



MediExcel Health Plan

**750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911**

**Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación
para Planes de Empresas Grandes**

**Plan VP5 HMO, Plan VP10 HMO, Plan VP20 HMO,
Plan MEP HMO, Plan QEP HMO**

Efectivo 01/01/2026

**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.**

www.mediexcel.com

SECCIÓN 1: Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación (EOC) FAVOR DE LEER LOS SIGUIENTES AVISOS IMPORTANTES SOBRE ESTE PLAN

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

Aviso Sobre Este Plan de Salud Grupal: MediExcel Health Plan pone este plan de salud a 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 de beneficios.

Lee este EOC con calma y a detalle para que puedas comprender cuales servicios son considerados Servicios Cubiertos y las limitaciones y exclusiones que se aplican al plan. Presta atención a las secciones del EOC que tratan sobre necesidades especiales de atención médica.

MediExcel Health Plan proporciona una matriz que resume los elementos clave de este Plan en el momento de inscripción. Esta matriz permite comparar los planes de salud disponibles. El EOC está disponible para tu revisión antes de inscribirte en el Plan.

Si tienes preguntas sobre este Plan, comunícate con Servicio al Miembro al (619) 365-4346, o al (664) 633-8555 si marcas 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 salud 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 Grupal 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 los Servicios de Salud Reproductiva: algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por el contrato de tu Plan y que tu o un miembro de tu familia podrían necesitar: planificación familiar; servicios de anticoncepción, incluso anticoncepción de emergencia; esterilización, ligadura de trompas en el momento de trabajo de parto y el parto; tratamientos de infertilidad; o aborto. Debes obtener más información antes de inscribirte. Llama a tu futuro médico o clínica, o a Servicio al Miembro al (619) 365-4346, o al (664) 633-8555 si marcas desde México, para asegurarte de que puedas obtener los servicios de atención médica que necesites.

Aviso Sobre Proveedores Contratados: MediExcel Health Plan contrata a hospitales o médicos para brindar servicios a sus miembros por tarifas específicas. Este arreglo contractual puede

incluir incentivos para administrar todos los servicios prestados a los miembros de una manera apropiada y consistente con el contrato. Para obtener más información sobre este sistema de pago, comuníquese con Servicio al Miembro.

Aviso de Intercambio Automático de Información al Finalizar Tu Cobertura: la ley de California requiere que MediExcel Health Plan notifique a sus miembros cada año que su información, incluso su nombre completo, dirección, el número de teléfono y la dirección de correo electrónico, será compartida con Covered California en caso de que termines tu cobertura de salud con nosotros. Covered California utilizará esta información para ayudarte a obtener otra cobertura médica. Si no deseas que MediExcel Health Plan comparta tu información con Covered California, puedes optar por no compartir esta información. Si no deseas que compartamos tu información con Covered California, comuníquese con nosotros al (619) 365-4346, o al (664) 633-8555 si marcas desde México. También puedes comunicarte por correo electrónico a applications@mediexcel.com, o por correo postal a MediExcel Health Plan 750 Medical Center Court, Suite 2, Chula Vista, CA 91911.

Aviso Sobre Necesidad Médica: MediExcel Health Plan solo cubre servicios y suministros de medicamentos que sean médicamente necesarios. MediExcel Health Plan reserva el derecho de revisar todos los reclamos para determinar si un servicio o suministro es médicamente necesario. La decisión de un médico u otro proveedor de atención médica de prescribir, 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 Health 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 Health 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 HEALTH PLAN PARA PRESERVAR LA CONFIDENCIALIDAD DE LOS REGISTROS MÉDICOS ESTÁ DISPONIBLE Y SE PROPORCIONARÁ A SOLICITUD.

Aviso Sobre la Comunicación de Información Médica Confidencial: MediExcel Health Plan protege la confidencialidad de tu información médica. Esto significa que tú, como "miembro protegido," puedes dirigir las comunicaciones relacionadas con la recepción de tu información médica y de servicios de atención médica confidenciales.

La protección de la confidencialidad incluye: (1) no tener que obtener la autorización del suscriptor principal para recibir servicios de atención médica según lo permitido por la ley o presentar un reclamo por servicios de atención médica, (2) comunicarse directamente con un "*miembro protegido*," (3) permitir y acomodar las solicitudes de los miembros para la comunicación confidencial en la forma y el formato solicitado, y (4) no divulgar la información médica proporcionada a un "*miembro protegido*" al suscriptor principal o a cualquier otro miembro que no sea el miembro que recibe atención, a menos que haya una autorización expresa de divulgación del "miembro protegido."

La protección para comunicarse confidencialmente se aplica a todos los adultos inscritos, para todos los servicios de atención médica, así como a aquellos inscritos que tienen el derecho legal

de dar su consentimiento para recibir atención con respecto a servicios de atención médica confidencial. Los servicios de atención médica sensibles incluyen la salud sexual y reproductiva, pruebas de VIH, salud mental, consejería y atención de agresión sexual, y tratamiento por uso de alcohol y drogas.

Ten en cuenta que las leyes sobre la edad de consentimiento para recibir atención médica difieren entre el Estado de Baja California, México y el Estado de California, Estados Unidos. Las leyes vigentes en México exigen el consentimiento de los padres (*o del tutor legal*) de los menores de 18 años para todo tratamiento médico, incluyendo los servicios de atención médica sensibles. La edad de consentimiento para servicios de atención médica confidencial en California puede ser menor de 18 años. Además, ten en cuenta que, aunque MediExcel Health Plan puede establecer comunicaciones confidenciales con un miembro menor de 18 años, esto no libera a los proveedores de MediExcel Health Plan en México del requisito legal de obtener el consentimiento de los padres/tutor legal para todo tratamiento médico en México.

Para establecer una comunicación confidencial con MediExcel Health Plan, los miembros deben comunicarse con Servicio al Miembro al (619) 365-4346, (664) 633-8555 si marcan desde México, por correo electrónico a memberservices@mediexcel.com, o por correo regular a MediExcel Health Plan 750 Medical Center Court, Suite 2, Chula Vista, CA 91911. Dentro de los 7 días hábiles posteriores a la recepción de una solicitud electrónica o telefónica, o dentro de los 14 días hábiles posteriores a la recepción por correo de primera clase, MediExcel Health Plan confirmará el recibo de la solicitud para comunicación confidencial, e informará al miembro sobre el estado de implementación. De manera similar, los "*Miembros Protegidos*" pueden finalizar su comunicación confidencial notificando a Servicio al Miembro.

Al conceder la solicitud, MediExcel Health Plan dirigirá todas las comunicaciones relacionadas con la recepción de información médica y servicios confidenciales por parte de un miembro protegido, directamente al miembro protegido que recibe atención. Si el miembro protegido ha designado una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono alternativo, MediExcel Health Plan realizará todas las comunicaciones relacionadas con la recepción de información médica y servicios confidenciales por parte del miembro protegido a la dirección postal, la dirección de correo electrónico, o el número de teléfono alternativo designado. Si el miembro protegido no ha designado una dirección postal, una dirección de correo electrónico, o un número de teléfono alternativo, MediExcel Health Plan realizará todas las comunicaciones relacionadas con la recepción de información médica y servicios sensibles por parte del miembro protegido a nombre del miembro protegido, a la dirección o número de teléfono en el archivo.

MediExcel Health Plan no divulgará información médica ni servicios de atención médica confidenciales, proporcionados a un miembro protegido, al suscriptor principal, ni a ningún miembro del plan que no sea el miembro protegido que recibe atención, en ausencia de una autorización expresa por escrito del miembro protegido que recibe atención. MediExcel Health Plan permitirá y acomodará las solicitudes de comunicación confidencial en la forma y el formato solicitados por el miembro, si se puede producir fácilmente, o brindará opciones alternativas. La solicitud de comunicación confidencial será válida hasta que el miembro protegido presente una revocación de la solicitud o se presente una nueva solicitud de comunicación confidencial.

Aviso de Adopción Ecológica - Iniciativas Digitales y Comunicaciones Para Miembros:

MediExcel Health 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 Health Plan ha establecido un Portal del Paciente para brindar comunicación electrónica segura entre el miembro y MediExcel Health 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 salud aplicables en el Portal del Paciente, para que el miembro los pueda recuperar fácilmente. Para registrarte, visita el siguiente enlace <http://saludexcel.com/mediexcel/login>, comunícate con Servicio al Miembro al (619) 365-4346, (664) 633-8555 si marcas desde México, o a memberservices@mediexcel.com.

Aviso Sobre la Distribución del Informe de Deducibles y Acumulación de Gastos de Bolsillo: MediExcel Health Plan notificará al miembro de su saldo para su deducible anual (*si corresponde*) y la acumulación de gastos de bolsillo por cada mes en el que se utilizaron servicios. Los miembros también pueden solicitar su deducible anual más reciente (*si corresponde*) y su acumulación de gastos de bolsillo, comunicándose con Servicio al Miembro al (619) 365-4346, (664) 633-8555 si marcas desde México, o por correo electrónico a memberservices@mediexcel.com. Para aquellos miembros que se registren en el Portal del Paciente, esta información se proporcionará electrónicamente. Si eliges recibir tu información electrónicamente, pero luego prefieres recibirla impresa y por correo regular, simplemente comunícate con Servicio al Miembro.

SECCIÓN 2: INDICE

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Sección 1: Avisos Importantes	EOC-2
Sección 2: Índice	EOC-6
Sección 3: Cómo Utilizar MediExcel Health Plan	EOC-10
Cómo Contactar a MediExcel Health Plan	EOC-10
Tu Tarjeta MediExcel	EOC-11
Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Health Plan	EOC-11
Red de Proveedores de MediExcel Health Plan	EOC-12
Tu Médico de Atención Primaria y Grupo Médico	EOC-12
Asistencia de Idiomas y Comunicación	EOC-12
Cómo Obtener Atención Médica Cuando la Necesites	EOC-12
Referencias y Preaprobaciones (<i>Autorización Previa</i>)	EOC-13
Servicio de Emergencia	EOC-13
Atención de Urgencia	EOC-14
Atención Médica Cuando Estas Lejos de Casa	EOC-14
Costos	EOC-15
Si Tienes Algún Problema con MediExcel Health Plan (<i>Quejas y Apelaciones</i>)	EOC-15
Sección 4: Lo Que Pagas	EOC-16
Primas	EOC-16
Copago	EOC-16
Coaseguro	EOC-16
Desembolso Máximo Anual	EOC-18
Responsabilidad Financiera por Servicio de Emergencia	EOC-19
Si Tienes Que Pagar por Atención Cuando Recibes el Servicio	EOC-19
Cómo Obtener un Reembolso	EOC-20

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Si Tienes Más de un Plan de Seguro de Salud (<i>Coordinación de Beneficios</i>)	EOC-20
Sección 5: Visitas a Médicos y Otros Proveedores	EOC-21
Tu Elección de Médicos y Proveedores	EOC-21
Asistencia de Idiomas y Comunicación	EOC-21
Cómo Elegir a Un Médico de Atención Primaria	EOC-22
Referencias y Preaprobaciones (<i>Autorización Previa</i>)	EOC-23
Cómo Obtener una Segunda Opinión	EOC-24
Conservando a Tu Médico, Hospital u otro Proveedor (<i>Continuidad de Atención</i>)	EOC-24
Sección 6: Tus Beneficios	EOC-27
Cuidado Preventivo	EOC-28
Servicio de Emergencia	EOC-29
Atención de Urgencia	EOC-30
Servicio de Ambulancia (<i>Transporte Médico de Emergencia</i>)	EOC-31
Atención de Especialistas	EOC-32
Atención Hospitalaria	EOC-32
Cirugía	EOC-33
Transfusiones de Sangre y Hemoderivados	EOC-35
Atención de Maternidad y Prenatal	EOC-35
Planificación Familiar	EOC-36
Cuidado de Salud Mental	EOC-37
Cuidado de Salud en el Hogar	EOC-38
Servicio de Enfermería Especializada	EOC-39
Cuidado de Hospicio	EOC-40
Exámenes de Laboratorio, Pruebas de Diagnósticos, Radiografías y Exámenes para la Detección de Cáncer	EOC-40
Quimioterapia y Radiación	EOC-41

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Medicamentos Recetados	EOC-42
Terapia de Rehabilitación y Habilidad (Habla, Física y Ocupacional)	EOC-44
Terapia Cardíaca y Pulmonar	EOC-44
Artículos Médicos, Equipo Médico Durable	EOC-44
Ensayos Clínicos para Cáncer u Otras Condiciones Crónicas	EOC-46
Tratamientos Experimentales e Investigaciones	EOC-47
Pruebas Genéticas	EOC-47
Tratamientos para el Abuso de Alcohol y Drogas	EOC-47
Tratamiento para Alergias	EOC-48
Anestesia Dental	EOC-48
Diálisis	EOC-48
Pruebas de Audición	EOC-48
Fórmula y Alimentos PKU (<i>Fenilcetonuria</i>)	EOC-49
Cuidado de Trastorno de la Articulación Temporomandibular (<i>ATM</i>)	EOC-49
Exámenes de la Vista	EOC-49
Pérdida de Peso	EOC-49
Servicio Ambulatorio	EOC-51
Sección 7: Exclusiones y Limitaciones	EOC-51
Sección 8: Cuándo Inscribirse en MediExcel y Agregar Dependientes	EOC-57
¿Cuándo Puedes Inscribirte en MediExcel Health Plan?	EOC-57
¿Quién Puede Estar Cubierto bajo tu Plan de Seguro de Salud? (<i>Quién Puede ser tu Dependiente</i>)	EOC-57
Cómo Añadir Dependientes Nuevos	EOC-58
Cómo Aplicar Para Cobertura en Ocasiones Especiales	EOC-59
Disposiciones de Renovación	EOC-59

<u>Sección</u>	<u>Página</u>
Sección 9: Cuando Termina tu Cobertura de MediExcel Health Plan (Fin de Beneficios)	EOC-60
¿Por Qué Puede Terminar Tu Cobertura Con MediExcel Health Plan?	EOC-60
Cuando Un Dependiente Ya No Califica Como Dependiente	EOC-61
¿Que Procede Si Estás Totalmente Discapacitado Cuando Tu Cobertura de Salud Termina?	EOC-62
Sección 10: Continuación Individual de Seguro de Salud (COBRA, Cal-COBRA)	EOC-62
Comprender Tus Opciones	EOC-62
Certificado de Cobertura Acreditable	EOC-62
COBRA	EOC-62
Cal-COBRA	EOC-64
Sección 11: Si Tienes Algún Problema con MediExcel Health Plan	EOC-66
Cómo Presentar Una Queja Ante MediExcel Health Plan	EOC-66
Si Aún Necesitas Ayuda, Comunícate al Centro de Ayuda del California Department of Managed Health Care	EOC-66
Revisión Médica Independiente	EOC-67
Arbitraje Neutral Obligatorio	EOC-68
Sección 12: Tus Derechos y Responsabilidades Como Miembro	EOC-70
Tus Derechos	EOC-70
Tus Responsabilidades	EOC-73
Sección 13: Aviso de Prácticas de Privacidad Para el Uso y Divulgación de Información Médica Protegida	EOC-74
Sección 14: Términos y Definiciones	EOC-80
Sección 15: Guía de Asistencia Para Miembros Con Sordera y/o Discapacidad	EOC-87
Sección 16: Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística	EOC-88
Apéndice A – Resumen de Beneficios y Cobertura	A-1

SECCIÓN 3: CÓMO UTILIZAR TU SEGURO DE MEDIEXCEL HEALTH PLAN

¡Bienvenido a MediExcel Health Plan! Este manual es *Tu Evidencia de Cobertura*. En él se explica lo que cubre y no cubre MediExcel Health 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 Health Plan es un seguro médico grupal, el cual se obtiene a través de la compañía donde trabajas. MediExcel es especial ya que recibes atención médica en México, excepto para emergencias y atención de urgencia, las cuales tienen cobertura a nivel mundial. El siguiente capítulo te informará sobre:

- Cómo contactar a MediExcel Health Plan
- Tu tarjeta MediExcel
- Área de servicio de MediExcel Health Plan
- Red de MediExcel Health Plan
- Tu médico de atención primaria y el grupo médico
- Asistencia de idiomas y comunicación
- Cómo obtener atención médica cuando la necesites
- Referencias y preaprobaciones (*Autorización Previa*)
- Servicio de emergencia y atención de urgencia
- Atención médica cuando estes fuera de casa
- Costos
- Si tienes algún problema con MediExcel Health Plan

Cómo Contactar a MediExcel Health Plan

El Departamento de Servicio al Miembro es bilingüe (inglés y español) y cuenta con intérpretes disponibles para otros idiomas. Llámanos si:

- Tienes alguna pregunta o algún problema
- Necesitas un médico de atención primaria nuevo
- Necesitas reemplazar tu tarjeta MediExcel

Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan

- **Teléfono:** llama al (619) 365-4346 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 Health Plan al 1-800-735-2929.
- **E-mail:** memberservices@mediexcel.com
- **En Persona:** 750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista CA, 91911
lunes – viernes 8:00 am – 5:00 pm
- **Correo Regular:** 750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista CA, 91911

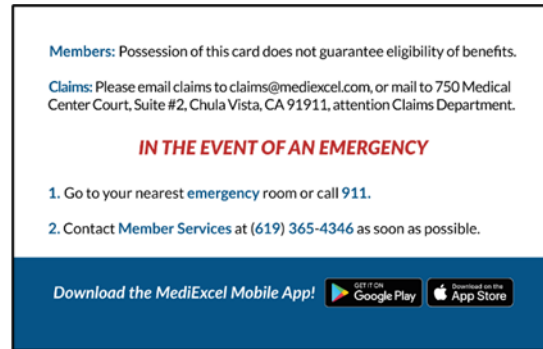
- **En línea:** www.mediexcel.com

Tu Tarjeta MediExcel

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



Frente



Reverso

Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Health Plan

MediExcel Health 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 Health Plan. Debes recibir todos los servicios de atención médica dentro del área geográfica de servicio de MediExcel Health Plan, a menos que necesites atención 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 Health Plan.** Si dejas de trabajar en los Condados de San Diego o Imperial, debes informar a MediExcel Health Plan. Tus dependientes, independientemente de su nacionalidad también pueden inscribirse en MediExcel Health Plan (*consulta la Sección 8*) Si tus dependientes no residen contigo, ellos deben de residir en el área de servicio de MediExcel Health Plan con el fin de ser elegibles para inscribirse.

Estándares de Salud en México

Los requisitos legales y las normas de práctica médica 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 Health Plan será una atención que sea consistente con los estándares médicos generalmente aceptados de México, no de California. MediExcel Health 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 organizada en relación con los servicios profesionales y hospitalarios en México. Cualquier miembro que no esté completamente cómodo con los estándares de atención para la práctica de medicina en México no debe inscribirse en MediExcel Health Plan.

Red de Proveedores de MediExcel Health Plan

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

- Debes recibir atención médica de tu médico primario y otros proveedores que se encuentren dentro de la red. Puedes ver el *Directorio de Proveedores* de MediExcel Health Plan en la página web www.mediexcel.com. Si requieres una copia impresa, llama al (619) 365-4346 en EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas desde México.
- Si tú o tus dependientes acuden con un proveedor fuera de la red, tendrás que pagar todo el costo, a menos que hayas recibido la autorización previa de MediExcel Health Plan, o tuviste una emergencia, o necesitaste atención de urgencia mientras lejas de casa.
- En algunos casos, si eres nuevo a MediExcel Health Plan o MediExcel Health Plan discontinúa el contrato de tu proveedor médico actual, podrías seguir viendo a tu médico actual u otro proveedor médico. Esto se conoce como *Continuidad de Atención (consulta la Sección 5.)*

Tu Médico de Atención Primaria y Grupo Médico (consulta la Sección 5)

Cuando te inscribes en MediExcel Health Plan, necesitarás elegir a un médico de atención primaria (*también llamado primary care physician o PCP en inglés.*) Este médico te proporcionará atención básica y coordinará la atención que necesites de otros proveedores.

Tu médico de atención primaria y la mayoría de los especialistas que verás, por lo general, serán parte del mismo grupo médico. Un *grupo médico* es un grupo de médicos y otros proveedores que tienen un negocio juntos.

