaciones de atención médica. Podemos utilizar y divulgar tu información médica sin tu autorización según lo permitan o exijan las leyes federales, estatales o locales. En caso de que tu información médica no se utilice para tales fines, aseguraremos tu autorización por escrito antes de compartirla.

## **¿Cómo Utilizamos o Compartimos Normalmente Tu Información Médica?**

### **Para Ayudar a Administrar el Tratamiento de Atención Médica Que Recibes**

Podemos utilizar tu información médica y compartirla con los profesionales que te están tratando. *Ejemplo: un médico nos envía información sobre tu diagnóstico y plan de tratamiento para que podamos organizar servicios adicionales.*

### **Dirigir Nuestra Organización**

- Podemos utilizar y divulgar tu información para administrar nuestra organización y comunicarnos contigo cuando sea necesario.
- No se nos permite utilizar información genética para decidir si aprobamos tu cobertura ni el precio de esa cobertura.
- Podemos enviarte comunicaciones sobre cambios o actualizaciones en el acceso a la atención y / o encuestas. Tienes derecho a optar para no recibir dichas comunicaciones.

*Ejemplo: utilizamos tu información médica para desarrollar mejores servicios, incluso encuestas de satisfacción de los miembros, actividades de aprobación y regulación, y quejas y apelaciones.*

## **Pago Por Tus Servicios de Atención Médica**

Podemos utilizar y divulgar tu información médica mientras pagamos por tus servicios médicos.

*Ejemplo: compartimos tu información con un hospital u otro proveedor de atención médica para coordinar el pago de los servicios médicos que se te brindaron. También podemos proporcionar información al suscriptor de una póliza familiar u otra persona con el fin de manejar o comprender las facturas médicas, administrar reclamos, conciliar tus deducibles o pagos máximos de bolsillo.*

## **Administrar Tu Plan**

Podemos divulgar tu información médica al patrocinador de tu plan de salud para la administración del plan.

*Ejemplo: Tu empresa / empleador tiene un contrato con nosotros para proporcionarte un plan de salud, y le proporcionamos a tu empresa / empleador cierta información (excluyendo tu información médica) para explicar las primas que cobramos.*

## **¿De Qué Otra Manera Podemos Utilizar o Compartir Tu Información Médica?**

Se nos permite o exige que compartamos tu información, sin tu autorización por escrito, o de otra forma, generalmente para contribución al bien del público, como salud pública o investigaciones médicas. Tenemos que cumplir con muchas condiciones en la ley antes de que podamos compartir tu información para estos fines.

## **Ayuda Con Problemas de Salud y Seguridad Pública**

Podemos compartir tu información médica en determinadas situaciones, tales como:

- Prevención de enfermedades
- Ayudar con el retiro de productos
- Informar reacciones adversas a medicamentos
- Informar sospechas de abuso, negligencia o violencia doméstica
- Prevenir o reducir una amenaza grave para la salud o la seguridad de cualquier persona.
- Rescate de un desastre

## **Investigaciones**

Podemos utilizar o compartir tu información para investigaciones de salud.

## **Cumplir Con La Ley**

Compartiremos información sobre ti si las leyes estatales o federales (*tanto de los Estados Unidos como de México*) lo requieren, incluso con el Departamento de Salud y Servicios Humanos en caso de que desee ver que estamos cumpliendo con la ley federal de privacidad.

## **Responder a Solicitudes de Donación de Órganos y Tejidos y Trabajar Con Un Médico Forense o Director de Funeraria**

- Podemos compartir tu información médica con organizaciones de obtención de órganos.
- Podemos compartir información médica con un médico forense, médico examinador, director de funeraria o patólogo forense cuando una persona fallece.

## **Cumplir Con Solicitudes de Compensación Para Trabajadores, Fuerzas Policiales y Otras Solicitudes Gubernamentales**

Podemos utilizar o compartir tu información médica:

- Para reclamos de indemnización laboral
- Para fines de cumplimiento de la ley o con un oficial de la fuerza policial
- Con agencias de supervisión de la salud para actividades autorizadas por la ley, como la concesión de licencias y la calidad de la atención.
- Para funciones gubernamentales especiales, como servicios militares, de seguridad nacional y de protección presidencial

## **Responder a Demandas y Acciones Legales**

Podemos compartir tu información médica en respuesta a una orden judicial o administrativa, o en respuesta a una citación. Para obtener más información, revise tus derechos bajo HIPAA.

