



MediExcel Health Plan

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

Evidencia de Cobertura y Formulario de Divulgación

Para los Planes de Grupos Grandes efectivo 01/01/2021

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

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.

ÍNDICE

Sección	Página
Cómo Utilizar MediExcel Health Plan	EOC-6
Cómo Contactar a MediExcel Health Plan	EOC-6
Su Tarjeta de Membresía	EOC-7
Área de Servicio y Condiciones Generales de MediExcel Health Plan	EOC-7
Red de Proveedores de MediExcel Health Plan	EOC-8
Su Médico de Atención Primaria y Grupo Médico	EOC-8
Asistencia de Idioma y Comunicación	EOC-8
Cómo Obtener Atención Médica Cuando la Necesite	EOC-8
Referencias y Preaprobaciones (<i>Autorización Previa</i>)	EOC-9
Servicio de Emergencia	EOC-9
Atención de Urgencia	EOC-10
Atención Médica Cuando Está Lejos de Casa	EOC-10
Costos	EOC-10
Si Tiene algún Problema con MediExcel Health Plan (<i>Quejas y Apelaciones</i>)	EOC-11
Lo Que Usted Paga	EOC-12
Primas	EOC-12
Copago	EOC-12
Coaseguro	EOC-12
Deducible Anual	EOC-13
Desembolso Máximo Anual	EOC-14
Responsabilidad Financiera por Servicio de Emergencia	EOC-14
Si Tiene Que Pagar por Atención Cuando Recibe el Servicio	EOC-15
Cómo Obtener un Reembolso	EOC-15
Si Tiene Más de un Plan de Seguro de Salud (<i>Coordinación de Beneficios</i>)	EOC-15

Sección	Página
Visitas a Médicos y Otros Proveedores	EOC-17
Su Elección de Médicos y Proveedores	EOC-17
Asistencia de Idioma y Comunicación	EOC-17
Cómo elegir a un Médico de Atención Primaria	EOC-18
Referencias y Preaprobaciones (<i>Autorización Previa</i>)	EOC-18
Obtener una Segunda Opinión	EOC-20
Conservando a su Médico, Hospital u otro Proveedor (<i>Continuidad de Atención</i>)	EOC-20
Sus Beneficios	EOC-22
Cuidado Preventivo	EOC-23
Servicio de Emergencia	EOC-24
Atención de Urgencia	EOC-25
Servicio de Ambulancia (<i>Transporte Médico de Emergencia</i>)	EOC-27
Atención de Especialistas	EOC-27
Atención Hospitalaria	EOC-27
Cirugía	EOC-28
Transfusiones de Sangre y Hemoderivados	EOC-30
Atención de Maternidad	EOC-30
Planificación Familiar	EOC-31
Cuidado de Salud Mental	EOC-32
Cuidado de Salud en el Hogar	EOC-33
Servicio de Enfermería Especializada	EOC-34
Cuidado de Hospicio	EOC-35
Pruebas de Laboratorio, Pruebas de Diagnóstico, Radiografías y Exámenes para la Detección de Cáncer	EOC-35
Quimioterapia y Radiación	EOC-36

Sección	Página
Medicamentos con Receta	EOC-36
Terapia de Rehabilitación y Habilidadación (<i>Habla, Física y Ocupacional</i>)	EOC-39
Terapia Cardíaca y Pulmonar	EOC-39
Artículos Médicos, Equipo Médico Duradero	EOC-40
Ensayos Clínicos para Cáncer u Otras Condiciones Crónicas	EOC-41
Tratamientos Experimentales e Investigaciones	EOC-42
Pruebas Genéticas	EOC-43
Tratamientos para Abuso de Alcohol y Drogas	EOC-43
Tratamiento de Alergias	EOC-44
Anestesia Dental	EOC-44
Diálisis	EOC-44
Pruebas de Audición	EOC-44
Fórmula y Alimentos PKU (<i>Fenilcetonuria</i>)	EOC-45
Cuidado de Trastorno de la Articulación Temporomandibular (<i>ATM</i>)	EOC-45
Examen de la Vista	EOC-45
Pérdida de Peso	EOC-46
Servicio Ambulatorio	EOC-46
Exclusiones y Limitaciones Generales	EOC-47
Tratamientos Experimentales e Investigaciones	EOC-47
Cuando Inscribirse en MediExcel Health Plan y Cómo Añadir Dependientes	EOC-48
¿Cuándo Puede Inscribirse en MediExcel Health Plan?	EOC-48
¿Quién Puede Estar Cubierto bajo su Plan de Seguro de Salud? (<i>Quién Puede ser su Dependiente</i>)	EOC-48
¿Cómo Añadir Dependientes Nuevos?	EOC-49