Asistencia de Idiomas y Comunicación (consulta la Sección 5)

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

- Para solicitar asistencia de idioma, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 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 Health Plan coordinará servicios de interpretación durante tu llamada telefónica con MediExcel Health Plan o tu proveedor. Llama al (619) 365-4346 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 Health Plan. (*Consulta la Sección 15*)

Cómo Obtener Atención Médica Cuando la Necesites

Llama a tu médico de atención primaria primero para obtener toda tu atención médica, a menos que sea una emergencia. En una emergencia, busca atención en un hospital más cercano.

- Por lo general, necesitas una referencia y preaprobación para recibir atención de un proveedor que no sea tu médico de atención primaria. Consulta la siguiente sección:

- La atención debe ser médicamente necesaria para tu salud. Tu médico y MediExcel Health Plan deben seguir directrices y políticas para decidir si la atención es médicamente necesaria. Si no estás de acuerdo con MediExcel Health Plan sobre si el servicio que deseas es médicamente necesario o no, puedes solicitar una Revisión Médica Independiente. (*Consultar la Sección 11.*)
- La atención debe ser un servicio que cubre MediExcel Health Plan. (*Los Servicios Cubiertos también se conocen como Beneficios.*) Para ver qué servicios cubre MediExcel Health Plan, consulta la sección "**Tus Beneficios**" en la Sección 6.

Referencias y Preaprobaciones (*consulta la Sección 5*)

Necesitas una referencia de tu médico de atención primaria y la preaprobación de MediExcel Health Plan para la mayoría de los servicios. La preaprobación también se conoce como *Autorización Previa*.

- Asegúrate de que tu médico 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.

Generalmente, necesitas una referencia y preaprobación para:

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

NO necesitas una referencia o preaprobación para:

- Consultar a tu médico de atención primaria.
- Ir a cualquier hospital en caso de emergencia.
- Consultar a un Obstetra-Ginecólogo dentro de la red de MediExcel Health Plan.
- Recibir atención de urgencia.
- Obtener servicios de salud sexual y reproductiva.

Servicio de Emergencia (*consulta la Sección 6*)

El servicio de emergencia está cubierto en cualquier parte del mundo.

- Es una emergencia si crees, razonablemente, que el no recibir atención inmediata puede poner en peligro tu vida o una parte de tu cuerpo.
- Los servicios y la atención de emergencia significa exámenes médicos, exámenes y evaluación realizados por un médico o, en la medida permitida por la ley aplicable, por otro personal apropiado bajo la supervisión de un médico, para determinar si existe una condición médica de emergencia o trabajo de parto activo, y si existe, la atención, el tratamiento y la cirugía por parte de un médico, necesario para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia, dentro de la capacidad de la instalación.
- Los servicios y la atención de emergencia también se refieren a exámenes, exámenes y evaluaciones adicionales por parte de un médico u otro personal en la medida permitida por la ley aplicable, y dentro del alcance de su licencia y privilegios clínicos, para

determinar si existe una condición médica de emergencia psiquiátrica, la atención y el tratamiento necesario para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia psiquiátrica, dentro de la capacidad del centro.

- Si tienes una emergencia, llama al 911 en los Estados Unidos o México, o acude al hospital más cercano, sin importar si la instalación este ubicada en México o los Estado Unidos.
- Si puedes, ve a un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan. Si eres admitido en un hospital que no esté dentro de la red, debes informar a MediExcel Health Plan dentro de 48 horas o tan pronto como sea posible. Llama al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. Es posible que te trasladen a un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan, si es seguro hacerlo, y MediExcel Health Plan coordinará el traslado y el transporte a un hospital dentro de su red.
- Llama a Servicio al Miembro al (619) 365-4346. Si te encuentras fuera de los EE. UU., se aceptan llamadas por cobrar.
- Si acudes a una sala de emergencia de un hospital que no se encuentra dentro de la red de MediExcel Health Plan, una vez que tu condición sea considerada estable por el médico tratante, MediExcel Health Plan deberá autorizar cualquier seguimiento en el tratamiento o tu traslado a otro proveedor que no sea de MediExcel Health Plan.
- Acude a tu médico de atención primaria para atención de seguimiento después de salir del hospital. No regreses a la sala de emergencia para atención de seguimiento que no sea de emergencia. Puedes agendar una cita de seguimiento con MediExcel las 24 horas, los 7 días de la semana. Llama al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. También puedes agendar una cita de seguimiento con tu médico de atención primaria.

Atención de Urgencia (*consulta la Sección 6*)

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

- Para atención de urgencia mientras te encuentras en el área de servicio del Plan, ve a un hospital dentro del Plan. Todos los hospitales del Plan operan un centro de atención de urgencia las 24 horas al día para miembros de MediExcel Health Plan.
- Para atención de urgencia en los Condados de San Diego e Imperial, el Directorio de Proveedores incluye una lista de proveedores de atención de urgencia. Estas instalaciones de cuidados urgentes pueden tener copagos más altos y limitaciones en los servicios y horarios de atención. Adicionalmente, puedes ir a cualquier proveedor de atención de urgencia, incluso si no está en el *Directorio de Proveedores*. No requieres preaprobación o autorización previa de MediExcel Health Plan para acudir a un proveedor de atención de urgencia.
- Si tienes un asunto de atención de urgencia y deseas hablar con un médico de MediExcel Health Plan por teléfono, o a través de una llamada de video, comunícate al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. Serás atendido por un representante de atención de urgencia que coordinará tu llamada telefónica o de video con un médico. No hay copago por este servicio.

Atención Médica Cuando Estás Lejos de Casa (*consulta la Sección 6*)

- Sólo el servicio de emergencia y la atención de urgencia están cubiertos.
- Si eres internado en un hospital debido a una emergencia, tú o un familiar deben notificar a MediExcel Health Plan en un plazo de 48 horas, o tan pronto como sea posible.

- Si surgen circunstancias especiales, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 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 Sección 4.*)

- La **prima** es lo que tú y/o tu empleador pagan cada mes a MediExcel Health Plan para mantener la cobertura.
- Un **copago** es la cantidad que tienes que pagar cada vez que ves a un médico o recibes otros Servicios Cubiertos.
- Un **coaseguro** es el porcentaje del costo de un plan de seguro de salud que tienes que pagar cada vez que ves a un médico o recibes otros Servicios Cubiertos.
- Si el Plan tiene un **deducible anual**, el deducible anual es el monto que pagas directamente a los proveedores por ciertos servicios, antes de que MediExcel Health Plan comience a pagar. Ten en cuenta que para algunos servicios se exime el deducible anual, y para otros servicios se aplica.
- El **desembolso máximo anual** es la cantidad tope de dinero que pagarás por la atención médica recibida a través de MediExcel Health Plan en un período anual, el cual coincide con el período de contratación del grupo empleador.
- Después de que pagues tu copago o coaseguro y hayas alcanzado tu deducible anual (*si corresponde*,) MediExcel Health Plan pagará el resto del costo del servicio, siempre que el servicio que recibas sea un beneficio cubierto.

Si Tienes Algún Problema con MediExcel Health Plan (*consulta la Sección 11*)

- Si tienes algún problema con MediExcel Health Plan, puedes presentar una queja (*también conocida como apelación o reclamo*) a MediExcel Health Plan.
- Si no estás de acuerdo con la decisión de MediExcel Health Plan sobre tu queja, puedes obtener ayuda con el 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.

SECCIÓN 4: LO QUE PAGAS

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

- Primas
- Copagos
- Coaseguros
- Deducible Anual (*si tu Plan tiene un deducible*)
- Desembolso Máximo Anual

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 seguro de salud (*Coordinación de Beneficios*)

Primas

La *prima* es la cantidad que MediExcel Health Plan cobra por cobertura médica 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 Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si la prima cambia, MediExcel Health 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 Health Plan.

Copagos

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

- Debes de pagar el copago cuando recibes el servicio.
- Diferentes tipos de servicios pueden tener diferentes cantidades de copago. Por ejemplo, las visitas al médico, las visitas de atención de urgencia, medicamentos y hospitalizaciones tienen copagos diferentes.
- Las cantidades de copago se encuentran en la sección “**Resumen de Beneficios**” en la *página A-1*.
- En los casos en que el monto del copago sea menor que el monto permitido, (*el monto máximo en el que se basa el pago por los servicios de atención médica cubiertos*) solo pagarás la cantidad menor de los dos montos.
 - Por ejemplo, si tu copago de medicamentos recetados es de \$10 y la farmacia del Plan vende el medicamento recetado que necesitas por \$8, solo pagarás el copago de \$8 y no el de \$10.A

Coaseguro

Un *coaseguro* es el porcentaje del costo total de un servicio que debes pagar al recibir ese servicio.

- Diferentes tipos de servicios pueden tener diferentes tipos de coaseguro. Por ejemplo, las visitas a la sala de emergencia, el equipo médico durable y los servicios de atención para la diabetes tienen diferentes tasas de coaseguro.
- Las cantidades de coaseguros se encuentran en la sección “**Resumen de Beneficios**” en la *página A-1*.

Deducible Anual

Si tu Plan tiene un deducible anual, este es el monto que debes pagar cada año a los proveedores antes de que MediExcel Health Plan comience a pagar parte de los costos. Por ejemplo, si tu deducible es de \$500 dólares, debes pagar todos los costos de la mayoría de los Servicios Cubiertos que recibes hasta que hayas pagado \$500 dólares. Después de cumplir con el deducible, pagarás un copago o coaseguro y MediExcel Health Plan pagará el resto del costo.

- También hay un desembolso máximo familiar para el mismo período anual. Si eres parte de una familia y alcanzas tu deducible individual antes de que tu familia alcance su deducible, entonces pagarás un copago o coaseguro y MediExcel Health Plan pagará el resto del costo de los Servicios Cubiertos que se aplican al deducible.
- Sin embargo, otros miembros de la familia deben continuar pagando hasta que alcancen sus deducibles individuales o hasta que se alcance el deducible familiar.
- Por ejemplo, supone que tu deducible individual es de \$500 dólares y el deducible de tu familia es de \$1,000 dólares. Una vez que hayas pagado tu deducible individual, solo tendrás que pagar tu copago o coaseguro y MediExcel Health Plan pagará el resto por los Servicios Cubiertos que se aplican al deducible. Tu familia debe continuar pagando sus deducibles anuales individuales hasta alcanzar el deducible anual familiar. Cuando se alcance el deducible anual familiar, tú y tu familia solo tendrán que pagar sus copago o coaseguros por Servicios Cubiertos prestados y MediExcel Health Plan pagará el resto.
- El período de deducción anual comienza cuando empieza el período de contrato grupal del empleador y continúa por un período de 12 meses.
- Después del período de 12 meses, el deducible anual comienza de nuevo.
- MediExcel Health Plan te proporcionará un estado actualizado de tus niveles de acumulación de deducible individual y familiar (*si corresponde*) para cada mes en el que se utilizaron beneficios.
- También puedes solicitar tu saldo de acumulación más actualizado de tu deducible anual y/o desembolso máximo de MediExcel Health Plan, simplemente llamando al (619) 365-4346, (664) 633-8555 si marcas desde México, o por correo electrónico a memberservices@mediexcel.com.
- Asegúrate de guardar tus recibos o cheques cancelados cuando pagues copagos o coaseguros que aplican al deducible.
- MediExcel Health Plan le notificará al proveedor de tu grupo médico cuando hayas alcanzado tu deducible.

Beneficios En Los Que No Hay Deducible Anual

MediExcel Health Plan cubre servicios preventivos y otros servicios de beneficios de salud ya sea que hayas alcanzado tu deducible anual o no. Según las leyes federales y estatales, los siguientes servicios se incluyen como una participación sin costo para el miembro, siempre que los recibas a través de la red de proveedores de MediExcel Health Plan:

- Chequeos preventivos para adultos y niños
- Chequeos de obstetricia/ginecología/planificación familiar para mujeres

- Atención de maternidad y prenatal
- Chequeos de bienestar para niños menores de 2 años
- Exámenes de visión y audición para niños menores de 17 años
- Inmunizaciones para niños
- Pruebas de ETS (*enfermedades de transmisión sexual/enfermedades venéreas*)
- Cierta trabajo de laboratorio preventivo
- Educación sanitaria para la diabetes

Beneficios En Los Que Se Exonera el Deducible Incluye, Pero No Se Limita A

- Visitas al consultorio del médico
- Pruebas de diagnóstico (*rayos-x, análisis de sangre*)
- Medicamentos recetados de Nivel I y Nivel II

Para obtener más información sobre si el deducible se aplica o se exime, consulta el "***Resumen de Beneficios y Cobertura.***"

Desembolso Máximo Anual

El desembolso máximo anual es el total que debes de pagar cada periodo anual por todos tus servicios. El inicio de período anual es cuando del Contrato Grupal inicia y continúa por 12 meses hasta que sea renovado o finalice. Por ejemplo, un Contrato Grupal que es efectivo a partir de Junio 1ro tendrá un período anual desde junio 1 hasta mayo 31 del siguiente año. Cada miembro de la familia tiene un desembolso anual máximo.

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

- Si eres parte de una familia, y alcanzas tu desembolso máximo individual antes que tu familia alcance su desembolso máximo familiar, no tendrás que pagar más copagos o coaseguros ese año.
- Sin embargo, otros miembros de la familia deberán continuar pagando hasta que alcancen su desembolso máximo individual o hasta que se alcance el desembolso máximo familiar.
- Por ejemplo, supone que tu desembolso máximo individual es de \$2,000 dólares y el desembolso máximo de tu familia es de \$4,000 dólares. Una vez que hayas pagado \$2,000 dólares, no tendrás que pagar nada más por los Servicios Cubiertos que se aplican al desembolso máximo anual del año. Sin embargo, tu familia debe continuar pagando su atención médica hasta que se alcance el desembolso máximo individual o familiar. Cuando se alcance el desembolso máximo familiar, tú y tu familia no tendrán que pagar nada más por los servicios cubiertos que se apliquen al desembolso máximo del año.

MediExcel Health Plan te proporcionará un informe individual y familiar, (*si corresponde*) de tu deducible y acumulación de gastos de bolsillo para cada mes en el que se utilizaron servicios. Dichas actualizaciones continuarán hasta que alcances tu máximo de desembolso personal o los límites de deducibles. También tienes derecho a optar por no recibir avisos por correo y, en su lugar, elegir recibir tu actualización de acumulación por correo electrónico, comunicándote con MediExcel Health Plan. Puedes solicitar tu informe más actualizado de tu desembolso máximo anual llamando al (619) 365-4346, (664) 633-8555 si marcas de México, o por correo electrónico a memberservices@mediexcel.com.

Debes mantener un registro de todos los montos de copagos y coaseguros tuyos y de tus familiares, junto con los recibos o cheques cancelados. Llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas desde México, para obtener un formulario para que puedas hacer un seguimiento de tus copagos y montos de coaseguro. Cuando alcances tu desembolso máximo anual, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas desde México, y se te informará a dónde enviar por correo el formulario y las copias de tus recibos o cheques cancelados. MediExcel Health Plan informará a tu grupo médico que no necesitaras realizar más copagos y que se te exigirán pagos de coaseguro por el resto del período anual.

Costos Que Cuentan Hacia el Desembolso Máximo Anual

- Todos tus copagos y coaseguros, incluso copagos y coaseguros por servicios dentales pediátricos, cuentan para tu desembolso máximo anual.
- El monto permitido que pagues por tus beneficios, incluso si fueron menores que los montos de copago aplicables, también cuentan para tu desembolso máximo anual.
- Tu deducible anual cuenta para tu desembolso máximo anual.

No Hay Restricciones En Los Límites Anuales O De Por Vida Sobre el Valor En Dólares de los Beneficios Cubiertos

- No existen restricciones en los límites anuales o de por vida respecto al valor en dólares de cualquier Beneficio Cubierto para un miembro, ya sea que se brinden dentro o fuera de la red.

Responsabilidad Financiera por Servicios de Emergencia

- No eres financieramente responsable por el pago de servicios de emergencia, en cualquier monto que MediExcel Health Plan esté obligado a pagar, más allá de tus copagos y coaseguros, según lo dispuesto en tu ***Resumen de Beneficios y Cobertura***.
- Si recibes una factura por un servicio de emergencia, comunícate con el proveedor para asegurarte de que la información de tu seguro médico esté actualizada. Si necesitas ayuda, comunícate con Servicio al Miembro al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si el proveedor te está facturando por servicios que MediExcel Health Plan ya pagó, comunícate con Servicio al Miembro al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Ten en cuenta que los proveedores no pueden facturarte el saldo de los servicios de atención de emergencia por más de los gastos compartidos por los servicios dentro de la red, como se especifica en tu ***Resumen de Beneficios y Cobertura***.

Si Tienes Que Pagar por Atención Médica Cuando Recibas el Servicio (*Disposiciones de Reembolso*)

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

Pídele al proveedor que facture directamente a MediExcel Health Plan. Si eso no es posible, tendrás que pagar y luego solicitar a MediExcel Health Plan que te reembolse. MediExcel Health Plan te reembolsará siempre que la atención que recibas sea un Servicio Cubierto y puedas presentar documentación de respaldo.

Cómo Obtener Un Reembolso

Debes solicitar el reembolso a MediExcel Health 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 los 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 de reembolso a:
MediExcel Health Plan
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911
- También puedes enviar tu solicitud por correo electrónico a: claims@mediexcel.com
- Aún tendrás que pagar el copago normal o el coaseguro por la atención que recibiste.
- Aún tendrás que pagar tu deducible anual, si corresponde, antes de que MediExcel Health Plan comience a pagar.
- 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 Seguro de Salud (*Coordinación de Beneficios*)

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

- Debes informar a tus médicos y otros proveedores de atención médica 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 para utilizar proveedores dentro de la red, obtener referencias y preaprobaciones.

SECCIÓN 5: VISITAS A MÉDICOS Y OTROS PROVEEDORES

MediExcel Health Plan cuenta con una red la cual incluye una gran variedad de médicos y otros proveedores. Tu médico de atención primaria 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 médicos y proveedores
- Asistencia de idiomas y comunicación
- La elección de un médico de atención primaria
- Referencias y preaprobaciones (*Autorización Previa*)
- Obtener una segunda opinión
- Mantener a tu médico, hospital y otro proveedor (*Continuidad de Atención*)

Tu Elección de Médicos y Proveedores – *Tu Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan*

FAVOR DE LEER LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDES OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.

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

- Debes recibir toda atención médica de proveedores dentro de la red de MediExcel Health Plan, a menos que recibas atención de emergencia o de urgencia, o MediExcel Health Plan apruebe previamente una visita a un proveedor que no esté dentro de la red.
- El *Directorio de Proveedores* de MediExcel Health Plan en línea se actualiza cada día o cuando hay un cambio de proveedor.
- MediExcel Health Plan asegura que siempre haya suficientes proveedores dentro de la red, para que puedas recibir la atención que necesitas.
- Para obtener las últimas actualizaciones del *Directorio de Proveedores* de MediExcel Health Plan, visita www.mediexcel.com, *Miembros, Recursos para Miembros, Directorio*, o llama a Servicio al Miembro al (619) 365-4346, (664) 633-8555 si marcas de México.

Asistencia de Idiomas y Comunicación

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

- Para solicitar ayuda con el idioma, llama al (619) 365-4346, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.
- Si tienes un idioma preferido para comunicarte, que no sea español o inglés, MediExcel Health Plan coordinará los servicios de intérprete durante tu llamada telefónica o visita a MediExcel Health Plan. Llama al (619) 365-4346, o al (664) 633-8555 si marcas desde México.

- MediExcel Health 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 Sección 15.

Cómo Elegir a Un Médico de Atención Primaria

Tu médico de atención primaria te brindará cuidados básicos y coordinará la atención que necesitas de otros proveedores. Cuando te inscribes en MediExcel Health Plan, puedes elegir a un médico de atención primaria (*también llamado primary care physician o PCP en inglés.*) Este médico te brinda atención básica y coordina la atención que necesitas de otros proveedores.