## **Nuestras Responsabilidades**

- Estamos obligados por ley a mantener la privacidad y seguridad de tu información médica protegida.
- Te informaremos de inmediato si se produce una infracción que pueda haber comprometido la privacidad o seguridad de tu información.
- Debemos seguir los deberes y las prácticas de privacidad que se describen en este aviso y darte una copia.
- No usaremos ni compartiremos tu información de otra manera que no sea como se describe aquí, a menos que tú nos autorices por escrito. Si nos permites hacerlo, puedes cambiar de opinión en cualquier momento. Haznos saber por escrito si cambias de opinión.

Como parte del negocio normal, MediExcel Vision Plan comparte tu información con proveedores contratados (*por ejemplo, grupos médicos, hospitales, proveedores de servicios sociales, etc.*) o socios comerciales que realizan funciones en nuestro nombre o con quienes hemos organizado acuerdos de atención médica. Podemos compartir tu información de contacto (*como tu número de teléfono o correo electrónico*) con proveedores contratados o socios comerciales para comunicaciones sobre tu salud, o productos o servicios relacionados con la salud proporcionados por, o incluidos en un plan de beneficios de MediExcel Vision Plan, sus socios comerciales, o sus proveedores contratados. En todos los casos en los que tu PHI se comparte con proveedores, patrocinadores del plan y socios comerciales, incluso aquellos que pueden tener bases de datos almacenadas o accedidas fuera de los Estados Unidos, tenemos un contrato escrito que contiene lenguaje diseñado para proteger la privacidad de tu información médica.

Todas estas entidades deben mantener la confidencialidad de tu información médica y proteger la privacidad de tu información de acuerdo con las leyes estatales y federales. Para obtener más información, revisa esta explicación [Aviso de Prácticas de Privacidad](#).

**\*\*\*IMPORTANTE\*\*\***

**MediExcel Vision Plan no mantiene copias completas de tus registros oftalmológicos. Si deseas ver, obtener una copia o cambiar tus registros oftalmológicos, comunícate con tu oculista o grupo oftalmológico.**

Este aviso aplica a todos los afiliados inscritos en MediExcel Vision Plan.

### **Cambios A los Términos de Este Aviso**

Podemos cambiar los términos de este aviso los cuales aplicarán a toda la información que tenemos sobre ti. El nuevo aviso estará disponible en nuestro sitio web en <http://www.mediexcel.com> o, si lo solicitas, te enviaremos una copia por correo.

Este aviso entra en vigor el 1 de agosto de 2022 y permanecerá vigente hasta que se modifique.

### **Si Deseas Presentar Una Queja**

#### **Nos Puedes Escribir A:**

MediExcel Vision Plan  
Attention: Privacy Officer  
750 Medical Center Ct, Suite 2  
Chula Vista, CA 91911

#### **También Nos Puedes Mandar Un Correo Electrónico o Llamarnos A:**

**Email:** [memberservices@mediexcel.com](mailto:memberservices@mediexcel.com)  
**Teléfono:** (619) 421-1659 / TDD/TTY 711

#### **Para Quejas Ante el Gobierno Federal**

**Página de Internet:** <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>

#### **Correo Regular:**

U.S. Department of Health and Human Services  
Office for Civil Rights  
200 Independence Avenue, S.W.  
Washington, D.C. 20201

**Teléfono:** (877) 696-6775

Si tú, o alguien a quien estás ayudando, tiene preguntas sobre MediExcel Vision Plan, tienes derecho a obtener ayuda e información en tu idioma sin costo alguno. Para obtener más información, consulta nuestro *Aviso de Asistencia Lingüística* en la pestaña de *Miembros* de nuestro sitio web [www.mediexcel.com](http://www.mediexcel.com).

MediExcel Vision Plan cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Para obtener más información, consulta nuestro *Aviso de No Discriminación* en la pestaña de *Miembros* de nuestro sitio web [www.mediexcel.com](http://www.mediexcel.com).