Sección	Página
Cómo Aplicar para Cobertura en Ocasiones Especiales	EOC-50
Disposiciones de Renovación	EOC-50
Cuando Termina su Cobertura de MediExcel Health Plan (Fin de Beneficios)	EOC-51
¿Por qué Puede Terminar su Cobertura con MediExcel Health Plan?	EOC-51
Cuando un Dependiente Ya No Califica como Dependiente	EOC-52
¿Que Procede Si Está Totalmente Discapacitado Cuando su Cobertura de Salud Termina?	EOC-52
Continuación Individual de Seguro de Salud (COBRA, Cal-COBRA)	EOC-54
Comprender sus Opciones	EOC-54
Certificado de Cobertura Acreditable	EOC-54
COBRA	EOC-54
Cal-COBRA	EOC-56
Si Tiene algún Problema con MediExcel Health Plan	EOC-58
Cómo Presentar una Queja ante MediExcel Health Plan	EOC-58
Si Aún Necesita Ayuda, Comuníquese al Centro de Ayuda del California Department of Managed Health Care	EOC-59
Revisión Médica Independiente	EOC-59
Arbitraje Neutral Obligatorio	EOC-60
Sus Derechos y Responsabilidades como Miembro de MediExcel Health Plan	EOC-62
Sus Derechos	EOC-62
Sus Responsabilidades	EOC-64
Términos Útiles	EOC-65
Guía de Asistencia para Miembros con Sordera y/o Discapacidad para Comunicarse con MediExcel Health Plan	EOC-69
Aviso de No Discriminación	EOC-72
Apéndice A – Resumen de Beneficios y Cobertura	A-1

CÓMO UTILIZAR SU SEGURO DE MEDIEXCEL HEALTH PLAN

¡Bienvenido a MediExcel Health Plan! Este manual es su Evidencia de Cobertura. En él se explica lo que cubre y no cubre MediExcel Health Plan. Por favor, lea este manual cuidadosamente, incluso las secciones que correspondan a sus necesidades especiales de atención médica. También lea su **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 trabaja. MediExcel es especial ya que usted recibe atención médica en México, excepto para emergencias y atención de urgencia, las cuales tienen cobertura a nivel mundial. El siguiente capítulo le informará sobre:

-) Cómo contactar a MediExcel Health Plan
-) Su tarjeta de membresía
-) Área de servicio de MediExcel Health Plan
-) Red de MediExcel Health Plan
-) Su médico de atención primaria y el grupo médico
-) Asistencia en idioma y comunicación
-) Cómo obtener atención médica cuando la necesite
-) Referencias y preaprobaciones (Autorización Previa)
-) Servicio de emergencia y atención de urgencia
-) Atención médica cuando esté fuera de casa
-) Costos
-) Si tiene algún problema con MediExcel Health Plan

Cómo contactar a MediExcel Health Plan

Nuestro departamento de Servicio al Miembro está disponible 24/7 para ayudarle. Llámenos si:

- Tiene alguna pregunta o algún problema
- Necesita un médico nuevo de atención primaria
- Necesita reemplazar su tarjeta de membresía

Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan

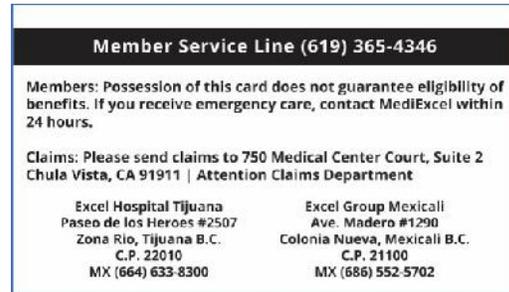
-) Teléfono: llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México. Para personas con problemas de audición, llame al número TTY gratuito de MediExcel Health Plan al 1-(800)-735-2929.
-) Correo: MediExcel Health Plan
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911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