- Cuando necesites ver a un especialista, o hacerte exámenes, tu médico de atención primaria te dará una referencia.
- Cuando necesites atención médica, lo primero que debes hacer es llamar a tu médico de atención primaria, a menos que sea una emergencia.
- La mayoría de los médicos pertenecen a grupos médicos. Si tu médico de atención primaria no te puede atender, otro médico dentro del grupo médico te atenderá.
- Cada miembro de la familia puede tener un médico de atención primaria. Cada miembro de la familia puede elegir a un médico diferente.
- Si no eliges a un médico de atención primaria, MediExcel Health Plan te escogerá uno. Puedes cambiar de médico en cualquier momento por cualquier razón.
- El *Directorio de Proveedores* de MediExcel Health Plan en línea (www.mediexcel.com) tiene un listado actualizado de proveedores.

Tu Médico de Atención Primaria Puede Ser

- Un **médico de medicina general** (*para adultos de 18 años y niños de todas las edades*)
- Un **médico familiar** (*para adultos y niños de todas las edades*)
- Un **pediatra** (*para niños hasta la edad de 18*)
- Un **ginecólogo** (*para mujeres*) solo si el médico puede realizar todos los servicios de atención primaria y acepta servir como PCP en la red de MediExcel Health Plan.

Consejos para Elegir a Un Médico de Atención Primaria

- Busca un médico de atención primaria con el que te sientas cómodo y puedas hablar sobre todas tus inquietudes de salud. Piensa en tu médico como un socio de tu salud.
- Busca un médico al que te sea fácil llegar desde tu casa u oficina.
- Pregunta a tus amigos por los nombres de médicos de atención primaria que ellos prefieran.

Cómo Cambiar de Médico de Atención Primaria

Para cambiar de doctor, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

- Proporciona el nombre del médico y la razón por qué quieres cambiar de médico.
- Dinos qué médico deseas. O, pide a Servicio al Miembro que te elijan un médico nuevo.

- Puedes comenzar a ver a tu médico nuevo inmediatamente.

Referencias y Preaprobaciones (*Autorización Previa*)

- Para consultar a un especialista u otro proveedor, por lo general necesitas una referencia de tu médico de atención primaria y la preaprobación de MediExcel Health Plan.
- Si recibes tratamiento o servicio sin contar con la referencia y preaprobación requerida, tendrás que pagar todo el costo.

Proceso de Preaprobación

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

- Puede tomar hasta 5 días hábiles para obtener la aprobación previa, dependiendo de tu condición médica y el tratamiento que necesites.
- Si tu condición médica es urgente, MediExcel Health Plan puede tomar hasta *(72 horas)* para decidir, dependiendo de tu condición médica y el tratamiento que necesites.
- MediExcel Health Plan le informará a tu proveedor sobre su decisión dentro de 24 horas después de haber tomado una decisión.
- MediExcel Health Plan te enviará a ti y a tu proveedor una carta dentro de 5 días hábiles después de que MediExcel Health Plan haya decidido si va a aprobar o rechazar tu solicitud.
- En algunas ocasiones, se requiere más información u otros exámenes, antes de que MediExcel Health Plan pueda tomar una decisión. MediExcel Health Plan le informará a tu proveedor tan pronto como sepa qué información o pruebas requerirá. Le informaremos a tu proveedor a más tardar de 5 días hábiles después de recibir la solicitud de preaprobación *(o dentro de 72 horas si tu condición médica es urgente.)*

Tu Médico de Atención Primaria Proporciona las Referencias

- Tu médico te puede dar una referencia por escrito o puede enviar la referencia directamente a otro proveedor. Tu médico te dará el nombre y número de teléfono del especialista u otro proveedor que visitarás.
- Para hacer cita, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

NO Necesitas una Referencia o Preaprobación Para:

- Consultar a tu médico de atención primaria.
- Consultar a un ginecólogo dentro la red de MediExcel Health Plan para servicios de salud preventivos. Esto incluye detección de cáncer, tales como el examen de Papanicolaou o mamografías.
- Obtener un examen ocular una vez al año de un oculista dentro de la red de MediExcel Health Plan.
- Recibir atención de emergencia o urgencia. Consulta la sección de “*Servicio de Emergencia*” y “*Atención de Urgencia*” en la *Sección 6*.
- Obtener atención dental preventiva una vez al año, limpieza y tratamiento con flúor.
- Obtener servicios de salud sexual y reproductiva.

Referencia Permanente

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

- Es posible que necesites una referencia permanente si tienes una condición de discapacidad o una enfermedad grave que empeora o pone en peligro tu vida, como una enfermedad del corazón o SIDA.
- Antes de que MediExcel Health Plan preapruebe una referencia permanente, tu médico de atención primaria, el especialista y MediExcel Health Plan deberán estar de acuerdo en que lo necesitas.
- Si tienes SIDA, puedes obtener una referencia permanente a un médico que se especialice en el SIDA.

Cómo Obtener Una Segunda Opinión

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

- Si tienes preguntas acerca de una cirugía o tratamiento que tu médico te recomiende.
- Si tienes preguntas sobre un diagnóstico de una enfermedad crónica grave.
- Si hay un desacuerdo con respecto a tu diagnóstico y los resultados de las pruebas.
- Si tu salud no mejora con el Plan de tratamiento actual.
- Si tu médico no puede diagnosticar tu problema.

Cómo Solicitar Una Segunda Opinión

Debes solicitar la aprobación previa de MediExcel Health Plan para obtener una segunda opinión.

- Puedes solicitar una segunda opinión de otro médico de atención primaria dentro del grupo médico de tu doctor o de cualquier especialista dentro de la red de MediExcel Health Plan.
- En la sección llamada “*El Proceso de Preaprobación*” en la *Sección 5* se explica cómo solicitar una autorización previa.

Conservando a Tu Médico, Hospital u Otro Proveedor (*Continuidad de Atención*)

Si el proveedor que tienes ahora no está dentro de la red de MediExcel Health Plan, es probable que tengas que encontrar uno nuevo cuando te inscribas en MediExcel Health Plan. O, puede ser que ya seas miembro de MediExcel Health Plan y el contrato de tu proveedor con MediExcel Health Plan termine, en este caso también necesitarás encontrar a un nuevo proveedor.

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

- Esto se conoce como *Continuidad de Atención*.
- Puedes conservar a tu proveedor sólo si tienes ciertos problemas o condiciones de salud y cumples con otros requisitos.
- Para pedir una *Continuidad de Atención*, debes llamar a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. Tu proveedor

debe estar de acuerdo en mantenerte como paciente. El proveedor también debe estar de acuerdo con los términos y condiciones de contratación de proveedores de MediExcel Health Plan.

- Aquellos proveedores que hayan sido despedidos por fraude y/o ciertos problemas de calidad no pueden brindar *Continuidad de Atención*.
- Para obtener más información sobre como solicitar una *Continuidad de Atención*, o para obtener una copia del *Plan de Continuidad* de la póliza de MediExcel Health Plan, llama al (619) 365-4346 desde EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Si eres nuevo a MediExcel Health Plan, puede ser que no seas elegible para una *Continuidad de Atención* sí:
 - Se te ofreció un plan de seguro de salud (*como un PPO*) donde podías ver a proveedores fuera de la red.
 - Tenías la opción de continuar con tu Plan de seguro de salud o proveedor anterior y voluntariamente optaste por cambiarte a MediExcel Health Plan.
- La siguiente tabla explica cuándo puedes mantener a un proveedor médico.

Manteniendo A Tu Médico, Hospital u Otro Proveedor	
Tipo de problema o condición	Cuánto tiempo puedes permanecer con el proveedor, a partir de la fecha en que: • Te inscribes en MediExcel Health Plan o • MediExcel Health Plan finaliza el contrato con el proveedor
Condición Aguda (<i>por ejemplo, neumonía</i>)	Mientras dure la condición
Enfermedad Crónica Grave (<i>como diabetes o enfermedad grave del corazón</i>)	Hasta completar un tratamiento, o hasta 12 meses
Embarazo	Durante el embarazo e inmediatamente después del parto (<i>período postparto</i>)
Salud Mental Materna	Mientras dure la condición
Enfermedad Terminal	Mientras la persona esté viva
Cuidado de Niños Menores de 3 años	Hasta los 12 meses
Cirugía u Otro Procedimiento (<i>como la colonoscopia</i>) Ya Programada	180 días

Aviso de Disponibilidad de Servicio de Intérpretes:

Todos los representantes de Servicio al Miembro y los representantes de Triage Telefónico /Servicios de Detección, son completamente bilingües en español e inglés. Si prefieres otro idioma para comunicarte, que no sea el español o el inglés, MediExcel Health Plan coordinará servicios de interpretación durante tu llamada telefónica a MediExcel Health Plan o a tus proveedores. Llama al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Acceso Oportuno a la Atención Médica

MediExcel Health Plan se compromete a brindarte sus servicios de atención médica cubierta, 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 médica 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 médica.

Para los servicios cubiertos de atención de urgencia y emergencia en los EE. UU., no hay ningún requisito para obtener preaprobaciones o autorizaciones previas de MediExcel Health Plan. A través de sus proveedores de atención de urgencia contratados, MediExcel Health Plan se compromete a ofrecer citas a los miembros que cumplan con el siguiente estándar de tiempo.

Categoría de Servicios	Estándar
Citas de Atención de Urgencia en Estados Unidos	El mismo día

Servicios de Telemedicina

La telemedicina, también conocida como telesalud o atención virtual, significa la práctica de la prestación de atención médica, el diagnóstico, la consulta, el tratamiento, la transferencia de datos médicos, y la educación mediante comunicaciones interactivas de audio, video o datos. A medida que la tecnología mejora y se vuelve más disponible, el programa de telemedicina de MediExcel Health Plan ayuda a aumentar tu acceso y disponibilidad para consultas médicas. MediExcel Health Plan reembolsa a tus proveedores sobre la misma base y en la misma medida que por el servicio de atención médica en persona. El costo compartido de telemedicina para los miembros no excederá el costo compartido del servicio equivalente en persona.

SECCIÓN 6: TUS BENEFICIOS

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

- **Para la mayoría de los servicios, debes obtener una referencia de tu médico. Para muchos servicios, también necesitarás la aprobación previa de MediExcel Health Plan.**
- **Asegúrate de que tu médico te de una referencia y reciba la preaprobación de MediExcel Health Plan para los servicios que requieras. Si NO tienes la referencia y preaprobación requerida, tendrás que pagar todo el costo de la consulta médica, examen o tratamiento.**

Beneficios Analizados en Este Capítulo

1. Cuidado Preventivo 2. Servicio de Emergencia 3. Atención de Urgencia 4. Servicio de Ambulancia (<i>transporte médico de emergencia</i>) 5. Atención de Especialistas 6. Atención en el Hospital 7. Cirugía • Cirugía Ambulatoria y de Hospitalización • Trasplante • Cirugía Reconstructiva • Cirugía de Mama y Reconstrucción Mamaria 8. Transfusiones de Sangre y Hemoderivados 9. Atención de Maternidad y Prenatal 10. Planificación Familiar 11. Atención de Salud Mental 12. Atención de Salud en el Hogar 13. Cuidados Especializados de Enfermería 14. Cuidados de Hospicio 15. Pruebas de Laboratorio, Diagnósticas, Radiografías y Exámenes para Detección de Cáncer 16. Quimioterapia y Radiación 17. Medicamentos Recetados 18. Terapia de Rehabilitación y Habilidad (<i>habla, física y ocupacional</i>)	19. Terapia Cardíaca y Pulmonar 20. Artículos Médicos y Equipo Médico Durable • Artículos para la Diabetes • Artículos para el Asma en Niños • Otros Artículos Médicos • Ortesis • Prótesis • Equipo Médico Durable 21. Ensayos Clínicos de Cáncer u Otras Enfermedades Crónicas 22. Tratamientos Experimentales y de Investigación 23. Pruebas Genéticas 24. Tratamientos para el Abuso de Alcohol y Drogas 25. Tratamiento de Alergias 26. Anestesia Dental 27. Diálisis 28. Pruebas de Audición 29. Fórmula y Alimentos para Pacientes con PKU (<i>fenilcetonuria</i>) 30. Cuidado del Síndrome de la ATM 31. Exámenes Visuales 32. Pérdida de Peso 33. Servicio Ambulatorio
--	--

1. Cuidado Preventivo

MediExcel Health Plan Cubre Chequeos Periódicos y Cuidados para Prevenir Complicaciones Médicas.

- No necesitas una referencia de tu médico o preaprobación de MediExcel Health Plan para la mayoría de estos servicios.
- Puedes hacer una cita para estos servicios en cualquier momento si crees que necesitas atención.

MediExcel Health Plan Cubre Estos Servicios Sin Costo Compartido para el Miembro

- Visitas a la oficina de tu médico de atención primaria u otros proveedores designados.
- Exámenes preventivos y pruebas de detección periódicas.
- Visitas para Bebés Sanos para niños hasta los 2 años. Estas son visitas regulares para verificar la salud y el desarrollo de tu bebé.
- Visitas para la mujer. Estas son las visitas a un obstetra-ginecólogo para pruebas de Papanicolaou, pruebas de VPH (*papilomavirus humano*), mamografías y otras pruebas aprobadas. Las pruebas de Papanicolaou y VPH son pruebas para el cáncer cervical.
- Atención prenatal/de maternidad (*consulta “Atención de Maternidad y Prenatal” en la Sección 6 para obtener más información.*)
- Inmunizaciones para niños.
- Exámenes de visión y audición.
- Servicios de prevención dental que consisten en un examen oral (*chequeo*), limpieza, tratamiento con flúor e instrucciones de higiene bucal.
- Clases de educación en salud de MediExcel Health plan.
- Programa de bienestar que incluye nutrición, ejercicio e instrucción y asesoramiento para aliviar el estrés.
- Artículos o servicios basados en evidencia que tienen en efecto una calificación de “A” o “B” en las recomendaciones actuales de la Fuerza de Tareas de Servicios Preventivos de Estados Unidos.
- Inmunizaciones que tienen en efecto una recomendación del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos con respecto a la persona involucrada.
- Con respecto a los bebés, niños y adolescentes, la atención preventiva y las pruebas de detección basadas en la evidencia están contempladas en las pautas integrales respaldadas por la Administración de Servicios y Recursos de Salud.
- Con respecto a las mujeres, la atención preventiva y los exámenes de detección adicionales que no se describieron anteriormente, según lo estipulado en las directrices integrales respaldadas por la Administración de Servicios y Recursos de Salud de los Estados Unidos para los fines de este párrafo.
- Medicamentos de Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) para aquellos miembros que se les determine estar en alto riesgo de contraer SIDA / VIH.
- Exámenes requeridos para asistir a las escuelas de educación primaria y secundaria.
- Atención médica en la sala de emergencia y tratamiento de seguimiento para un miembro que recibe atención después de una violación o agresión sexual, durante 9 meses después de que comience el tratamiento.

2. Servicio de Emergencia

El Servicio de Emergencia es la atención que necesitas de inmediato.

- MediExcel Health Plan cubre el servicio de emergencia en cualquier parte del mundo.
- Una emergencia es cuando crees, razonablemente, que el no conseguir atención inmediata podría ser peligroso para tu vida o una parte de tu cuerpo.
- Las emergencias pueden incluir una lesión grave, un dolor agudo, una enfermedad grave repentina, trabajo de parto activo, o condiciones de emergencia psiquiátrica.

¿Qué Hacer en Caso de Emergencia?

- En caso de emergencia, llama al 911 si te encuentras en Estados Unidos o en México, o ve a la sala de emergencia más cercana.
- Si la emergencia ocurre en México, ve a la sala de emergencia más cercana en México. Si la emergencia ocurre en los Estados Unidos, ve a la sala de emergencia más cercana en los Estados Unidos.
- Si puedes, ve a la sala de emergencia de un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan.
- Si no puedes ir a un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan, ve a la sala de emergencia más cercana.
- Si eres admitido en un hospital, debes notificar a MediExcel Health Plan en un plazo de 48 horas, o tan pronto como te sea posible.
- Siempre muestra tu tarjeta mediexcel cuando recibas atención de emergencia.

Si Vas a Un Hospital Que No Esté Dentro de la Red de MediExcel Health Plan

- El servicio de emergencia está cubierto en cualquier hospital, sin importar dónde se encuentre.
- Una vez que tu médico de emergencia considere que tu afección este estabilizada, MediExcel Health Plan deberá autorizar cualquier tratamiento de seguimiento o traslado a un proveedor que no sea de MediExcel Health Plan.
- Si eres admitido al hospital desde la sala de emergencia y el hospital no está dentro de la red de MediExcel Health Plan, es posible que seas trasladado a un hospital dentro de nuestra red tan pronto que puedas ser trasladado.
- Tienes el derecho de no ser trasladado a un proveedor de MediExcel Health Plan una vez que estes estabilizado, sin embargo, serás financieramente responsable de toda la atención brindada después del punto de estabilización si permaneces en un hospital que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan.

Lo Que Pagas Por el Servicio de Emergencia

- Si vas a la sala de emergencia, tendrás un copago o coaseguro y, si corresponde, un deducible. Consulta el “*Resumen de Beneficios y Cobertura*” en la *página A-1*.
- Si ingresas al hospital desde la sala de emergencia, pagarás un copago o coaseguro por la estadía combinada en la sala de emergencia y la estancia hospitalaria. También puedes pagar un deducible si corresponde.
- Si MediExcel Health Plan decide que en tu caso no existía una afección médica de emergencia razonable, tendrás que pagar todos los costos. Si no estás de acuerdo con MediExcel Health Plan, puedes presentar una apelación. Consulta “*Si Tienes Algún Problema con MediExcel Health Plan*” en la *Sección 11*.

Cómo Obtener Atención de Seguimiento Después de Una Emergencia

- Llama a tu médico primario para atención de seguimiento. Si necesitas ver a un especialista para recibir atención de seguimiento, tu médico primario te dará una referencia.
- **No vayas** de nuevo a la sala de emergencia para atención de seguimiento que no sea una emergencia. Si recibes atención de seguimiento que no sea de emergencia de la sala de emergencia, tendrás que pagar todo el costo.
- **No permitas** que el seguimiento de atención de emergencia sea por medio de un médico que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan a menos que tengas la aprobación previa de MediExcel Health Plan. Si no tienes la aprobación previa necesaria de MediExcel Health Plan, tendrás que pagar todo el costo.

3. Atención de Urgencia

La *Atención de Urgencia* es atención que necesitas pronto para evitar un problema de salud grave.

- MediExcel Health Plan cubre atención de urgencia en cualquier lugar del mundo.
- Esto incluye servicios de maternidad necesarios para prevenir daños a la salud de la madre inscrita o su bebé, basándose en su creencia de que tiene una condición relacionada con el embarazo por la cual el tratamiento no puede demorarse hasta que regrese al área de servicio del Plan.
- También se incluye como atención de urgencia los servicios de crisis de salud conductual, proporcionados al miembro por un centro 988, o un equipo móvil de crisis, independientemente de si el servicio es proporcionado por un proveedor dentro o fuera de la red.

Cómo Recibir Atención de Urgencia Dentro del Área de Servicio de MediExcel Health Plan

- Si no puedes comunicarte con tu médico primario, acude a un hospital dentro del Plan. Todos los hospitales dentro del Plan operan un centro de atención de urgencia 24 horas al día para los miembros de MediExcel Health Plan.
- Para Atención de Urgencia en los condados de San Diego e Imperial, el *Directorio de Proveedores* incluye una lista de proveedores de atención de urgencia. Estas instalaciones de cuidados urgentes pueden requerir copagos más altos y tener limitaciones en los servicios y horarios de atención. Adicionalmente, puedes ir a cualquier proveedor de urgencia, aun cuando no esté incluido dentro del *Directorio de Proveedores*. No necesitas obtener aprobación o autorización previa de MediExcel Health Plan para acudir a un proveedor de atención de urgencia.
- Si tienes una urgencia y deseas hablar con un médico por teléfono o a través de una llamada de video, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. MediExcel Health Plan se encargará de enlazar tu llamada telefónica o de vídeo con un médico de atención urgente. No hay copago por este servicio.