## TÉRMINOS ÚTILES

**Apelación:** una petición a tu plan de visión en la que se solicita que se resuelva un problema o cambie una decisión porque no estás satisfecho, *(algunas veces, a una apelación se le llama queja o reclamo por agravio.)*

**Arbitraje:** una manera de resolver disputas entre los planes de seguro de salud y los pacientes sin interponer una demanda formal ni ir a los tribunales. *(en el arbitraje, el plan de seguro 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, Tecate y Mexicali en el Estado de Baja California, México.

**Asignación de beneficios:** la cantidad máxima que MediExcel Vision Plan pagará por un beneficio específico. El miembro del plan de visión deberá pagar todos los montos que excedan la asignación de beneficios.

**Atención y cuidado de emergencia:** se refiere a revisiones médicas, exámenes y evaluaciones por parte de 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, de ser así, la atención, el tratamiento y la cirugía por parte de un médico necesarios para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia, dentro de la capacidad de la instalación.

**Atención de urgencia:** se refiere a la atención para un problema oftalmológico que no es una emergencia pero que requiere atención rápida, antes de que el miembro pueda visitar a su oculista o si el consultorio de su oculista está cerrado.

**Beneficios:** es un servicio cubierto por tu plan de visión de MediExcel Vision Plan.

**Cal-COBRA:** leyes que te ayudan a ti y a tu familia a mantener tu plan de visión si tu empleo finaliza o se reducen tus 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 tu queja.

**Certificado de cobertura acreditable:** la cantidad de tiempo que hayas estado cubierto por un plan de visión previo, *(puedes reducir la exclusión de condición preexistente de tu nuevo Plan por un mes por cada mes que tuviste cobertura acreditable, siempre y cuando la interrupción de la cobertura entre tu Plan previo y tu nuevo Plan sea de 62 días o menos.)*

**COBRA:** leyes que te ayudan a ti y a tu familia a mantener tu plan de visión, si tu empleo se termina o se reducen tus horas.

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

**Copago:** una cuota que pagas cada vez que consultas a un oculista, obtienes servicios o surtes una receta.

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

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

**Directiva anticipada de atención médica:** es un formulario que debes completar para informarle a MediExcel Vision Plan, a tu oculista, a tu familia y a tus amigos sobre la atención médica que deseas en caso de que ya no puedes tomar decisiones por sí mismo.

**Evidencia de cobertura y formato de divulgación (EOC):** este documento describe los servicios de atención oftalmológica cubiertos, las condiciones y términos, las obligaciones de MediExcel Vision Plan y los beneficios y derechos del miembro.

**HIPAA ( Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro de Salud):** Una ley que protege tus derechos para obtener un seguro de salud y para mantener tus registros médicos en privado.

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

**Inscripción abierta:** el período de tiempo en que tienes que decidir si permaneces en tu plan de seguro de salud actual o te inscribes en otro plan de seguro de salud que tu empleador ofrezca, *(muchos empleadores ofrecen inscripción abierta un mes al año, durante el otoño.)*

**Miembro:** una persona que está inscrita en un plan de seguro de salud, *(también se le llama persona inscrita, suscriptor o afiliado.)*

**Pareja doméstica:** la pareja doméstica legal de un suscriptor.

**Plan de servicios de atención médica:** una empresa, como MediExcel Vision Plan, que está autorizada por el Departamento de Atención Médica Administrada de California para brindar cobertura de seguro médico.

**Plan de seguro de salud grupal:** seguro que brinda tu empleador, como tu plan de visión con MediExcel Vision Plan.

**Preaprobación:** el proceso para obtener la aprobación del plan de visión o grupo oftalmológico antes de que recibas los servicios.

**Prima:** una cuota mensual que tu plan de visión cobra por tu seguro oftalmológico, *(puedes pagar parte de la prima y tu empleador o sindicato puede pagar el resto.)*

**Proveedor:** una persona profesional, grupo oftalmológico, clínica, laboratorio, hospital u otra clínica de salud con licencia para brindar servicio de atención oftalmológica.