Su tarjeta de membresía de MediExcel Health Plan

Dentro del paquete de nuevo miembro, recibirá una carta de bienvenida con información importante para que pueda comenzar a acceder atención médica de inmediato. La información incluye el número de membresía y su credencial temporal de miembro. En su primera visita a las instalaciones de MediExcel, se le proporcionará su tarjeta de membresía permanente. Muestre su tarjeta cada vez que reciba 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 y Mexicali, en Baja California, México. Usted, (*el empleado*) debe de ser de nacionalidad mexicana y trabajar en el condado de San Diego o el condado Imperial para convertirse en un miembro de MediExcel Health Plan. Debe recibir todos los servicios de atención médica dentro del área geográfica de servicio de MediExcel Health Plan, a menos que necesite atención de emergencia o urgencia. **Si reside en los EE. UU. y usted y sus dependientes no tienen la documentación apropiada para cruzar a México y regresar a los EE. UU., no pueden inscribirse en MediExcel Health Plan.** Si deja de trabajar en el Condado de San Diego o en el Condado Imperial, debe de informar a MediExcel Health Plan. Sus dependientes, independientemente de su nacionalidad también pueden inscribirse en MediExcel Health Plan (*ver página EOC-48.*) Si sus dependientes no residen con usted, ellos deben de residir en el área de servicio de MediExcel Health Plan con el fin de ser elegibles para inscribirse.

Estándares Mexicanos de salud

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

Red de proveedores de MediExcel Health Plan

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

- J Debe recibir atención médica de su médico primario y otros proveedores que se encuentren dentro de la red. Puede ver el Directorio de Proveedores de MediExcel Health Plan en la página web www.mediexcel.com.
- J Si usted o sus dependientes acuden con un proveedor fuera de la red, usted tendrá que pagar todo el costo, a menos que haya recibido la autorización previa de MediExcel Health Plan, o sea una emergencia o necesite atención de urgencia fuera de casa.
- J Si usted es nuevo a MediExcel Health Plan o MediExcel Health Plan termina el contrato de su proveedor médico actual, en algunos casos podría seguir viendo a su médico actual o a otros proveedores médicos. Esto se conoce como *Continuidad de Atención* (ver página EOC-20.)

Su médico de atención primaria y grupo médico (ver página EOC-18)

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

Asistencia en idioma y comunicación (ver página EOC-17)

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

- J Para solicitar servicio de idioma, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.
- J Si prefiere comunicarse en otro idioma, aparte del español o el inglés, MediExcel Health Plan coordinará los servicios de interpretación durante su llamada telefónica con MediExcel Health Plan. Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.
- J Si tiene problemas de audición (*sordera*), o discapacidad del habla, también puede 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. (Ver página EOC-69.)

Cómo obtener atención médica cuando la necesite

Llame a su médico de atención primaria primero para obtener toda su atención médica, a menos que sea una emergencia.

- J Por lo general, necesita una referencia y preaprobación para recibir atención de un proveedor que no sea su médico de atención primaria. Consulte lo siguiente:
 - La atención debe de ser médicamente necesaria para su salud. Su médico y MediExcel Health Plan deben seguir directrices y políticas para decidir si la atención es médicamente

necesaria. Si no está de acuerdo con MediExcel Health Plan sobre si el servicio que desea es médicamente necesario o no, puede solicitar una Revisión Médica Independiente. (Ver página EOC-59.)

- 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, consulte la sección "**Sus Beneficios**" en la página EOC-22.

Referencias y preaprobaciones (ver página EOC-18)

Necesita una referencia de su 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.

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

Generalmente, necesita 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 necesita una referencia o preaprobación para:

-)] Consultar a su 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 (ver página EOC-24)

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

-)] Es una emergencia si usted cree, razonablemente, que el no recibir atención inmediata puede ser peligroso para su vida o para una parte de su cuerpo. La atención de emergencia puede incluir atención por una lesión grave, dolor agudo, una enfermedad repentina grave, trabajo de parto activo o una condición psiquiátrica de emergencia.
-)] Si tiene una emergencia, llame al 911 en los Estados Unidos o México, o acuda al hospital más cercano.
-)] Si la emergencia ocurre en México, diríjase a la sala de emergencia más cercana en México. Si la emergencia ocurre en los Estados Unidos, diríjase a la sala de emergencia más cercana en los Estados Unidos.
-)] Si puede, vaya a un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan. Si es admitido en un hospital que no esté dentro de la red, debe informar a MediExcel Health Plan dentro de 48 horas o tan pronto como sea posible. Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México. Es posible que lo transfieran a un hospital dentro de

la red de MediExcel Health Plan, si es seguro hacerlo. Si es seguro hacerlo, MediExcel Health Plan coordinará la transferencia y el transporte a un hospital dentro de su red.