Cómo Obtener Servicios Auxiliares (*laboratorio, radiografías, medicamentos recetados*) Relacionados Con un Servicio de Atención de Urgencia Fuera del Área de Servicio en EE. UU.

- El proveedor de atención de urgencia puede recomendar exámenes de laboratorio y/o radiografías para ayudar a diagnosticar tu problema de salud de atención de urgencia. A menos que el proveedor de atención de urgencia pueda proporcionar el procesamiento de laboratorio y/o rayos-x en las instalaciones para obtener resultados durante la misma visita de atención de urgencia, deberás obtener estos exámenes de laboratorio y/o radiografías dentro de la red de proveedores de MediExcel. Llama al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. MediExcel Health Plan coordinará exámenes de laboratorio y/o radiografías el mismo día.
- El proveedor de atención de urgencia puede prescribirte medicamentos para que los tomes lo antes posible. Si no puedes acudir a un proveedor dentro de la red de MediExcel para recoger tus medicamentos recetados, puedes obtenerlos en una farmacia cercana al proveedor de atención de urgencia. Es posible que tengas que pagar por los medicamentos recetados y después solicitar un reembolso (*consulta la Sección 4.*)
- Aún tendrás que pagar el copago o coaseguro aplicable por los servicios auxiliares y los medicamentos recetados que recibiste.

Cómo Obtener Atención de Urgencia Fuera del Área de Servicio de MediExcel Health Plan

- Puedes ir a cualquier proveedor de atención de urgencia, incluso si no está dentro del *Directorio de Proveedores*.
- Siempre muestra tu tarjeta MediExcel cuando recibas atención de urgencia.
- Pide al médico o proveedor de atención de urgencia que facture a MediExcel Health Plan por el costo directamente. O pueden pedirte que tu pagues la factura. Si pagas la cuenta, tendrás que solicitar un reembolso de MediExcel Health Plan. Tendrás que pagar el copago aplicable por atención de urgencia. Consulta *Si Tienes que Pagar en el Momento en Que Recibes Atención Médica* en la *Sección 4*.
- No debes acudir a un proveedor de atención de urgencia para recibir servicios preventivos o de rutina, a menos que haya sido aprobado previamente por MediExcel Health Plan.
- Si MediExcel Health Plan decide que no necesitas atención de urgencia, tendrás que pagar todo el costo de los servicios de atención médica prestados.
- Si no estás de acuerdo con MediExcel Health Plan, puedes presentar una queja. Consulta *"Si Tienes Algún Problema con MediExcel Health Plan"* en la *Sección 11*.
- Si tienes una urgencia y deseas hablar con un médico por teléfono o a través de una video llamada, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. MediExcel Health Plan se encargará de enlazar tu llamada telefónica o de vídeo con un médico de atención de urgencia. No hay copago para este servicio.

Cómo Obtener Atención de Seguimiento Después de la Atención de Urgencia

- Llama a tu médico primario para recibir atención de seguimiento. Si necesitas ver a un especialista para atención de seguimiento, tu médico primario te dará una referencia. Llama al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- **No obtengas** atención de seguimiento de un médico que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan a menos que tengas una aprobación previa de MediExcel Health Plan. Si no tienes la aprobación previa requerida de MediExcel Health Plan, tendrás que pagar todo el costo de los servicios de atención médica prestados.

4. Servicio de Ambulancia (*Transporte Médico de Emergencia*)

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

- Cuando llames al 911 en los Estados Unidos o en México, porque crees, razonablemente, tener una emergencia y necesitas transporte en ambulancia.
- Ten en cuenta que la parte del costo (*copago o coaseguro*) del miembro para acceder a estos servicios de un proveedor fuera de la red no puede ser mayor que la de un proveedor dentro de la red.

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

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

5. Atención de Especialistas

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

MediExcel Health Plan cubre la atención de especialistas:

- Debes necesitar atención que tu médico primario no está calificado para brindarte, y
- Por lo general, necesitas una referencia de tu médico primario.
- Si tienes una afección en curso, como un problema cardíaco o SIDA, es posible que puedas obtener una referencia permanente, (*consultar la Sección 5.*)

6. Atención Hospitalaria

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

- Debes obtener la aprobación previa de MediExcel Health Plan para toda atención hospitalaria, a menos que seas admitido en el hospital directamente desde la sala de emergencia.
- Debes utilizar un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan, a menos que tengas una emergencia o tu médico obtenga una aprobación previa de MediExcel Health Plan para que vayas a otro hospital.
- Si eres admitido a un hospital fuera de la red debido a una emergencia, cualquier servicio médico prestado después del punto de estabilización necesitará la aprobación previa de MediExcel Health Plan. Si no recibes la aprobación previa de MediExcel Health Plan, serás responsable de todos los costos de la atención después del punto de estabilización.

Tu copago y deducible del hospital, si corresponde, cubre estos servicios recibidos dentro del hospital:

- Los servicios de médicos, incluso cirujanos, especialistas y anestesiólogos.
- Cuidado de enfermera.

- Tratamiento mientras estas en el hospital.
- Medicamentos recetados, transfusiones de sangre y artículos médicos.
- Pruebas de laboratorio, radiografías y pruebas diagnósticas.
- Terapia, incluso radioterapia, terapia cardíaca, pulmonar, del habla, ocupacional y física.
- Habitación privada en México
- Para saber cuál es el copago de tu atención hospitalaria, consulta el “**Resumen de Beneficios y Cobertura**” en la *página A-1*.

CONSEJOS: Antes De Ir Al Hospital

- Asegúrate de que el hospital esté dentro de la red.
- Asegúrate de tener la aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- Pregúntale a MediExcel Health Plan cuál será tu copago.
- Pregúntale a tu médico quién supervisará tu atención mientras estes en el hospital.
- Si vas a someterte a una cirugía, generalmente te reunirás con el cirujano antes de la cirugía.
- Pregunta qué te espera durante y después de tu cirugía o tratamiento.
- Pregunta si un miembro de familia puede acompañarte durante la noche en el hospital.
- Pregunta cuánto tiempo estarás en el hospital.
- Pregunta si necesitarás algún cuidado especial cuando regreses a casa.
- Pide reunirte con el planificador de alta. Esta persona puede ayudarte a organizar la atención que puedas necesitar después de tu hospitalización.
- Llena una Directiva Anticipada de Atención Médica. Este formulario le informa a MediExcel Health Plan, a tu médico, a tu familia y amigos el tipo de atención que deseas si no puedes hablar por ti mismo.

7. Cirugía

MediExcel Health Plan cubre tanto la cirugía ambulatoria como cirugía para pacientes hospitalizados.

- La **Cirugía Ambulatoria** es una cirugía que se realiza en el consultorio de un médico, en un centro de cirugía ambulatoria o en un hospital. No pasarás la noche en el hospital.
- La **Cirugía para Pacientes Hospitalizados** es una cirugía que se realiza en un hospital donde pasas la noche. El costo de la cirugía, la anestesia, el quirófano y la sala de recuperación, generalmente se incluyen en el copago del hospital. Consulta el “**Resumen de Beneficios y Cobertura**” en la *página A-1*.
- Necesitas la aprobación previa de MediExcel Health Plan antes de someterte a una cirugía ambulatoria o mientras hospitalizado, (*excepto en caso de emergencia*).

Cirugía de Trasplante

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

- El trasplante debe realizarse en un centro aprobado por MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan cubre tus costos médicos y quirúrgicos cuando eres la persona que recibe el trasplante (*el receptor*) siempre que se cumplan los criterios clínicos.

- MediExcel Health Plan cubre los costos médicos y quirúrgicos de la persona que administra el órgano, tejido o parte del cuerpo (*el donante*,) si el donante es miembro de MediExcel Health Plan o si los costos del donante no están cubiertos por un plan de seguro de salud. Los servicios relacionados con la donación de órganos para donantes reales o potenciales también están cubiertos.
- MediExcel Health Plan no debe negar la cobertura por servicios de trasplantes de órganos sólidos u otros tejidos basados en el estatus de infección de VIH del miembro.

Servicios de Donación de Órganos

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

MediExcel Health Plan NO Cubre

- Tratamiento para complicaciones del donante relacionadas con la donación de un registro de células madre.
- Análisis de sangre de HLA para donaciones de células madre, para cualquier persona que no sea hermano, padre o hijo del miembro.
- Servicios relacionados con el monitoreo posterior a la cosecha con el único propósito de investigación o recopilación de datos; o
- Servicios para tratar las complicaciones causadas por el donante que no asiste a una cita programada o que abandona el hospital antes de ser dado de alta por el médico tratante.

Cirugía Reconstructiva

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

- El propósito de la cirugía debe de mejorar la función (*la forma en que funciona una parte del cuerpo*) o crear una apariencia lo más normal posible.

- MediExcel Health Plan **NO** cubre la cirugía para mejorar una apariencia ya normal (*cirugía estética*.)

Cirugía Mamaria (*mastectomía y disección de ganglios linfáticos*) y Reconstrucción Mamaria

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

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

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

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

8. Transfusiones de Sangre y Productos Sanguíneos

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

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

9. Atención de Maternidad y Prenatal

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

MediExcel Health Plan cubre estos servicios durante el embarazo:

- Visitas prenatales con un obstetra/ginecólogo o enfermera practicante.
- Exámenes de sangre para el bajo nivel de hierro, diabetes y otros problemas en la madre.
- Pruebas prenatales para trastornos genéticos si el feto está en riesgo.
- Participación en el programa de alfa feto proteína expandida (*AFP*.)
- Apoyo y asesoramiento sobre la lactancia durante el embarazo o después del parto (*período posparto*) y los costos de alquiler del equipo de lactancia.
- Suministro de leche humana pasteurizada, médicamente necesaria, obtenida de un banco de tejidos o de un hospital autorizado.

MediExcel Health Plan Cubre Estos Servicios Hospitalarios y de Atención de Seguimiento

- Atención de enfermería y del médico en la sala de parto, incluso los servicios de doula.
- Atención hospitalaria para ti y tu recién nacido.
 - Hasta 2 días (*48 horas*) en el hospital si tienes un parto vaginal y hasta 4 días (*96 horas*) si tienes una cesárea.
 - No puedes ser enviada a casa antes, a menos que tanto tú como tu médico estén de acuerdo.
 - Si tu médico dice que necesitas una estadía más prolongada, tu médico debe obtener una aprobación previa de MediExcel Health Plan.

- Parto en cualquier sala de emergencia de hospital. Acude a un hospital que utilice tu médico si es posible. De lo contrario, dirígete a la sala de emergencia más cercana.
- Atención de seguimiento después del parto.
 - Se te ofrecerá una visita de seguimiento con tu médico dentro de 48 horas posteriores a tu salida del hospital.
 - Si te vas a casa temprano, tú y tu médico decidirán si la visita será en casa o en el consultorio de un médico.

MediExcel Health Plan **NO** Cubre

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

10. Planificación Familiar

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

- Exámenes, educación del paciente y asesoramiento sobre anticoncepción.
- Procedimientos de esterilización voluntaria (*ligadura de trompas y vasectomía*.)
- Anticonceptivos recetados, incluso píldoras anticonceptivas y anticoncepción de emergencia.
- Dispositivos intrauterinos (*DIU*)
- Servicios de infertilidad limitados a la preservación de la fertilidad para infertilidad iatrogénica:
 - Los Beneficios de Preservación de la Fertilidad por Infertilidad Iatrogénica están disponibles para la preservación de la fertilidad por motivos médicos que causan infertilidad, como quimioterapia, tratamiento con radiación y ooforectomía debido al cáncer. Los servicios incluyen los siguientes procedimientos:
 - Recolección de esperma.
 - Criopreservación de esperma.
 - Estimulación ovárica y recuperación de óvulos. Criopreservación de ovocitos.
 - Criopreservación de tejido ovárico.
 - Fertilización in vitro (fertilización de óvulo) y criopreservación de embriones.
- Los beneficios para los medicamentos relacionados con el tratamiento de la preservación de la fertilidad se brindan como se describe en su cláusula adicional de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios o en productos farmacéuticos en esta sección.
- Los beneficios no están disponibles para implantaciones futuras.
- Los servicios de seguimiento relacionados con medicamentos, dispositivos, productos y procedimientos cubiertos por el Plan, que incluyen, entre otros, el manejo de los efectos secundarios, el asesoramiento para el cumplimiento continuo y la inserción y extracción del dispositivo.
- Todos los medicamentos anticonceptivos, dispositivos y otros productos aprobados por la FDA para mujeres, incluso todo medicamento, dispositivo y producto anticonceptivo

aprobado por la FDA disponibles sin receta, según lo prescrito por el proveedor del miembro.

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

MediExcel Health Plan NO Cubre

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

Ayuda Para Encontrar Servicios de Planificación Familiar

- Llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Ten en cuenta que algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por el contrato de tu Plan y que tú o tu familia podrían necesitar, planificación familiar, servicios de anticoncepción, incluso anticonceptivos de emergencia, esterilización, incluso ligadura de trompas en el momento del parto y el parto, tratamientos de infertilidad, o aborto. Debes obtener más información antes de inscribirte. Llama a tu médico o a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México, para asegurarte de que puedas obtener los servicios de atención médica que necesitas.

11. Cuidado de la Salud Mental

MediExcel Health Plan cubre la evaluación, las pruebas y el tratamiento para trastornos de salud mental y por uso de sustancias que se identifican en la edición más reciente del manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM) (*consulta a Sección 14 para su definición*). El Plan también cubre cualquier condición identificada como un "trastorno mental" en el DSM V.

- Debes tener una referencia de tu médico para recibir atención, a menos que sea una emergencia.
- A menos que se indique específicamente en la lista a continuación, no se requiere la aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- Los costos y la cobertura de los servicios para estas afecciones son los mismos que los costos y la cobertura de los servicios para otras afecciones médicas. MediExcel Health Plan cubre:
 - Atención ambulatoria
 - Atención hospitalaria, (*se requiere autorización previa, a menos que sea una emergencia*) incluso observación psiquiátrica para una crisis psiquiátrica aguda, hospitalización psiquiátrica y programa residencial de crisis.
 - Servicios parciales de hospital
 - Medicamentos recetados
 - Evaluación y tratamiento individual y grupal de salud mental.
 - Pruebas psicológicas cuando sea necesario para evaluar un trastorno mental.
 - Servicios ambulatorios para monitorear la terapia con medicamentos.
 - Salud mental materna
 - Tratamiento médicamente necesario para un trastorno de salud mental o por uso de sustancias, incluso, entre otros, servicios de crisis de salud conductual, proporcionados al miembro por un centro 988, un equipo móvil de crisis u otro proveedor de servicios de crisis de salud conductual, independientemente si el

servicio es proporcionado por un proveedor dentro o fuera de la red. Ten en cuenta que el copago para acceder a estos servicios de un proveedor fuera de la red no puede ser mayor que el de un proveedor dentro de la red. Si un proveedor fuera de la red te cobra más, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346, o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México para obtener un reembolso. Consulta la Sección 4.

El Plan también cubre los servicios de la Ley de Asistencia, Recuperación y Empoderamiento de la Comunidad (*CARE por sus siglas en inglés*) que se brindan en forma de atención de urgencia y/o atención de emergencia en un acuerdo voluntario de CARE, o un plan de CARE ordenado por un tribunal, para servicios de atención de salud conductual brindados por agencias de salud conductual del condado, a adultos inscritos que padecen una enfermedad mental grave y tienen un diagnóstico identificado en la clase de trastorno esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, y que cumplen con otros criterios específicos. Dichos servicios de la Ley CARE no tendrán costos compartidos para el miembro.

MediExcel Health Plan NO Cubre

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

Ayuda Para Encontrar Servicios de Salud Mental/Trastorno de Uso de Sustancias

- Llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Se te indicará que primero consultes a un médico de atención primaria el cual te proporcionará una referencia para los servicios de salud mental/trastorno de uso de sustancias que puedas necesitar.
- Tu médico primario también ayudará con el proceso de aprobación previa si el servicio específico requiere autorización previa de MediExcel Health Plan.

12. Cuidado de la Salud en el Hogar

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

- No puedes salir de casa para recibir atención, y
- MediExcel Health Plan determina que tu hogar es el mejor lugar para obtener atención.
- Debes tener una referencia de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.

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

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

MediExcel Health Plan NO Cubre

- Atención médica domiciliaria en los Estados Unidos.
- Si vives en los EE. UU., y necesitas atención médica domiciliaria, MediExcel Health Plan proporcionará esta cobertura en México. Si haces arreglos en México, recibirás servicios tales como comida, cuidado de niños, servicio de limpieza, y servicios y artículos para tu comodidad personal, a excepción de los servicios de hospicio a continuación.

13. Servicio de Enfermería Especializada

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

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

- Debes tener una referencia de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- Hasta 100 días por periodo de beneficio (incluyendo cualquier día cubierto bajo el contrato previo emitido al miembro o al grupo del miembro) de servicios hospitalarios con cuidado especializado en un centro de enfermería especializada. Dichos servicios deben ser proporcionados habitualmente por un centro de enfermería especializada, y deben estar por encima del nivel de cuidado custodial o intermedio.
- El período de beneficio comienza en la fecha en que el miembro es admitido en un hospital o centro de enfermería especializada en un nivel de atención especializada. El período de beneficio finaliza en la fecha en que el miembro no ha estado hospitalizado dentro de un hospital o centro de enfermería especializada, recibiendo un nivel de atención especializada, durante 60 días consecutivos. Un período nuevo de beneficios puede comenzar solo después de que finalice cualquier período de beneficios existente. No se requiere una estadía previa de tres días en un hospital de cuidados agudos para comenzar un período de beneficios.
- Los siguientes servicios están cubiertos como parte de servicios de enfermería especializada:
 - Servicios médicos y de enfermería
 - Alojamiento y comida
 - Medicamentos recetados por un médico como parte del plan de atención en el centro de enfermería especializada del Plan de acuerdo con las pautas del formulario de medicamentos del Plan si son administrados por el personal médico en el centro de enfermería especializada.
 - Equipo médico durable de acuerdo con el formulario de equipo médico durable del Plan si las instalaciones de enfermería especializada generalmente suministran el equipo.
 - Servicio de imagen y laboratorio que generalmente brindan los centros de enfermería especializada
 - Servicios sociales médicos
 - Sangre, hemoderivados, y su administración
 - Artículos médicos
 - Terapia física, ocupacional y del habla
 - Tratamiento de salud conductual para trastorno generalizado del desarrollo o autismo, y

- Terapia respiratoria

14. Cuidado de Hospicio

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

MediExcel Health Plan Cubre el Cuidado de Hospicio

- Debes tener una enfermedad de la cual no te recuperarás y tu médico cree que tienes menos de un año de vida.
- Debes firmar una declaración que indique que deseas atención de hospicio. Puedes cambiar (*revocar*) tu declaración y regresar a la atención regular en cualquier momento.
- Tu médico debe establecer un plan para tu atención y supervisarla.
- Debes tener la aprobación previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan Cubre Estos Servicios de Hospicio

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

15. Exámenes de Laboratorio, Pruebas de Diagnóstico, Radiografías y Exámenes de Detección de Cáncer

Tu médico debe ordenar todas las pruebas y radiografías.

- Es posible que necesites una aprobación previa de MediExcel Health Plan. Pregúntale a tu médico si necesitas aprobación previa.
- No necesitas una aprobación previa para las pruebas de detección de cáncer a través de tu obstetra/ginecólogo o controles preventivos.

MediExcel Health Plan cubre estos análisis y exámenes de detección cuando tu médico los solicite:

- Pruebas de laboratorio, incluso pruebas de ETS (*enfermedades de transmisión sexual*) y el VIH
- Pruebas de embarazo
- Rayos-x
- Pruebas de detección de cáncer, incluye, pero no se limita a mamografías u otros exámenes para cáncer de mama, pruebas de Papanicolaou, pruebas de detección del VPH, exámenes rectales, cáncer de próstata, pruebas de sangre en las heces, sigmoidoscopia flexible y colonoscopia
- Otras pruebas que han sido aprobadas por la FDA (*Administración de Alimentos y Medicamentos*) para diagnosticar un problema, que incluyen:
 - Pruebas para diagnosticar y controlar la osteoporosis (*huesos débiles*), incluso la medición de la masa ósea y otras pruebas aprobadas
 - ECG (*electrocardiogramas*) y otras pruebas para detectar problemas cardíacos
 - MRI, CAT, y tomografías PET

MediExcel Health Plan cubrirá y no impondrá ningún costo compartido por ningún artículo o servicio que sea parte integral de la provisión de un artículo o servicio establecido en la Sección 1367.002 (a) (1)–(4).