**Queja:** una petición a tu plan de visión en la que solicitas que resuelve un problema o cambie una decisión porque no estás satisfecho, *(algunas veces a una queja se le llama reclamo por agravio o apelación.)*

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

**Referencia:** cuando tu oculista te envía a otro oculista para recibir atención más especializada.

**Revisión médica independiente:** una revisión de la denegación de tu plan de seguro de salud de tu solicitud por un servicio o tratamiento determinado, *(la revisión la proporciona el*

*Departamento de Atención Médica Administrada y la llevan a cabo expertos médicos independientes. Tu plan de seguro de salud deberá pagar el servicio si la IMR decide que el servicio o tratamiento fue necesario.)*

**Segunda opinión:** el asesoramiento que recibes de un segundo oculista después de que el primer oculista haya realizado un diagnóstico o recomendado un tratamiento determinado, y deseas asegurarte de que sea el diagnóstico o la decisión correcta para ti.

**Servicios cubiertos (*beneficios*):** servicios de atención oftalmológica cubiertos por MediExcel Vision Plan, también conocidos como servicios básicos de atención oftalmológica.

## Guía de Asistencia para Miembros con Sordera y/o Discapacidad

Los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan están disponibles por teléfono las 24 horas. Todos los representantes de Servicio al Miembro son bilingües en español e inglés. Para comunicarse con un representante de Servicio al Miembro, llama al **(855) 633-4392** sin costo alguno, al **(619) 365-4346**, o por correo electrónico a [memberservices@mediexcel.com](mailto:memberservices@mediexcel.com).

Si eres sordo, tiene problemas de audición o tienes problemas para hablar, los servicios de asistencia en tiempo real están disponibles para comunicarse con MediExcel Vision Plan **sin costo**, llamando 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 miembros sordos y discapacitados. DDTP es un programa gratuito.

Si tienes limitaciones para oír o hablar, un Asistente de Comunicaciones (*CA*) especialmente capacitado del DDTP puede transmitir conversaciones telefónicas para todas tus llamadas, incluyendo comunicaciones con Servicio al Miembro de MediExcel Vision Plan.

Se recomienda que visites el sitio web de DDTP (<http://ddtp.cpuc.ca.gov>) para obtener más información sobre los diversos servicios que facilitan. También puedes 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	1-800-735-2929
	Español	1-800-855-3000
Voz a TTY / VCO / HCO	Inglés	1-800-735-2922
	Español	1-800-855-3000
Desde o hacia voz a voz	Inglés & Español	1-800-854-7784

**TTY** significa **Teléfono de Texto**. También conocido como 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 a hablar/llamar a cualquier persona y viceversa.



# Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística

## Español (Spanish):

ATENCIÓN: si hablas español, tienes a tu disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llama al (619) 365-4346 (TTY: 711).

## English:

ATTENTION: Language assistance services are available to you, free of charge. Call (619) 365-4346. (TTY: 711).

## 繁體中文 (Chinese):

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電(619) 365-4346 (TTY : 711)。

## 한국어 (Korean):

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. (619) 365-4346 (TTY: 711)번으로 전화해 주십시오.

## Русский (Russian):

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните (619) 365-4346 (телетайп: 711).

## Italiano (Italian):

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero (619) 365-4346 (TTY: 711).

## فارسی (Farsi)

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با (619) 365-4346 (TTY: 711) تماس بگیرید.

## हिंदी (Hindi):

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। (619) 365-4346 (TTY: 711) पर कॉल करें।

## Hmong (Hmong):

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau (619) 365-4346 (TTY: 711).

## Tiếng Việt (Vietnamese):

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số (619) 365-4346 (TTY: 711).

## Tagalog (Tagalog - Filipino):

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa (619) 365-4346 (TTY: 711).

## العربية (Arabic):

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 365- (619) 4346 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

**ພາສາລາວ (Lao):**

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 365-4346 (TTY: 711).

**日本語 (Japanese):**

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。(619) 365-4346 (TTY:711) まで、お電話にてご連絡ください。

**ภาษาไทย (Thai):**

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร (619) 365-4346 (TTY: 711).

**ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ (Punjabi):**

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। (619) 365-4346 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।

**ខ្មែរ (Cambodian)**

ប្រយ័ត្ន៖ បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមាន សំរាប់បម្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (619) 365-4346 (TTY: 711)។

**Հայերեն (Armenian)**

Ուշադրություն՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցություն ծառայություններ: Չանգահարեք (619) 365-4346 (TTY (հեռախոսի) 711):