MediExcel Health Plan cubre el costo de las pruebas y las vacunas contra el COVID-19, así como las terapias aprobadas u otorgadas mediante autorización de uso de emergencia por parte de la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos para una enfermedad que el Gobernador de California ha declarado una emergencia de salud pública.

- Durante el período de declaratoria de emergencia hasta el período de 6 meses después de vencida la emergencia de salud pública federal:
 - Se brindará cobertura independientemente si los servicios son brindados por un proveedor dentro o fuera de la red.
 - Se eximirá a los miembros de los costos compartidos (copagos, coaseguros, deducibles).
 - No se requerirá autorización previa ni ningún otro requisito de gestión de utilización.
- Durante el plazo de 6 meses después de que expire la emergencia de salud pública federal:
 - Se brindará cobertura solo para aquellos servicios prestados por un proveedor dentro de la red.
 - Se eximirá a los miembros de los costos compartidos (copagos, coaseguros, deducibles) solo cuando los servicios sean prestados por un proveedor dentro de la red.
 - No se requerirá autorización previa ni ningún otro requisito de gestión de utilización.

MediExcel Health Plan **NO** cubre estos análisis o exámenes de detección:

- Pruebas o exámenes de detección o investigación. Sin embargo, consulta la *Sección 6* para obtener más información.

16. Quimioterapia y Radiación

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

17. Medicamentos Recetados

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

- Medicamentos que son médicamente necesarios para tu salud.
- Las jeringas y agujas que necesitas para administrar/tomar los medicamentos.
- Medicamentos que están aprobados por la FDA y disponibles en México, incluso una vacuna contra el SIDA una vez que esté disponible.
- Sin embargo, solo porque un medicamento esté aprobado para su uso en México no significa que te lo recetaran. Debe ser médicamente necesario para tu salud.
- Medicamentos genéricos y de marca, pero tienen copagos diferentes, consulta el *“Resumen de Beneficios y Cobertura”* en la *página A-1*.
- Los medicamentos que un médico participante te recetó previamente para tu afección médica y el proveedor que prescribe continúa recetando el medicamento para tu afección médica.
- Uso de medicamentos sin etiqueta siempre y cuando sea médicamente necesario para un beneficio cubierto.

Ten en cuenta que los medicamentos en el Nivel 4 del formulario requerirán una aprobación previa si son recetados por tu médico. Los medicamentos que no están en el formulario en el Nivel 3, así como los que no figuran en el formulario, pueden ser recetados por tus médicos y no requerirán aprobación previa.

Además, ten en cuenta qué al cruzar la frontera de México a los Estados Unidos, la aduana de EE. UU. exige que el miembro realice una declaración de los medicamentos recetados emitidos para uso personal. MediExcel Health Plan proporcionará una carta impresa en el reverso de la receta para ayudar al miembro con esta declaración cuando cruce la frontera. Las regulaciones aduaneras de los Estados Unidos permiten el cruce de medicamentos para uso personal en cantidades que no excedan los 30 días de tratamiento.

Formulario de MediExcel Health Plan

- El formulario se actualiza con frecuencia y puede cambiar. Puedes ver el formulario más reciente en www.mediexcel.com, bajo la pestaña de *MEMBERS> RECURSOS PARA MIEMBROS> FORMULARIO DE MEDICAMENTOS RECETADOS*, o llama al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- La lista de medicamentos es seleccionada por un comité de médicos y farmacéuticos que se reúnen regularmente para decidir qué medicamentos deben incluirse. El comité revisa medicamentos e información nueva sobre medicamentos existentes y elige los medicamentos en función de:
 - Seguridad;
 - Efectividad;
 - Efectos secundarios; y
 - Valor (*si dos medicamentos son igualmente efectivos, se preferirá el medicamento menos costoso.*)

¿Cuánto Pagaré Por Mis Medicamentos Recetados?

- Para ver cuánto pagarás por un medicamento, consulta la columna de Nivel de medicamentos en el formulario de MediExcel Health Plan.
- El copago o coaseguro para cada Nivel se define en tu **Resumen de Beneficios y Cobertura** en la *página A-1*. Una descripción para cada nivel se muestra en la siguiente tabla.

Tabla de Niveles del Formulario de Medicamentos Recetados

Nivel	Descripción
1	Incluye la mayoría de los medicamentos genéricos y algunos medicamentos de marca preferidas de bajo costo cuando se enumeran en el formulario.
2	Incluye medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca preferida, insulina y artículos para la diabetes cuando figuran en el formulario.
3	Incluye medicamentos de marca no preferida, medicamentos de marca con equivalentes genéricos (<i>cuando sean médicamente necesarios</i>), medicamentos listados como medicamentos del Nivel 3 en el formulario o medicamentos que no figuran en el formulario.
4	Incluye medicamentos que la Administración de Alimentos y Medicamentos del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (FDA) o el fabricante exigen que se distribuyan a través de una farmacia especializada, medicamentos que requieren que el miembro tenga capacitación especial o monitoreo clínico para la autoadministración, o medicamentos que le cuestan al plan de salud más de seiscientos dólares (\$600) netos de reembolsos para un suministro de un mes.
P	Incluye medicamentos de beneficios preventivos cubiertos sin costo para los miembros bajo la Ley de Cuidado de Salud a Bajo Precio.

- En el caso de que elijas tener un llenado parcial de dosis oral y sólidas de medicamentos recetados, MediExcel debe prorratear tu costo compartido para el llenado parcial.

¿Cómo Puedo Obtener una Excepción a las Reglas Para la Cobertura de Medicamentos?

- Tu médico puede recetarte un medicamento, incluso si no está en la lista de medicamentos del formulario sin ninguna aprobación previa.
- Para solicitar una excepción, tu médico puede llamarnos al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca desde México, o enviar un formulario de autorización previa junto con una declaración por escrito que respalde la solicitud. Te notificaremos sobre nuestra decisión de cobertura dentro de 5 días hábiles, o 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud, lo que sea más breve. Si necesitas un medicamento especializado urgentemente, realizaremos una revisión acelerada y te notificaremos de la determinación de cobertura dentro de 24 horas, posterior a la recepción de la solicitud.
- Si aprobamos una solicitud de excepción, será por la duración de la receta, incluso los reabastecimientos. Si un medicamento que estás tomando se retira de la lista de medicamentos, continuaremos cubriéndolo siempre que sea recetado adecuadamente y sea seguro y eficaz para tratar tu afección médica.

Farmacias Dentro de la Red de MediExcel Health Plan

- Puedes ir a cualquier farmacia que esté dentro de la red de MediExcel Health Plan. Puedes ordenar un suministro de hasta 30 días del medicamento según lo prescrito, y serás responsable por pagar tu copago. Llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., al (664) 633-8555 si marcas desde México, o visítanos en línea en www.mediexcel.com para ver cuales farmacias están dentro de la red.

Ten en cuenta que MediExcel Health Plan no tiene farmacias contratadas en los EE. UU. La cobertura de medicamentos recetados en los EE. UU. se limita a la atención de urgencia. Si un miembro tiene una necesidad médicamente necesaria de medicamentos recetados en los EE. UU., la cual está relacionada con una visita de atención de urgencia, el miembro pagará el costo total de los medicamentos recetados de su bolsillo y luego solicitará un reembolso. Consulta la *Sección 4*. Por lo general, el miembro pagará menos de su bolsillo por un medicamento recetado del Nivel 1 que por un medicamento recetado del Nivel 2.

18. Terapia de Rehabilitación y Habilidad (habla, física y ocupacional)

- La *terapia de rehabilitación* es una terapia para ayudar a que una parte de tu cuerpo funcione con la mayor normalidad posible.
- Los servicios de terapia de *habilitación* se refieren a servicios y dispositivos de atención médica que ayudan a una persona a mantener, aprender o mejorar las habilidades y el funcionamiento de la vida diaria. Algunos ejemplos incluyen terapia para un niño que no camina ni habla a la edad prevista.
- MediExcel Health Plan cubre la terapia física, ocupacional y del habla mientras sea médicamente necesaria, incluso para afecciones relacionadas con el trastorno generalizado del desarrollo o el autismo. Por ejemplo, si no puedes hablar debido a un derrame cerebral, MediExcel Health Plan cubre la terapia del habla para ayudarte a aprender a hablar nuevamente.
- No hay límites en el número de servicios de rehabilitación o terapia habilitaria.
- La terapia de masaje, la terapia acuática y otras terapias con agua están cubiertas si forman parte de un plan de tratamiento de terapia física.
- Debes tener una referencia de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.

19. Terapia Cardíaca y Pulmonar

La *Terapia Cardíaca* es una terapia para ayudar a que tu corazón funcione mejor y la *Terapia Pulmonar* es una terapia para ayudar a que tus pulmones funcionen mejor.

MediExcel Health Plan cubre la terapia cardíaca y pulmonar:

- Debes necesitar terapia cardíaca o pulmonar debido a una enfermedad o afección médica.
- Debes tener una referencia de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.

20. Artículos Médicos, Equipo Médico, y Equipo Médico Durable (DME,)

Suministro, Equipo y Servicios para Diabéticos

MediExcel Health Plan cubre estos artículos, equipos y servicios cuando sean necesarios para controlar y tratar la diabetes:

- Medicamentos como la insulina y el glucagón
- Tiras reactivas y monitores de glucosa en sangre, incluso monitores especiales para personas con problemas de visión.
- Lancetas y dispositivos de punción
- Bombas de insulina
- Sistemas de administración - pluma de insulina
- Jeringas de insulina
- Tiras de cetonas para análisis de orina
- Ayuda visual, excepto anteojos, para ayudar a las personas con problemas de visión a tomar la dosis adecuada de insulina.
- Calzado (*aparatos ortopédicos*) para prevenir o tratar problemas en los pies relacionados con la diabetes.
- MediExcel Health Plan también cubre la capacitación para usar los artículos y equipos para la diabetes correctamente.
- Para obtener más información, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Artículos y Equipos Pediátricos Para el Asma

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

- Nebulizadores, incluyendo mascarillas y tubos
- Espaciadores inhaladores
- Medidores de flujo máximo
- Capacitación para aprender a usar artículos y equipos

Ortesis

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

- MediExcel Health Plan cubre la ortesis original y un reemplazo, si es médicamente necesario.
- La cobertura incluye la instalación y ajuste de estos dispositivos, su reparación o reemplazo (*a menos que se deban a pérdida o mal uso*) y servicios para determinar si necesitas un dispositivo ortopédico o protésico.
- Debes tener una orden de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan cubre la ortesis para pies diabéticos.
- MediExcel Health Plan cubre la ortesis cuando es médicamente necesaria debido a un accidente, una parte defectuosa del cuerpo, desfiguración o una discapacidad de desarrollo.
- MediExcel Health Plan cubre calzado especial (*ortesis/prótesis*) para aquellos miembros que sufran de desfiguramiento del pie.
- Para obtener más información, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Prótesis

La *Prótesis* es una parte artificial del cuerpo, como una pierna o mano artificial que te ayuda a verte o funcionar con la mayor normalidad posible.

- MediExcel Health Plan cubre la prótesis original y un reemplazo, si es médicamente necesario.
- Debes tener una orden de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan cubre un seno o una reconstrucción artificial de seno después de una mastectomía.
- MediExcel Health Plan cubre una caja de voz artificial para restaurar el habla después de una laringectomía (*cirugía para tu caja de voz.*)
- Para obtener más información, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

DME (*Equipo Médico Durable*)

El *equipo médico durable* es equipo médico que no es desechable. Incluye equipos como muletas, camas de hospital, sillas de ruedas estándar y equipos de oxígeno.

MediExcel Health Plan Cubre el DME Que Es Medicamento Necesario

- Debes tener una orden de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- MediExcel Health Plan decidirá si compra o alquila el equipo.
- MediExcel Health Plan decidirá si reemplaza o repara el equipo desgastado.
- MediExcel Health Plan no pagará por reemplazar equipos médicos duraderos que hayas dañado o perdido.
- Para obtener más información sobre cuales equipos y artículos son cubiertos, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

21. Ensayos Clínicos para el Cáncer y Otras Condiciones Crónicas

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

- MediExcel Health Plan cubre los costos de atención de rutina del paciente para los ensayos clínicos para el cáncer u otras afecciones que ponen en peligro la vida.
- Esto incluye cobertura para costos de atención de rutina del paciente que haya sido diagnosticado con cáncer "*u otra enfermedad o afección que amenace su vida,*" el cual sea aceptado en algún ensayo clínico de fase I, II, III o IV mientras lo recomiende el médico tratante del miembro como médicamente necesario y sea autorizado por MediExcel Health Plan.
- El miembro pagará los copagos habituales a menos que el patrocinador del ensayo clínico especifique que no hay costo para los participantes. Consulta el "***Resumen de Beneficios y Cobertura***" en las *páginas A-1*.

Para Participar en un Ensayo Clínico

- Debes ser diagnosticado con cáncer u otra afección potencialmente mortal.
- Tu médico debe explicar por qué el participar en el ensayo podría ayudarte, o presentar la información médica y científica a MediExcel Health Plan para demostrar el valor de dicho ensayo clínico para tu salud.
- Debes tener la aprobación previa de MediExcel Health Plan.

22. Tratamientos Experimentales y de Investigación

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

- **En general**, MediExcel Health Plan no cubre tratamientos experimentales o de investigación. Si solicitas un tratamiento y MediExcel Health Plan decide que el tratamiento es experimental o de investigación, te enviaremos una carta de decisión de autorización previa dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de toda la información necesaria en un caso urgente, o dentro de los 5 días posteriores a la recepción de toda la información necesaria en un caso no urgente.
- **Sin embargo**, es posible que tengas derecho a una Revisión Médica Independiente (*IMR*) de la denegación de MediExcel Health Plan. Si la revisión se decide a tu favor, MediExcel Health Plan deberá cubrir el tratamiento que pides.
 - El tratamiento que pides debe ser para una afección potencialmente mortal o gravemente debilitante.
 - No tienes que presentar una queja ante MediExcel Health Plan antes de solicitar una IMR.
 - El Departamento de Atención Médica Administrada de California (*DMHC*) supervisará la IMR.
 - Para casos no urgentes, la IMR puede tomar 30 días desde el momento en que el DMHC recibe tu solicitud y la documentación de respaldo.
 - Si necesitas tratamiento urgente, pide una revisión acelerada al DMHC el cual puede llevar hasta 7 días.

Para Solicitar Una Revisión Médica Independiente (*IMR*) para Tratamientos Experimentales y de Investigación, Comunícate al Centro de Ayuda del Plan de Seguro de Salud del DMHC

- Llama al **1-888-466-2219**.
- El personal está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, y puede ayudarte en varios idiomas.
- No hay ningún cargo por llamar.
- Visita la página en línea en el www.dmhc.ca.gov, y ahí encontraras formularios e instrucciones para una revisión médica independiente y quejas.

23. Pruebas Genéticas

MediExcel Health Plan Cubre Estos Servicios

- Pruebas prenatales para trastornos genéticos cuando el feto está en alto riesgo.
- Otras pruebas genéticas cuando sea médicamente necesarias.

24. Tratamiento de Abuso de Alcohol y Drogas

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

MediExcel Health Plan Cubre

Servicios de dependencia química que cumplan con los requisitos federales de paridad establecidos en la Ley de Equidad de Adicción y Paridad de Salud Mental del 2008 ("*MHPAEA*,") como los siguientes:

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

25. Tratamiento para Alergias

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

26. Anestesia Dental

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

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

27. Diálisis

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

MediExcel Health Plan Cubre Diálisis Cuando

- Tus riñones dejan de funcionar (*insuficiencia renal aguda*), o
- Tienes enfermedad renal en etapa terminal
- Tu cobertura también incluye el equipo y los artículos médicos necesarios para la hemodiálisis en el hogar y la diálisis peritoneal en el hogar

28. Pruebas de Audición

MediExcel Health Plan cubre exámenes anuales de audición para todos los miembros. No necesitas una referencia o aprobación previa, pero debes consultar a un proveedor dentro de la red de MediExcel Health Plan.

29. Fórmula y Alimentos (PKU)

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

MediExcel Health Plan Cubre Fórmula y Productos Alimenticios Para Personas con PKU Cuando

- El costo es más que el costo de una dieta normal.
- Tienes una receta de tu médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- Para obtener más información, llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

30. Cuidado del Trastorno de la Articulación Temporomandibular (ATM)

El *trastorno de la articulación temporomandibular* es una afección que causa dolor en la articulación de la mandíbula y en los músculos que controlan el movimiento, ya que la mandíbula está en la posición incorrecta o los huesos en la mandíbula superior o inferior no se han desarrollado correctamente.

MediExcel Health Plan Cubre la Cirugía para Tratar los Trastornos del ATM Cuando Sean Preaprobados por el Plan.

31. Examen de la Vista

MediExcel Health Plan Cubre

- Exámenes de la vista una vez al año. No es necesaria una referencia o aprobación previa, pero debes consultar a un proveedor dentro de la red de MediExcel Health Plan.
- Cirugía para tratar afecciones médicas en el ojo, como cataratas.
- Lentes intraoculares después de la cirugía de cataratas.
- Lentes de contacto según lo dispuesto en los beneficios de atención de la vista pediátrica o para el tratamiento de aniridia (*falta de iris*) o afaquia (*ausencia del cristalino del ojo*) de la siguiente manera:
 - Aniridia: hasta dos lentes de contacto médicamente necesarios por ojo (*incluye adaptación y la dispensación*) en cualquier período de 12 meses, ya sea que el Plan los proporcione durante el período de contrato actual o anterior a los 12 meses.
 - Afaquia: hasta seis lentes de contacto afáquicos los cuales sean médicamente necesarios por ojo (*incluso ajuste y dispensación*) por año calendario para miembros hasta los 9 años, ya sea que los proporcione el Plan según el contrato actual o anterior en el mismo año calendario, mientras no se hayan implantado lentes intraoculares.

32. Pérdida de Peso

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

33. Servicio Ambulatorio

MediExcel Health Plan cubre atención ambulatoria incluyendo:

- Consultas de atención primaria y especializada, exámenes, tratamientos y segundas opiniones.
- Servicios de atención preventiva (*como se indica en la Sección 6.*)
- Consultas de alergia, pruebas e inyecciones (*incluso suero para alergias.*)
- Procedimientos quirúrgicos menores realizados en el consultorio
- Servicios de anestesia y manejo del dolor
- Terapia respiratoria
- Quimioterapia
- Terapia de radiación
- La administración de sangre y hemoderivados
- Servicios sociales médicos
- Cirugía ambulatoria
- Condiciones atribuibles al dietilestilbestrol o la exposición al dietilestilbestrol.
- Visitas obstétricas prenatales y postnatales
- Medicamentos que requieran la administración u observación por personal médico.
- Exámenes de experiencias adversas en la infancia (ACE)
- Servicios para asma pediátrica
- Servicios de acupuntura (*generalmente se brindan solo para el tratamiento de náusea o como parte de un programa integral de manejo del dolor para el tratamiento del dolor crónico.*)

SECCIÓN 7: EXCLUSIONES Y LIMITACIONES

MediExcel Health Plan no cubre los servicios o suministros indicados a continuación que estén excluidos de la cobertura o que excedan los límites descritos en este Documento de Evidencia de Cobertura (EOC).

Estas exclusiones y limitaciones no aplican a servicios básicos de atención médica los cuales son médicamente necesarios y cuyos deben ser cubiertos conforme a la ley de California o las leyes federales, incluso, entre otros, el Tratamiento Médicamente Necesario de un Trastorno de Salud Mental o de Uso de Sustancias, así como los servicios preventivos que deben estar cubiertos conforme a la ley de California o la leyes federales.

Estas exclusiones y limitaciones no se aplican cuando estén cubiertas por MediExcel Health Plan o cuando lo exija la ley.

1. Servicios de Acupuntura

MediExcel Health Plan no cubre los servicios de acupuntura, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

2. Servicios Quiroprácticos

MediExcel Health Plan no cubre servicios quiroprácticos, excepto según lo exija la ley.

3. Ensayos Clínicos

MediExcel Health Plan no cubre ensayos clínicos, excepto los Ensayos Clínicos Aprobados según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

La cobertura de Ensayos Clínicos Aprobados no incluye lo siguiente:

- El medicamento, artículo o servicio en investigación en sí mismo.
- Medicamentos, artículos, dispositivos y servicios proporcionados únicamente para satisfacer necesidades de recopilación y análisis de datos que no se utilizan en el manejo clínico directo del miembro.
- Medicamentos, artículos, dispositivos y servicios específicamente excluidos de la cobertura en este EOC, excepto aquellos que deban estar cubiertos conforme a la ley estatal y federal.
- Medicamentos, artículos, dispositivos y servicios que normalmente son proporcionados sin costo a un participante de un ensayo clínico por el patrocinador de la investigación.

Esta exclusión no limita, prohíbe ni modifica los derechos del miembro al proceso de Revisión Independiente de Servicios Experimentales o Servicios en Investigación, según se describe en la *Sección 6* de este EOC, ni a la Revisión Médica Independiente (IMR) del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC), según se describe en la *Sección 11* de este EOC.

4. Servicios, Suministros o Cirugías Cosméticas

MediExcel Health Plan no cubre servicios, suministros o cirugías cosméticas que retrasen o reviertan los efectos del envejecimiento o que alteren o remodelen estructuras normales del cuerpo con el fin de mejorar la apariencia en lugar de la función, excepto según lo exija la ley. MediExcel Health Plan no cubre ningún servicio, suministro o cirugía para la promoción, prevención u otro tratamiento de la pérdida o el crecimiento del cabello, excepto según lo exija la ley.

Esta exclusión no se aplica a lo siguiente:

- Tratamiento Medicamento Necesario de complicaciones resultantes de una cirugía cosmética, como infecciones o hemorragias.
- Cirugía reconstructiva según se describe en la *Sección 6* de este EOC.
- Para la disforia de género, cirugía reconstructiva de las características sexuales primarias y secundarias para mejorar la función o crear, en la medida de lo posible, una apariencia normal para el género con el que se identifica el miembro, de acuerdo con el estándar de atención practicado por médicos especializados en cirugía reconstructiva que sean competentes para evaluar los problemas clínicos específicos relacionados con la atención solicitada, según se describe en la *Sección 6* de este EOC.

5. Atención Custodial o Domiciliaria

MediExcel Health Plan no cubre la atención custodial la cual consiste en asistencia con las actividades de la vida diaria, incluyendo, entre otras, ayuda para caminar, entrar y salir de la cama, bañarse, vestirse, preparar y suministrar dietas especiales, y la supervisión de medicamentos que normalmente se autoadministran, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

Esta exclusión no se aplica a lo siguiente:

- Asistencia con actividades de la vida cotidiana que requiera servicios regulares de, o sean proporcionados regularmente por, profesionales médicos o de salud capacitados.
- Asistencia con actividades de la vida cotidiana que se brinden como parte de los cuidados cubiertos de hospicio, centro de enfermería especializada o atención hospitalaria para pacientes internados.
- Atención custodial proporcionada en un centro de atención médica.

6. Servicios Dentales

MediExcel Health Plan no cubre servicios o suministros dentales, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

7. Suplementos dietéticos o nutricionales

MediExcel Health Plan no cubre suplementos dietéticos o nutricionales, excepto según lo exija la ley.

8. Suministros desechables para uso en el hogar

MediExcel Health Plan no cubre suministros desechables para uso en el hogar, tales como vendas, gasas, cinta adhesiva, antisépticos, apósitos, pañales y suministros para la incontinencia, excepto según lo exija la ley.

9. Servicios Experimentales o Servicios de Investigación

MediExcel Health Plan no cubre Servicios Experimentales ni de Investigación, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

Los Servicios Experimentales se refiere a medicamentos, equipo, procedimientos o servicios que se encuentran en una fase de prueba sometidos a estudios de laboratorio y/o en animales antes de realizar pruebas en humanos. Los Servicios Experimentales no se encuentran en investigación clínica.

Los Servicios de Investigación se refiere aquellos medicamentos, equipo, procedimientos o servicios para los cuales se han completado estudios de laboratorio y/o en animales, y para los cuales los estudios en humanos están en curso, pero:

- (1) Las pruebas no están completas; y
- (2) La eficacia y seguridad de dichos servicios en sujetos humanos aún no están establecidas; y
- (3) El servicio no está en uso generalizado.

La determinación de que un servicio sea Experimental o de Investigación se basa en:

- (1) La referencia a las regulaciones federales pertinentes, como las contenidas en el Título 42 del Código de Reglamentos Federales, Capítulo IV (Administración para el Financiamiento del Cuidado de la Salud), y el Título 21 del Código de Reglamentos Federales, Capítulo I (Administración de Alimentos y Medicamentos).
- (2) La consulta con organizaciones de proveedores, especialistas académicos y profesionales pertinentes al servicio específico.
- (3) La referencia a la literatura médica actual.

Sin embargo, si el Plan niega o retrasa la cobertura del servicio que solicitaste basado en que es un Servicio Experimental o un Servicio de Investigación, y tu cumples con todos los requisitos establecidos a continuación, el Plan debe proporcionar una revisión externa e independiente.

Requisitos

1. Debes tener una condición que ponga en riesgo tu vida o que sea gravemente incapacitante.
2. Tu Proveedor de Atención Médica debe certificar al Plan que tienes una condición que pone en riesgo tu vida o que es gravemente incapacitante, para la cual las terapias estándar no han sido eficaces en mejorar tu condición, o que de otro modo no son médicamente apropiadas, o que no existe una terapia estándar más beneficiosa cubierta por el Plan.
3. Ya sea (a) tu Proveedor de Atención Médica, que tiene un contrato con el Plan o está empleado por el Plan, ha recomendado un medicamento, dispositivo, procedimiento u otra terapia que el Proveedor de Atención Médica certifica por escrito que probablemente será más beneficiosa para ti que cualquier terapia estándar disponible, o (b) tú y tu Proveedor de Atención Médica, quien es un médico con licencia, certificado por la junta o elegible para la certificación, y calificado para ejercer en el área de práctica adecuada para tratar tu condición, han solicitado una terapia que, basada en dos documentos de evidencia médica y científica aceptable, probablemente será más beneficiosa para ti que cualquier terapia estándar disponible.
4. El Plan le ha negado la cobertura para el servicio recomendado o solicitado.
5. Si no fuera por la determinación del Plan de que el servicio recomendado o solicitado es un Servicio Experimental o un Servicio en Investigación, este estaría cubierto.

Proceso de Revisión Externa e Independiente

Si el Plan niega la cobertura de la terapia recomendada o solicitada y tu cumples con todos los requisitos, el plan te notificará dentro de cinco días hábiles su decisión y tu oportunidad de solicitar una revisión externa de dicha decisión. Si tu Proveedor de Atención Médica determina que el servicio propuesto sería significativamente menos eficaz si no se inicia de manera inmediata, puedes solicitar una revisión acelerada y los expertos del panel de revisión externa emitirán una decisión dentro de los siete días posteriores a tu solicitud. Si el panel de revisión externa recomienda que el Plan cubra el servicio recomendado o solicitado, la cobertura de los servicios estará sujeta a los términos y condiciones que generalmente se aplican a otros beneficios a los que tienes derecho.

Revisión Médica Independiente (IMR) del DMHC

Esta exclusión no limita, prohíbe ni modifica los derechos de un miembro a una IMR del DMHC, según se describe en la *Sección II* de este EOC. En ciertas circunstancias, no tienes que participar en el proceso de quejas o apelaciones del Plan antes de solicitar una IMR por denegaciones de

Servicios Experimentales o Servicios en Investigación. En tales casos, puedes comunicarte inmediatamente con el DMHC para solicitar una IMR de esta denegación. Consulta la *Sección 6*.

10. Cuidado de la Visión

MediExcel Health Plan no cubre servicios de visión, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

11. Aparatos Auditivos

MediExcel Health Plan no cubre audífonos, excepto según lo exija la ley.

12. Inmunizaciones

MediExcel Health Plan no cubre inmunizaciones que no sean médicamente necesarias o preventivas únicamente para viajes al extranjero o fines ocupacionales, excepto según lo exija la ley.

13. Proveedores No Autorizados o No Certificados

MediExcel Health Plan no cubre tratamientos o servicios prestados por un Proveedor de Atención Médica no autorizado o no certificado, excepto según lo exija la ley.

Esta exclusión no se aplica al Tratamiento Médicamente Necesario de un Trastorno de Salud Mental o de Uso de Sustancias proporcionado o administrado por, o bajo la dirección de, un Proveedor de Atención Médica que actúe dentro del alcance de la licencia o certificación del proveedor conforme a la ley estatal aplicable.

14. Medicamentos Recetados / Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios

MediExcel Health Plan no cubre los siguientes Medicamentos Recetados, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley:

- Cuando se receten para servicios cosméticos. A efectos de esta exclusión, cosmético significa medicamentos recetados únicamente con el propósito de alterar o afectar la estructura normal del cuerpo para mejorar la apariencia en lugar de la función.
- Cuando se receten únicamente para el tratamiento de la pérdida de cabello, disfunción sexual, rendimiento atlético, fines cosméticos, anti-envejecimiento con fines cosméticos y rendimiento mental. La exclusión no se aplica a los medicamentos para el rendimiento mental cuando son Médicamente Necesarios para tratar enfermedades mentales diagnosticadas o condiciones médicas que afectan la memoria, incluyendo, pero no limitándose a, el tratamiento de condiciones o síntomas de demencia o enfermedad de Alzheimer.
- Cuando se receten únicamente con el propósito de perder peso, excepto cuando sea Médicamente Necesario para el tratamiento de la obesidad. Puede ser requerido inscribirse en un programa integral de pérdida de peso, si está cubierto por el Plan, por un período razonable antes o al mismo tiempo de recibir el Medicamento Recetado.
- Cuando se receten únicamente con el propósito de acortar la duración del resfriado común.
- Medicamentos recetados disponibles sin receta o para los cuales existe un equivalente de venta libre (el mismo ingrediente activo, concentración y forma de dosificación que el Medicamento Recetado). Esta exclusión no se aplica a:
 - o Insulina,
 - o Medicamentos de venta libre cubiertos bajo servicios preventivos, por ejemplo, medicamentos anticonceptivos aprobados por la FDA de venta libre,
 - o Medicamentos de venta libre para la reversión de una sobredosis de opioides, o

- o Una clase completa de Medicamentos Recetados cuando un medicamento dentro de esa clase se vuelve disponible sin receta.
- Reemplazo de medicamentos perdidos o robados.
- Medicamentos recetados por proveedores no contratados para procedimientos no cubiertos y que no estén autorizados por el Plan o un proveedor del Plan, excepto cuando la cobertura sea requerida en el contexto de Servicios y Atención de Emergencia.

15. Enfermería Privada

MediExcel Health Plan no cubre la enfermería privada en el hogar, hospital o centro de atención a largo plazo, excepto según lo exija la ley.

16. Artículos Personales o de Confort

MediExcel Health Plan no cubre artículos personales o de confort, como internet, teléfonos, artículos de higiene personal, servicios de entrega de alimentos o servicios para ayudar con el cuidado personal, excepto según lo exija la ley.

17. Reversión de Esterilización Voluntaria

MediExcel Health Plan no cubre la reversión de la esterilización voluntaria, excepto para el tratamiento Médico Necesario de complicaciones médicas, salvo a que la ley indique lo contrario.

18. Embarazo por Gestación Subrogada

MediExcel Health Plan no cubre pruebas, servicios o suministros para una persona que no esté cubierta por el MediExcel Health Plan en relación con un embarazo por gestación subrogada, excepto según lo exija la ley.

19. Terapias

MediExcel Health Plan no cubre las siguientes terapias físicas y ocupacionales, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley:

- Terapia de masaje, a menos que sea un componente de un plan de tratamiento.
- Entrenamiento o terapia para el tratamiento de discapacidades de aprendizaje o problemas de comportamiento.
- Entrenamiento o terapia de habilidades sociales.
- Terapia vocacional, educativa, recreativa, artística, de danza, musical o de lectura.

20. Examen Físico de Rutina

MediExcel Health Plan no cubre exámenes físicos realizados únicamente con fines de viaje, seguros, licencias, empleo, escuela, campamentos, exámenes ordenados por la corte, exámenes previos a la participación en programas atléticos u otros fines no preventivos, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

21. Viajes y Hospedaje

MediExcel Health Plan no cubre transporte, millaje, hospedaje, comidas u otros costos de viaje relacionados con el miembro, excepto para transporte en ambulancia con licencia o transporte psiquiátrico, según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

22. Programas de Control de Peso y Programas de Ejercicio

MediExcel Health Plan no cubre programas de control de peso ni programas de ejercicio, excepto según se describe en la *Sección 6* de este EOC o según lo exija la ley.

MediExcel Health Plan NO Cubrirá

- La atención que recibes de un médico que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan, a menos que tengas la aprobación previa de MediExcel Health Plan, o si necesitas servicio de emergencia o atención de urgencia y estás fuera del área de servicio de MediExcel Health Plan.
- La atención que obtienes en un hospital que no está dentro de la red de MediExcel Health Plan, a menos que sea una emergencia o tengas una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
- Atención que no sea médicamente necesaria o tratamiento que no sea médicamente necesario para un trastorno de salud mental o de uso de sustancias.
- Exámenes que solo necesitas para obtener trabajo, ir a una escuela vocacional, practicar un deporte, casarte, obtener una licencia o certificación profesional.
- Servicios que son ordenados por un tribunal, a menos que sean médicamente necesarios y estén cubiertos por MediExcel Health Plan.
- El costo de copiar tus registros médicos, *(este costo suele ser gratuito o una pequeña tarifa por página cobrada por tus proveedores de atención médica.)*
- Gastos de viaje, como taxis y pasajes de autobús, para ver a un médico u obtener atención médica, excepto en el caso de transporte de emergencia médicamente necesario proporcionado por una ambulancia
- Comida, cuidado de niños, servicio de limpieza, y servicios y artículos para tu comodidad personal, o la de tu acompañante.

SECCIÓN 8: CUANDO INSCRIBIRSE EN MEDIEXCEL HEALTH PLAN Y AGREGAR A DEPENDIENTES

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

- Cuando puedes inscribirte en MediExcel
- Quién puede estar en tu plan de seguro de salud (*quién puede ser tu dependiente*)
- Cómo agregar dependientes nuevos
- Fechas adicionales en las que tú y tus dependientes pueden inscribirse en MediExcel
- Condiciones Preexistentes
- Renovación de Cobertura

¿Cuándo Puedes Inscribirte en MediExcel Health 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 Health Plan*” en la Sección 8.
- Si tú 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 Seguro de Salud? (*quién puede ser tu dependiente*)

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

- **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 su 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 Health 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 Health 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 tu dependiente alcance los 26 años.
 - MediExcel Health Plan también puede solicitar un comprobante si estás inscribiendo a un dependiente discapacitado para una nueva cobertura. Debes proporcionar la información solicitada dentro de 60 días de la

solicitud. El menor 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 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 Health 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 seguro de salud.
 - MediExcel Health 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 Health 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 seguro de salud.
 - MediExcel Health 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 Health Plan reciba el formulario de inscripción completo.
- **Un niño recién nacido.** Tu hijo recién nacido está cubierto en tu plan de seguro de salud durante los primeros 30 días después del nacimiento.
 - Para mantener a tu recién nacido en tu plan de seguro de salud, MediExcel Health 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 seguro de salud 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 seguro de salud, MediExcel Health 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 seguro de salud.
 - Debes completar un formulario de inscripción y enviarlo a MediExcel Health 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 *Declaración de Sociedad Doméstica* o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Health Plan recibe el formulario de inscripción completo.

Ten en cuenta que: incluso si te desempeñas como tutor legal de otras personas, como un padre, hermano, pariente u otro niño (s), estas personas NO son elegibles para cobertura.

Momentos Especiales en las que Tú y Tus Dependientes Pueden Inscribirse en MediExcel Health Plan

Puedes inscribirte en MediExcel Health Plan en las siguientes situaciones:

- Cuando MediExcel Health Plan no pueda generar un formulario que demuestre que indicaste que no deseabas inscribirte porque contabas con otra cobertura de salud.
- Cuando no te haya inscrito antes en MediExcel Health Plan porque:
 - Tenías Cal-COBRA o COBRA, y ahora dicha cobertura ha terminado.
 - Tenías Healthy Families o Medi-Cal sin contribución compartida, y ahora ya no cumples con los requisitos para esta cobertura.
 - Estabas cubierto por otro plan de salud grupal, y ahora esa cobertura ha finalizado.
- Cuando un tribunal ordena que cubras a tu cónyuge actual o a un hijo menor en tu plan de salud.

Cómo Inscribirte en Estos Momentos Adicionales:

- MediExcel Health Plan debe recibir un formulario de inscripción completo de tu parte dentro de los 30 días posteriores a la fecha en que ya no tengas 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 MediExcel Health Plan está sujeta a todos los términos acordados entre MediExcel Health Plan y tu empleador.
- Este acuerdo se renueva anualmente.
- Si MediExcel Health Plan decide no renovar la cobertura grupal con tu empleador, debe proporcionar un Aviso de No Renovación a tu empleador.
- Además, MediExcel Health Plan puede cambiar los beneficios de tu plan de salud o la prima en el momento en que tu empleador renueve su contrato con MediExcel Health Plan, según lo permita la ley.
- Si MediExcel Health Plan decide no renovar la cobertura o cambiar los beneficios de tu plan de salud o la prima, recibirás un aviso a través de tu empleador al menos 30 días antes de que termine la cobertura o entre en vigor el cambio de beneficios o prima.

SECCION 9: CUANDO TERMINA TU COBERTURA CON MEDIEXCEL HEALTH PLAN (*FIN DE BENEFICIOS*)

Tu cobertura de salud con MediExcel Health Plan puede finalizar por varias razones. Si esto sucede, es posible que puedas continuar con tu cobertura de salud. Ver “*Continuación Individual de Cobertura de Seguro de Salud*” en la *Sección 10*.

Este capítulo te informará sobre:

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

¿Por Qué Puede Terminar Tu Cobertura de Salud con MediExcel Health Plan?

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

Si Tu Empleador Ya No Ofrece MediExcel Health Plan, o Deja de Ofrecer Cualquier Plan de Seguro de Salud

- Tus beneficios de salud con MediExcel Health 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 Tú o Tu Empleador No Pagan la Prima

- MediExcel Health Plan 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 al final del período de gracia, tus beneficios cesarán al final del período de gracia. El titular del contrato tiene hasta el final del período de gracia para pagar el importe de la prima adeudada.
- Si no pagas las primas y se cancela tu inscripción, tú y tus dependientes pueden solicitar la reinscripción durante el próximo período de inscripción abierta de tu empleador, siempre y cuando cumplas con los requisitos de elegibilidad del empleador y de MediExcel Health Plan.

Si Cometes Fraude

- Esto significa que engañas a MediExcel Health Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona cometa algún fraude para recibir atención médica, o surtir una receta. Si esto sucede, tu cobertura podrá ser revocada o cancelada por MediExcel Health Plan. El revocar tu cobertura se refiere a que tu cobertura puede ser anulada retroactivamente donde MediExcel Health Plan te regresará tus pagos de primas y así serás responsable de pagar todo costo de cualquier servicio médico ya recibido. De cualquier forma, MediExcel Health Plan te enviará un aviso sobre la revocación o cancelación de tus beneficios de salud, 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 Health Plan

Esto significa que ya no cumples con los requisitos de elegibilidad descritos en el “Área de Servicio y Condiciones Generales” en la Sección 3.

- 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 Health Plan te enviará un *Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad* al menos de 30 días antes de la fecha de terminación prospectiva.
- El *Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad* contendrá información importante que incluye, entre otros, los requisitos específicos de elegibilidad, los derechos de reclamo, la fecha de vigencia de la terminación y otras opciones de cobertura de salud.

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

- MediExcel Health Plan no puede cancelar tus beneficios de salud debido a tus necesidades de salud o condición médica.
- Si crees que MediExcel Health Plan cancelo 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 Health Plan y a tu empleador tan pronto como un miembro de la familia ya no califique como dependiente de tu plan de seguro de salud. Los familiares pueden dejar de calificar como dependientes en las siguientes situaciones:

- **Tú** y tu cónyuge se divorcian o se separan legalmente.
- **Terminas** tu pareja doméstica legalmente.
- **Tus hijos** dejan de calificar como tus dependientes.
 - Cumplen 26 años.
 - Están cubiertos bajo su propio plan de seguro de salud patrocinado por su propio empleador.
 - 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 Health Plan cubrirá la atención para esa condición por un tiempo limitado. MediExcel Health Plan no cubrirá la atención de ninguna otra enfermedad o afección médica.

Puedes continuar recibiendo atención para esta afección médica hasta que:

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

SECCIÓN 10: 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 de salud en circunstancias determinadas o eventos calificados. Esto se llama *Continuación Individual de Cobertura de Seguro de Salud*.

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 Health Plan. No se te puede negar la cobertura de continuación debido a tu historial médico, o
- Puedes comprar un seguro de salud individual por tu cuenta. Si lo haces, la compañía de seguros puede revisar tu historial médico. Se te puede cobrar una prima más alta, o se te puede negar beneficios por completo si tienes una condición médica ahora o es probable que la desarrolles, o
- Puedes decidir no comprar ninguna cobertura de salud. En este caso, tendrás que pagar todos los costos de atención médica que necesites. Esto puede ser miles de dólares.

Si Eliges la Continuación de Cobertura de Salud

- Tienes que pagar todas las primas y cumplir con los períodos de gracia aplicables.
- No se te puede negar la cobertura debido a tu historial médico.
- Después de agotar 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 Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México, para obtener más información.

Certificado de Cobertura Acreditable

Cuando acabas tu cobertura con MediExcel Health Plan, te enviaremos una carta la cual dirá cuánto tiempo estuviste inscrito en MediExcel Health 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 Health 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 para más información.
- 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 Health Plan.
- Tienes que pagar toda la prima mensual.

Fechas Importantes para Elegir/Inscribirse en COBRA con MediExcel Health Plan

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

1. Notificación de Evento Clasificador:

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Health Plan dentro de los 30 días posteriores a los siguientes eventos que califican:
 - El trabajo del empleado termina.
 - Se reducen las horas de trabajo del empleado.
 - El empleado se vuelve elegible para recibir beneficios de medicare.
 - El empleado muere.
- Tú o tus dependientes deben notificar a MediExcel Health 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 Health Plan reciba un aviso de que ocurrió un evento calificante.

3. Período de Elección: tienes 60 días para notificar a MediExcel Health 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 Health 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 Health 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 Health Plan al (619) 365-4346 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 Health 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 Health Plan.
- Tu empleador anterior ya no ofrece ningún plan de seguro de salud.
- Te vuelves elegible para Medicare.
- Te inscribes en otro plan de seguro de salud. *(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 Health Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona lo haga para obtener atención médica.

Cal-COBRA

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

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

Fechas Importantes Para Elegir/Inscribirte en Cal-COBRA con MediExcel Health 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 Clasificador:

- Los empleadores deben notificar a MediExcel Health Plan dentro de los 30 días posteriores a los siguientes eventos que califican:
 - El trabajo del empleado termina.
 - Se reducen las horas de trabajo del empleado.
- Tú o tus dependientes deben notificar a MediExcel Health Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos calificados:
 - El empleado muere.
 - El empleado se divorcia o 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 Health Plan reciba un aviso de que ocurrió un evento que califica.

3. Período de Elección: tienes 60 días para notificar a MediExcel Health 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 Health 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 Health Plan Cuando Estás en Cal-COBRA

- Puedes elegir/inscribirte en Cal-COBRA con el nuevo plan de seguro de salud ofrecido por tu empleador.
- Debes inscribirte y pagar tu primera prima con el nuevo plan de seguro de salud a más tardar de 30 días después de recibir la notificación de que ya no se ofrecerá MediExcel Health 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 Health Plan.
- Tu empleador anterior ya no ofrece ningún plan de seguro de salud.
- Te inscribes o eres elegible para Medicare.
- Te inscribes en otro plan de seguro de salud. *(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 Health Plan intencionalmente, falseas, o permites que otra persona lo haga para obtener servicios de atención médica.

SECCIÓN 11: SI TIENES ALGÚN PROBLEMA CON MEDIEXCEL HEALTH PLAN

MediExcel Health Plan se compromete a satisfacer las necesidades médicas de sus miembros. Nuestro personal de Servicio al Miembro está disponible para responder preguntas y ayudarte a obtener la atención médica que necesites. Si tienes algún problema con MediExcel Health 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 Health Plan:

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

Cómo Presentar una Queja Ante MediExcel Health Plan

Tienes el derecho de presentar una queja ante MediExcel Health 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 Health Plan:

- Se te ha negado un servicio, tratamiento o medicamento.
- Se te ha negado una referencia.
- MediExcel Health Plan cancela tus beneficios.
- MediExcel Health Plan no te reembolsa por un Servicio Cubierto medicamento necesario que pagaste y recibiste.
- MediExcel Health Plan no paga por atención de emergencia que necesitaste.
- 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 Health Plan

- Si tu condición es urgente, MediExcel Health 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 Health 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 Health Plan.

Cómo Contactar a Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan

Teléfono: (619) 365-4346 en los EE. UU., o (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

E-mail: memberservices@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 Health Plan, o no recibes la decisión dentro del tiempo requerido, puedes llevar tu queja al Centro de Ayuda de Planes de Salud. Ve 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 seguro de salud.
- 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. El sitio web cuenta con las instrucciones para una Revisión Médica Independiente y formatos 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)

La IMR es una revisión de tu caso por uno o más médicos que no forman parte de tu plan de seguro de salud. No pagas nada por una IMR, y si se decide a tu favor, MediExcel Health Plan deberá brindarte el servicio o tratamiento que solicitaste de manera oportuna.

Puedes calificar para una IMR si MediExcel Health Plan realiza una de las siguientes acciones:

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

Más información Sobre una IMR

- Si MediExcel Health Plan rechaza un tratamiento porque es experimental o de investigación, puedes solicitar una IMR de inmediato. No tienes que presentar una queja ante MediExcel Health Plan primero.
- De manera similar, si MediExcel Health Plan deniega un tratamiento y crees que tu caso es extraordinario y convincente, ya que implica una amenaza inminente para tu salud, puedes solicitar una IMR de inmediato y solicitar una exención del Centro de Ayuda de Planes de Salud para evitar la presentación de una queja con MediExcel Health Plan primero.
- En todos los demás casos, primero debes presentar tu queja ante MediExcel Health Plan y esperar la decisión de MediExcel Health Plan.
- Debes solicitar una IMR dentro de los 6 meses posteriores a que MediExcel Health 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 de la IMR, es posible que estés renunciando a tu derecho, según lo establecido en la ley de California, a emprender otra acción legal contra MediExcel Health Plan con respecto al servicio o tratamiento que estás solicitando.

La Ley de California Requiere que Incluyamos las Siguiente Notificación

El Departamento de Atención Médica Administrada de California 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 **(619) 365-4346** 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 de 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 una IMR, el proceso de la 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.dmhca.ca.gov tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de la IMR e instrucciones.

Ten en cuenta que las quejas que involucren 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 por error, también puedes llamar al Departamento para obtener ayuda.**

Esta Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación Combinada 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.

Notificación de la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados (ERISA por sus siglas en inglés)

Si el plan de salud de tu empleador se rige por la Ley de Seguridad de los Ingresos de Jubilación de los Empleados ("ERISA,") es posible que tengas derecho a iniciar una acción civil en virtud de la Sección 502(a) de ERISA si se han completado todas las revisiones requeridas de tu reclamo y tu reclamación no ha sido aprobada.

Tienes derecho, previa solicitud y sin cargo, a obtener acceso razonable y copias de todos los documentos, registros y otra información relevante para tu reclamo de beneficios. Además, tú y tu plan pueden tener otras opciones alternativas y voluntarias de resolución de disputas, como la mediación.

Arbitraje Neutral Obligatorio

Si no puedes resolver tu problema a través de los procesos de quejas enumerados anteriormente, puedes solicitar un *Arbitraje Obligatorio (consulta a continuación.)* El arbitraje obligatorio es el último paso que puedes tomar para resolver tu queja con MediExcel Health Plan.

Cuando te convertiste en miembro de MediExcel Health Plan, acordaste enviar todas las quejas no resueltas al arbitraje obligatorio, 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 Health 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 están relacionados con el miembro o con MediExcel Health Plan, toman la decisión final sobre tu caso.
- Juntos, tú y MediExcel Health Plan eligen y aprueban al *(los)* árbitro *(s.)*
- El *(los)* árbitro *(s)* revisa el caso y luego presenta una decisión, llamada *Opinión*.
- Tanto tú como MediExcel Health 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 Health Plan
Atención: Solicitudes de Arbitraje
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

Ubicación del Arbitraje

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

Pago Por el Arbitraje

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

Honorarios de los Árbitros: tú y MediExcel Health 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 Health Plan que pague. Escribe a Servicio al Miembro y pide una solicitud por dificultad económica. MediExcel Health Plan enviará tu solicitud a una organización o persona independiente para decidir si MediExcel Health Plan debe pagar parte o toda tu parte de los honorarios y gastos del árbitro.

SECCIÓN 12: TUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE MEDIEXCEL HEALTH PLAN

Como Miembro de MediExcel Health Plan, Tienes Derecho A:

- Recibir información sobre tus derechos y responsabilidades.
- Recibir información sobre tu Plan, los servicios que tu Plan te ofrece y los Proveedores de Atención Médica disponibles para atenderte.
- Hacer recomendaciones respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros del Plan.
- Recibir información sobre todos los servicios de atención médica disponibles, incluso una explicación clara de cómo obtenerlos y si el Plan puede imponer ciertas limitaciones a esos servicios.
- Conocer los costos de tu atención y saber si tu deducible o tu máximo de gastos de bolsillo han sido alcanzados.
- Elegir un Proveedor de Atención Médica dentro de la red de tu Plan y cambiar a otro médico dentro de la red de tu Plan si no estás satisfecho.
- Recibir atención médica de manera oportuna y accesible geográficamente.
- Tener una cita a tiempo con un Proveedor de Atención Médica dentro de la red de tu Plan, incluso especialistas.
- Tener una cita con un Proveedor de Atención Médica fuera de la red de tu Plan cuando tu Plan no pueda proporcionar acceso oportuno a la atención con un Proveedor de Atención Médica dentro de la red.
- Ciertas adaptaciones para tu discapacidad, las cuales incluyen:
 - o Acceso equitativo a los servicios médicos, los cuales incluyen salas de examen y equipo médico accesibles en el consultorio o la instalación del Proveedor de Atención Médica.
 - o Acceso pleno e igual, como el de otros miembros del público, a las instalaciones médicas.
 - o Tiempo adicional para las visitas si lo necesitas.
 - o Poder llevar tu animal de servicio a las salas de examen contigo
- Comprar un seguro de salud o determinar la elegibilidad para Medi-Cal a través del Mercado de Seguros de Salud de California, Covered California.
- Recibir atención considerada y cortés, y ser tratado con respeto y dignidad.
- Recibir atención culturalmente competente, incluyendo, pero no limitado a:
 - o Atención médica inclusiva para personas trans, que incluye todos los servicios médicamente necesarios para tratar la disforia de género o condiciones intersex.
 - o Que se te llame por tu nombre y pronombre preferido.
- Recibir de tu Proveedor de Atención Médica, a solicitud, toda la información adecuada sobre tu problema de salud o condición médica, plan de tratamiento y cualquier alternativa de tratamiento apropiada o médicamente necesaria propuesta. Esta información incluye los resultados esperados disponibles, independientemente del costo o la cobertura de beneficios, para que puedas tomar una decisión informada antes de recibir el tratamiento.
- Participar con tus Proveedores de Atención Médica en la toma de decisiones sobre tu atención médica, incluyendo dar tu consentimiento informado al recibir tratamiento. En la medida que lo permita la ley, también tener el derecho a rechazar el tratamiento.
- Tener una discusión sobre opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias para tu condición, independientemente del costo o la cobertura de beneficios.
- Recibir cobertura de atención médica incluso si tienes una condición preexistente.
- Recibir tratamiento médicamente necesario para un trastorno de salud mental o por uso de sustancias.
- Recibir ciertos servicios de salud preventiva, incluso muchos sin copago, coaseguro o deducible.

- No tener límites anuales ni de por vida en dólares para los servicios básicos de atención médica.
- Mantener a los dependientes elegibles en tu Plan.
- Ser notificado sobre un aumento o cambio de tarifa irrazonable, según corresponda.
- Protección contra facturación indebida por parte de un Proveedor de Atención Médica.
- Solicitar a tu Plan una segunda opinión de un Proveedor de Atención Médica Calificado Apropriadamente.
- Esperar que tu Plan mantenga tu información médica personal privada, siguiendo sus políticas de privacidad y las leyes estatales y federales.
- Preguntar a la mayoría de los Proveedores de Atención Médica quién ha recibido tu información médica personal.
- Pedir a tu Plan o a tu médico que se comuniquen contigo solo de ciertas maneras o en ciertos lugares.
- Tener tu información médica relacionada con servicios sensibles protegida.
- Obtener una copia de tus registros y agregar tus propias notas. Puedes solicitar a tu médico o plan de salud que cambie información sobre ti en tus registros médicos si no es correcta o está incompleta. Tu médico o plan de salud puede denegar tu solicitud. Si esto ocurre, puedes agregar una declaración a tu expediente explicando la información.
- Contar con un intérprete que hable tu idioma en todos los puntos de contacto cuando recibas servicios de atención médica.
- Tener un intérprete proporcionado sin costo.
- Recibir materiales escritos en tu idioma preferido cuando la ley lo requiera.
- Que la información de salud se proporcione en un formato usable si eres ciego, sordo o tienes baja visión.
- Solicitar continuidad de atención si tu Proveedor de Atención Médica o grupo médico abandona tu Plan o si eres un nuevo miembro del Plan.
- Contar con una Directiva Avanzada de Atención Médica.
- Estar completamente informado sobre el procedimiento de quejas de tu Plan y entender cómo usarlo sin temor a que esto interrumpa tu atención médica.
- Presentar una queja, reclamación o apelación en tu idioma preferido sobre:
 - o Tu Plan o Proveedor de Atención Médica.
 - o Cualquier atención que recibas o acceso a la atención que solicites.
 - o Cualquier decisión sobre un servicio cubierto o beneficio que tome tu Plan.
 - o Cualquier cargo o factura indebida por la atención recibida.
 - o Cualquier alegación de discriminación por identidad o expresión de género, o por negaciones, demoras o modificaciones indebidas de la Atención Médica Inclusiva para Personas Trans, incluso los servicios médicamente necesarios para tratar la disforia de género o condiciones intersex.
 - o No cumplir con tus necesidades lingüísticas.
- Conocer el motivo por el cual tu Plan niega un servicio o tratamiento.
- Contactar al Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care) si tienes dificultades para acceder a los servicios de salud o si tienes preguntas sobre tu Plan.
- Solicitar una Revisión Médica Independiente si tu Plan negó, modificó o retrasó un servicio de atención médica.

Tienes el Derecho A Ser Tratado Por Igual

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

- Edad, sexo, raza, color de piel, religión, discapacidad, origen nacional, identidad de género u orientación sexual.

- El país del que tú 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.
- Historial como víctima de violencia doméstica.

Tienes Derecho a Obtener una Copia de Tus Registros Médicos

- Es posible que se te cobre una tarifa nominal por las copias de tus registros médicos. Para obtener una copia de tus registros médicos, llama al consultorio de tu médico o llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México. MediExcel Health Plan no mantiene tus registros médicos.

Tienes el Derecho de Mantener Tus Registros Médicos en Privado

Puedes solicitar que MediExcel Health Plan te envíe una declaración que describa sus políticas y procedimientos para mantener la confidencialidad de registros médicos. Llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Tienes Derecho de Obtener Información Sobre Cómo Opera MediExcel Health Plan

- MediExcel Health Plan puede utilizar 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 Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.
- Tienes derecho a solicitar una copia del Contrato Grupal entre MediExcel Health Plan y tu empleador. Llama a MediExcel Health Plan al (619) 365-4346 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marcas dentro de México.

Libre de Discriminación

- Las leyes federales y estatales requieren que MediExcel Health Plan no deniegue la inscripción de cobertura de varias categorías protegidas.
- Estas incluyen la raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad o estado de salud del 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 Health Plan te ha discriminado, llámanos al (619) 365-4346 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
1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TDD)

Como Miembro de MediExcel Health Plan, Tienes la Responsabilidad de:

- Tratar a todos los Proveedores de Atención Médica, al personal de los Proveedores de Atención Médica y al personal del Plan con respeto y dignidad.
- Compartir la información necesaria con tu Plan y Proveedores de Atención Médica, en la medida de lo posible, para ayudarte a recibir la atención adecuada.
- Participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados con tus Proveedores de Atención Médica y seguir los planes de tratamiento e instrucciones en la medida de lo posible.
- En la medida de lo posible, asistir a todas las citas programadas y llamar a tu Proveedor de Atención Médica si vas a llegar tarde o necesitas cancelar.
- Abstenerse de presentar reclamaciones o información falsa, fraudulenta o engañosa a tu Plan o Proveedores de Atención Médica.
- Notificar a tu Plan si hay cambios en tu nombre, dirección o miembros de la familia cubiertos por tu Plan.
- Pagar puntualmente cualquier prima, copago y cargos por servicios no cubiertos.
- Notificar a tu Plan lo antes posible si recibes una factura de manera inapropiada.

SECCIÓN 13: AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD ("AVISO") PARA EL USO Y LA 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 Health Plan ("MEHP") comprendemos la importancia de mantener la confidencialidad de tu información médica y estamos comprometidos a utilizarla de acuerdo con las leyes estatales y federales. MEHP 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.

Obtén 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 procedimientos administrativos. 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.

Solicita 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.

Solicita 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. Te proporcionaremos una copia impresa 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 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.*

Para 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.

Para Pagos 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.

Para 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.

Para 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

Para Investigaciones

Podemos utilizar o compartir tu información para investigaciones de salud.

Para 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.

Para 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.

Para 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.

Para 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, revisa 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, MEHP 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 MEHP, 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 el [Aviso de Prácticas de Privacidad](#).

*****IMPORTANTE*****

MEHP no mantiene copias completas de tus registros médicos. Si deseas ver, obtener una copia o cambiar tus registros médicos, comunícate con tu médico o grupo médico.

Este aviso aplica a todos los miembros inscritos en los planes de MediExcel Health 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 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 Health 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

Teléfono: (619) 421-1659 / TDD/TTY 711

Para Quejas Ante el Gobierno Federal

En línea: <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 Health 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, bajo la sección de notificaciones.

MediExcel Health 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, bajo la sección de notificaciones.

SECCIÓN 14: TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés): una agencia de Estados Unidos que regula los medicamentos médicos.

Apelación (a veces llamada queja o reclamación): una expresión escrita u oral de insatisfacción respecto al plan y/o al proveedor, incluyendo preocupaciones sobre la calidad de la atención, e incluye una queja, disputa, solicitud de reconsideración o apelación presentada por un miembro o su representante. Cuando el plan no pueda diferenciar entre una reclamación y una consulta, se considerará una reclamación.

Aprobación Previa (también llamada Autorización Previa): el proceso de obtener la aprobación de MediExcel Health Plan que se requiere antes de recibir ciertos Servicios Cubiertos. Los servicios que requieren Aprobación Previa y que un miembro recibe sin dicha aprobación no se consideran Servicios Cubiertos.

Arbitraje Vinculante: un método para resolver disputas entre los planes de salud y los miembros sin presentar una demanda formal ni acudir a los tribunales (en el arbitraje, el plan de salud y el miembro seleccionan a una persona independiente para resolver la disputa, en lugar de un juez o jurado).

Área de Servicio: el área geográfica designada por el plan dentro de la cual el plan proporcionará servicios de atención médica.

Atención de Salud Trans-Inclusiva: atención médica integral que es consistente con los estándares de atención para personas que se identifican como transgénero, de género diverso o intersexuales; respeta la autonomía corporal personal del individuo; no hace suposiciones sobre el género de la persona; acepta la fluidez de género y presentaciones de género no tradicionales; y trata a todos con compasión, comprensión y respeto.

Atención o Servicio Urgente: atención para un problema de salud que no es una emergencia pero que necesita atención rápida, antes de poder ver a tu médico o si el consultorio de tu médico está cerrado.

Atención Primaria: servicios generales de salud, como un chequeo o tratamiento por un resfriado o infección de oído (normalmente recibes atención primaria de un médico de práctica familiar o un médico internista que es tu médico de atención primaria. Los niños generalmente reciben su atención primaria de un pediatra).

Beneficios Cubiertos: aquellos servicios y suministros médicamente necesarios a los que tienes derecho bajo un acuerdo grupal y que se describen en esta Evidencia de Cobertura o bajo la ley de planes de salud de California.

Cal-COBRA: una ley de California que te permite mantener tu plan de salud grupal cuando termina tu empleo o se reducen tus horas. También puede estar disponible para personas que hayan agotado su COBRA federal.

Centro de Ayuda Para Planes de Salud: el Centro de Ayuda es parte del Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC). El Centro de Ayuda puede asistirte con reclamaciones, apelaciones y quejas que puedas tener contra tu plan de salud.

Certificado de Cobertura Acreditado: un documento que proporciona el tiempo durante el cual estuviste cubierto por un plan de salud anterior (puede reducir la exclusión por condición preexistente de tu nuevo plan en un mes por cada mes que hayas tenido cobertura acreditable, siempre que el período sin cobertura entre tu plan anterior y el nuevo sea de 62 días o menos).

Cirugía Reconstructiva: cirugía realizada para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades con el fin de: (A) mejorar la función; o (B) crear una apariencia normal, en la medida de lo posible.

Coaseguro: el porcentaje del costo del plan de salud que debes pagar cada vez que visitas a un médico o recibes otros Servicios Cubiertos.

COBRA: una ley federal que te permite mantener tu plan de salud grupal cuando termina tu empleo o se reducen tus horas.

Condición Aguda: una condición médica que implica la aparición repentina de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada.

Condición Crónica Grave: una condición médica causada por una enfermedad, dolencia u otro problema o trastorno médico que es grave por naturaleza, que persiste sin cura completa o empeora durante un período prolongado, o que requiere tratamiento continuo para mantener la remisión o prevenir el deterioro.

Condición Médica de Emergencia: una condición médica que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad, incluso dolor intenso, de manera que la ausencia de atención médica inmediata podría razonablemente esperarse que resulte en cualquiera de los siguientes:

- Poner en grave riesgo la salud del paciente.
- Deterioro grave de las funciones corporales.
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Condición Preexistente: una condición de salud por la cual recibiste consejo médico, diagnóstico o atención en un período específico antes de inscribirte a un plan de salud.

Condición Psiquiátrica de Emergencia: un trastorno mental que se manifiesta con síntomas agudos de suficiente gravedad, que hace que el paciente se encuentre en alguna de las siguientes situaciones:

- Un peligro inmediato para sí mismo o para otros, o incapaz de inmediato de proveerse o utilizar alimentos, refugio o vestimenta, debido al trastorno mental.

Contrato Grupal (también conocido como Acuerdo de Suscriptor de Grupo y Contrato de Plan): el acuerdo entre MediExcel Health Plan y el empleador que permite a los empleados obtener cobertura de un plan de salud grupal.

Copago: una tarifa que pagas cada vez que visitas a un médico, recibes otros Servicios Cubiertos o surtes una receta.

Deducible: la cantidad que debes pagar por ciertos servicios de salud cubiertos cada año antes de que tu plan de salud comience a pagar. Consulta el “Resumen de Beneficios y Cobertura” en la página A-1 si tu plan tiene un deducible.

Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC): el DMHC supervisa a los HMO y algunos otros planes de salud en California, incluyendo a MediExcel Health Plan.

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

Diagnóstico: identificación de la causa de una enfermedad o lesión mediante el examen del paciente.

Directiva Anticipada de Atención Médica: un documento legal que informa a tu médico, familia y amigos sobre la atención médica que deseas recibir si ya no puedes tomar decisiones por ti

mismo. Explica los tipos de tratamientos especiales que desees o no desees recibir. Para obtener más información, comunícate con MediExcel Health Plan o con la Oficina del Fiscal General de California.

Enfermedad Terminal: una condición incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de causar la muerte en un año o menos.

Ensayo Clínico Aprobado: un ensayo clínico de fase I, fase II, fase III o fase IV realizado en relación con la prevención, detección o tratamiento del cáncer u otra enfermedad o condición que pone en riesgo la vida, que cumpla al menos con uno de los siguientes criterios:

- El estudio o investigación está aprobado o financiado, lo que puede incluir financiamiento mediante donaciones en especie, por uno o más de los siguientes:

- o Los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health).

- o Los Centros Federales para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention).

- o La Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica (Agency for Healthcare Research and Quality).

- o Los Centros Federales de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services).

- o Un grupo cooperativo o centro de los Institutos Nacionales de Salud, los Centros Federales para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Agencia para la Investigación y Calidad de la Atención Médica, los Centros Federales de Medicare y Medicaid, el Departamento de Defensa o el Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos.

- o Una entidad de investigación no gubernamental calificada identificada en las directrices emitidas por los Institutos Nacionales de Salud para subvenciones de apoyo a centros.

- o Uno de los siguientes departamentos, si el estudio o investigación ha sido revisado y aprobado mediante un sistema de revisión por pares que el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos determine como comparable al sistema de revisión por pares utilizado por los Institutos Nacionales de Salud y que asegure una revisión imparcial de los más altos estándares científicos por individuos calificados que no tengan interés en el resultado de la revisión:

- El Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos.
- El Departamento de Defensa de los Estados Unidos.
- El Departamento de Energía de los Estados Unidos.

- El estudio o investigación se realiza bajo una solicitud de nuevo fármaco en investigación (investigational new drug application) revisada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (United States Food and Drug Administration).

- El estudio o investigación es un ensayo de fármaco que está exento de una solicitud de nuevo fármaco en investigación revisada por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos.

Equipo Médico Durable (DME, por sus siglas en inglés): equipo médico, como camas hospitalarias y sillas de ruedas, que se puede usar repetidamente.

Especialista: un médico que tiene capacitación adicional en un área médica específica, como un ortopedista (para huesos) o un cardiólogo (para el corazón).

Estándares Generalmente Aceptados de Atención en Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias: estándares de atención y práctica clínica que son generalmente reconocidos por los

proveedores de atención médica que ejercen en especialidades clínicas relevantes, como psiquiatría, psicología, sociología clínica, medicina de adicciones y consejería, y tratamiento de salud conductual. Las fuentes válidas y basadas en evidencia que establecen estándares generalmente aceptados de atención en salud mental y trastornos por uso de sustancias incluyen estudios científicos revisados por pares y literatura médica, guías de práctica clínica y recomendaciones de asociaciones profesionales de proveedores de salud sin fines de lucro, sociedades especializadas y agencias del gobierno federal, así como etiquetado de medicamentos aprobado por la FDA.

Evidencia de Cobertura: cualquier certificado, acuerdo, contrato, folleto o carta de derecho emitido a un miembro que establezca la cobertura a la que el miembro tiene derecho.

Formulario: una lista de medicamentos cubiertos, que incluye medicamentos aprobados por la FDA que requieren receta según la ley de California o federal.

Fuera de la Red: proveedores de atención médica, incluso médicos, laboratorios, hospitales y otros proveedores que no tienen contratos con MediExcel Health Plan para brindar servicios a los miembros del Plan. Los servicios fuera de la red no están cubiertos, a menos que sean servicios de emergencia o urgentes, o si MediExcel Health Plan los aprueba previamente.

Gravemente Debilitante: una enfermedad o condición que causa una morbilidad mayor e irreversible.

Grupo Médico: un grupo de médicos que tienen un negocio en conjunto y que contratan con un plan de salud para proporcionar servicios a los miembros del plan.

HIPAA (Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro de Salud): una ley que protege tus derechos para obtener seguro de salud y mantener tus registros médicos privados.

HMO: Organización para el Mantenimiento de la Salud.

Inscripción Abierta: el período de tiempo en el que debes decidir si permaneces en tu plan de salud actual o te inscribes a otro plan de salud que ofrece tu empleador (muchos empleadores ofrecen la inscripción abierta durante un mes cada año en el otoño).

Máximo Anual de Gastos de Bolsillo (OOPM, por sus siglas en inglés): la cantidad máxima que debes pagar por tus Servicios Cubiertos durante un período anual. El inicio del período anual es cuando comienza el Contrato de Grupo del Empleador y continuará por 12 meses hasta que el Contrato de Grupo del Empleador se renueve o termine. Una vez que hayas pagado esta cantidad, MediExcel Health Plan cubrirá todos tus Servicios Cubiertos restantes durante el resto de ese período anual.

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

Medicamento Necesario: un servicio o producto que atiende las necesidades específicas de ese paciente, con el propósito de prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición o sus síntomas, incluyendo minimizar la progresión de dicha enfermedad, lesión, condición o sus síntomas, de manera que cumpla con lo siguiente:

- De acuerdo con los estándares de atención generalmente aceptados, incluso los estándares generalmente aceptados de atención en Salud Mental o Trastornos por Uso de Sustancias.
- Clínicamente apropiado en términos de tipo, frecuencia, extensión, lugar y duración.
- No destinado principalmente al beneficio económico del plan de servicios de atención médica y

sus miembros ni para la conveniencia del paciente, médico tratante u otro Proveedor de Atención Médica.

Medicamento Recetado Ambulatorio: un medicamento autoadministrado que está aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) para su venta al público a través de una farmacia minorista o por correo, requiere receta y no se ha proporcionado para uso como paciente interno.

Medicamento Recetado o “Fármaco”: se refiere a un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. (FDA) para su venta al público que requiere receta y no se proporciona para uso como paciente interno. El término “fármaco” o “medicamento recetado” incluye, (A) dispositivos desechables que son médicamente necesarios para la administración de un medicamento de prescripción cubierto, como espaciadores e inhaladores para la administración de medicamentos de prescripción ambulatorios en aerosol; (B) jeringas para medicamentos de prescripción autoinyectables que no se dispensan en jeringas prellenadas; (C) medicamentos, dispositivos y productos aprobados por la FDA cubiertos bajo el beneficio de medicamentos de prescripción del producto conforme a las secciones 1367.002, 1367.25 y 1367.51 del Código de Salud y Seguridad, incluidos dichos medicamentos, dispositivos y productos aprobados por la FDA de venta libre; y (D) a opción del plan de salud, cualquier vacuna u otros beneficios de atención médica cubiertos bajo el beneficio de medicamentos recetados de MediExcel Health Plan.

Médico de Atención Primaria (también llamado médico de cabecera): tu médico principal, que proporciona o coordina todos tus servicios y tratamientos de salud y te remite a un especialista cuando lo necesitas.

Miembro: un suscriptor, asegurado, empleado inscrito o dependiente de un suscriptor o empleado inscrito, que se ha inscrito en MediExcel Health Plan y para quien la cobertura está activa.

Miembro Protegido: un miembro adulto o un miembro que tiene derecho a dar consentimiento para la atención y que ha solicitado y recibe comunicaciones confidenciales con MediExcel Health Plan para servicios de salud sensibles.

Paciente Ambulatorio: atención médica que no requiere pasar la noche en un hospital.

Paciente Hospitalizado: atención para personas que se encuentran en un hospital u otra instalación de salud por al menos 24 horas.

Pareja Doméstica: la pareja doméstica legal de un miembro.

Peligro de Muerte: significa uno o ambos de los siguientes:

- Enfermedades o condiciones en las que la probabilidad de muerte es alta a menos que se interrumpa el curso de la enfermedad.
- Enfermedades o condiciones con resultados potencialmente fatales, donde el objetivo de la intervención clínica es la supervivencia.

Plan de Salud Grupal: seguro proporcionado por tu empleador, como MediExcel Health Plan.

Plan de Servicios de Atención Médica: una empresa, como MediExcel Health Plan, que está autorizada por el Departamento de Atención Médica Administrada de California para proporcionar cobertura de seguro de salud.

Prima: una tarifa mensual que tu plan de salud cobra por tu cobertura del plan de salud (puedes pagar parte de la prima y tu empleador o sindicato puede pagar el resto)

Proveedor: una persona profesional, grupo médico, clínica, laboratorio, hospital u otra instalación de salud autorizada para brindar servicios de atención médica.

Proveedor de Atención Médica: cualquier persona profesional, grupo médico, asociación de práctica independiente, organización, instalación de atención médica u otra persona o institución autorizada por el estado para ofrecer o prestar servicios de salud.

Proveedor de Atención Médica Calificado Apropiadamente: un proveedor de atención médica que actúa dentro de su ámbito de práctica y que posee formación clínica, incluso capacitación y experiencia, relacionada con la enfermedad, afección o condiciones específicas asociadas con la solicitud de una segunda opinión.

Queja: una expresión escrita u oral de insatisfacción respecto al plan y/o proveedor, incluyendo preocupaciones sobre la calidad de la atención, e incluye una queja, disputa, solicitud de reconsideración o apelación presentada por un miembro o su representante.

Reclamación: una expresión escrita u oral de insatisfacción respecto al plan y/o proveedor, incluyendo preocupaciones sobre la calidad de la atención, e incluye una queja, disputa, solicitud de reconsideración o apelación presentada por un miembro o su representante.

Referencia: cuando tu médico te envía a otro proveedor de atención médica o instalación para recibir atención más especializada.

Referencia Permanente: una referencia a un médico u otro proveedor para tratamiento continuo de una enfermedad crónica discapacitante o potencialmente mortal.

Red Médica: todos los médicos, laboratorios, hospitales y otros proveedores que tienen contratos con un plan de salud para proporcionar servicios de atención médica a los miembros del plan.

Revisión de Utilización: revisión y aprobación, modificación, demora o negación, de manera prospectiva, retrospectiva o concurrente, de solicitudes hechas por proveedores de atención médica o miembros para la cobertura de servicios de salud, basándose total o parcialmente en la necesidad médica. También se refiere a la evaluación de la necesidad médica de servicios, beneficios, procedimientos o entornos de atención médica, bajo cualquier circunstancia, para determinar si un servicio o beneficio sujeto a un requisito de cobertura por necesidad médica en un contrato de plan de servicios de salud está cubierto como médicamente necesario para un miembro.

Revisión Médica Independiente (IMR, por sus siglas en inglés): una revisión de la negación, modificación o demora de tu Plan respecto a tu solicitud de servicios o tratamientos de salud. La revisión es proporcionada por el Departamento de Atención Médica Administrada y realizada por expertos médicos independientes. Si eres elegible para una IMR, el proceso proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por tu Plan relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos de naturaleza experimental o investigativa, y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgentes. Tu Plan debe pagar por los servicios si una IMR determina que los necesita.

Salud Mental y Trastornos por Uso de Sustancias: una condición de salud mental o trastorno por uso de sustancias que se encuentra dentro de cualquiera de las categorías diagnósticas listadas en el capítulo de trastornos mentales y conductuales de la edición más reciente de la Clasificación Internacional de Enfermedades o que está listado en la versión más reciente del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.

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

Servicios y Atención de Emergencia: (1) evaluación, examen y revisión médica por un médico cirujano o, en la medida permitida por la ley aplicable, por otro personal apropiado bajo la supervisión de un médico cirujano, para determinar si existe una condición médica de emergencia

o trabajo de parto activo y, de ser así, la atención, tratamiento y cirugía, dentro del alcance de la licencia de dicha persona, si es necesario para aliviar o eliminar la condición médica de emergencia, dentro de la capacidad de la instalación; y/o (2) una evaluación, examen y revisión adicional por un médico u otro personal, en la medida permitida por la ley aplicable y dentro del alcance de su licencia y privilegios clínicos, para determinar si existe una condición médica psiquiátrica de emergencia, así como la atención y el tratamiento necesarios para aliviar o eliminar la condición médica psiquiátrica de emergencia, dentro de la capacidad de la instalación.

Servicios Experimentales: se refiere a medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que están en fase de prueba y se someten a estudios de laboratorio y/o en animales antes de ser probados en humanos. Los servicios experimentales no están siendo investigados clínicamente.

Servicio de Atención Preventiva: servicios de atención médica preventiva para la detección temprana de enfermedades, como una mamografía.

Servicios de Salud Sensibles: servicios cubiertos bajo la Ley de Comunicación Médica Confidencial para comunicaciones confidenciales entre Miembros Protegidos y MediExcel Health Plan. Los servicios de salud sensibles incluyen (1) tratamiento de salud mental o servicios de consejería de manera ambulatoria; (2) prevención o tratamiento del embarazo; (3) tratamiento de una enfermedad infecciosa, contagiosa o transmisible; (4) diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, si la enfermedad o condición debe ser reportada por ley o regulación al oficial de salud local, o si se trata de una enfermedad de transmisión sexual relacionada; (5) tratamiento de la condición y recolección de evidencia médica relacionada con la presunta agresión sexual; (6) atención médica y consejería relacionadas con el diagnóstico y tratamiento de un problema relacionado con drogas o alcohol; (7) atención médica relacionada con el diagnóstico o tratamiento de lesiones y recolección de evidencia médica respecto a la presunta violencia de pareja íntima; (8) prueba de VIH; y (9) atención médica de emergencia en sala de urgencias y tratamiento de seguimiento para un miembro que ha recibido atención tras una violación o agresión sexual.

Servicios en Investigación: medicamentos, equipos, procedimientos o servicios para los cuales se han completado estudios de laboratorio y/o en animales y para los cuales los estudios en humanos están en progreso, pero:

- (1) Las pruebas no están completas; y
- (2) La eficacia y seguridad de dichos servicios en sujetos humanos aún no se ha establecido; y
- (3) El servicio no se utiliza de manera generalizada.

Servicios Estándar de Preservación de la Fertilidad: procedimientos consistentes con las prácticas médicas establecidas y las guías profesionales publicadas por la Sociedad Americana de Oncología Clínica o la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva.

Trastornos Emocionales Graves en un Niño: un niño que (1) presenta uno o más trastornos mentales según lo identificado en la edición más reciente del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, excluyendo un trastorno primario por uso de sustancias o un trastorno del desarrollo, que resultan en un comportamiento inapropiado para la edad del niño según las normas de desarrollo esperadas, y (2) que cumple con los criterios del párrafo (2) de la subdivisión (a) de la Sección 5600.3 del Código de Bienestar e Instituciones.

Tratamiento de Salud Conductual: servicios profesionales y programas de tratamiento, incluso el análisis de conducta aplicada y programas de intervención basados en evidencia, que desarrollan o restauran, en la mayor medida posible, el funcionamiento de una persona con trastorno del desarrollo generalizado o autismo.

SECCIÓN 15: Guía de Asistencia para Miembros con Sordera y/o Discapacidad

Los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan son bilingües en español e inglés y están disponibles llamando al **(619) 365-4346** sin costo alguno, o por correo electrónico a **memberservices@mediexcel.com**.

Si estás sordo, tiene problemas de audición o tienes problemas para hablar, los servicios de asistencia en tiempo real están disponibles para comunicarse con MediExcel Health Plan **sin costo**, llamando al Programa de Telecomunicaciones para Personas Sordas y Discapacitadas de California (DDTP) al **711**. El DDTP es un servicio gratuito de comunicación a través de llamadas telefónicas para miembros sordos y discapacitados.

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 Health 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 de hablar o llamar a cualquier persona y viceversa.

SECCIÓN 16: Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística para Miembros de MediExcel Health Plan

Español (Spanish):

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

English (Inglés):

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