- J El número de teléfono gratuito para llamadas dentro de los EE. UU. aparece en el reverso de su tarjeta de identificación. Si se encuentra fuera de los EE. UU., se aceptan llamadas por cobrar.
- J Si acude a una sala de emergencia de un hospital que no se encuentra dentro de la red de MediExcel Health Plan, una vez que su condición sea considerada estable por el médico tratante, MediExcel Health Plan deberá autorizar cualquier seguimiento en el tratamiento o su transferencia a otro proveedor que no sea de MediExcel Health Plan.
- J Acuda a su médico de atención primaria para atención de seguimiento después de salir del hospital. No regrese a la sala de emergencia para atención de seguimiento. Puede agendar una cita de seguimiento con MediExcel las 24 horas, los 7 días de la semana. Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

Atención de urgencia (ver página EOC-25)

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

- J Para atención de urgencia mientras se encuentra en el área de servicio del Plan, vaya a un hospital 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.
- J 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 requieren copagos más altos y pueden tener limitaciones en los servicios y horarios de atención. Adicionalmente, usted puede ir a cualquier proveedor de atención de urgencia, incluso si no está en el *Directorio de Proveedores*. No requiere preaprobación o autorización previa de MediExcel Health Plan para acudir a un proveedor de atención de urgencia.
- J Si tiene un asunto de atención de urgencia y desea hablar con un médico de MediExcel Health Plan por teléfono o a través de una llamada de video, llame a MediExcel Health Plan al 1-(855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 desde México. Será atendido por un representante de atención de urgencia que coordinará su llamada telefónica o de vídeo con un médico de atención urgente. No hay copago por este servicio.

Atención cuando está lejos de casa (ver página EOC-26)

- J Sólo el servicio de emergencia y la atención de urgencia están cubiertos.
- J Si es admitido en un hospital debido a una emergencia, usted o un familiar debe de notificar a MediExcel Health Plan en un plazo de 48 horas, o tan pronto como sea posible.
- J Si surgen circunstancias especiales, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

Costos (ver el “Resumen de Beneficios y Cobertura” en la página A-1 y “Lo Que Usted Paga” en la página EOC-12.)

- J La **prima** es lo que usted y/o su empleador paga cada mes a MediExcel Health Plan para mantener la cobertura.
- J Un **copago** es la cantidad que tiene que pagar cada vez que ve a un médico o recibe otros servicios cubiertos.

-) Un **Coaseguro** es el porcentaje del costo de un plan de seguro de salud que tiene que pagar cada vez que ve a un médico o recibe otros servicios cubiertos.
-) Si el Plan tiene un **deducible anual**, el deducible anual es el monto que usted paga directamente a los proveedores por ciertos servicios, antes de que MediExcel Health Plan comience a pagar. Tenga 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 usted pagará por la atención médica recibida en MediExcel Health Plan en un período anual, el cual coincide con el período de contratación del grupo empleador.
-) Después de que pague su copago o coaseguro y haya alcanzado su deducible anual (*si corresponde*), MediExcel Health Plan pagará el resto del costo del servicio, siempre que el servicio que reciba sea un beneficio cubierto.

Si tiene algún problema con MediExcel Health Plan (*ver página EOC-58*)

-) Si tiene algún problema con MediExcel Health Plan, puede presentar una queja (*también conocida como apelación o reclamo*) a MediExcel Health Plan.
-) Si no está de acuerdo con la decisión de MediExcel Health Plan sobre su queja, puede 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 ayudarle a solicitar una Revisión Médica Independiente (*IMR*) o presentar una queja. Una IMR es una revisión de su caso por médicos que no son parte de su plan de seguro de salud.

LO QUE USTED PAGA

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

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

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

-) Tiene que pagar por la atención en el momento de recibirla
-) Si tiene más de un plan de seguro de salud (*Coordinación de Beneficios*)

Primas

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

-) La cantidad que paga normalmente se toma de su cheque de paga cada mes. Si tiene preguntas acerca de su prima, pregúntele a su empleador. O llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.
-) Si la prima cambia, MediExcel Health Plan le notificará a su empleador por escrito por lo menos 30 días antes del cambio. Por lo general, los cambios de prima sólo ocurren cuando el empleador renueva su contrato con MediExcel Health Plan.

Copagos

Un *copago* es la cantidad que usted paga cada vez que ve a un médico dentro de la red de MediExcel Health Plan o recibe servicios.

-) Debe de pagar el copago cuando recibe 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 el caso de que su copago sea menor que el costo permitido, usted pagará la cantidad que sea menor. Por ejemplo, si su copago por un medicamento recetado es de \$10 y la farmacia del Plan lo vende por \$8, solo pagará \$8 de copago y no \$10.

Coaseguros

Un *coaseguro* es el porcentaje del costo total de un servicio que debe 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 duradero y los servicios de atención para la diabetes tienen diferentes tasas de coaseguro.

Deducible anual

Si su Plan tiene un deducible anual, este es el monto que debe pagar cada año a los proveedores antes de que MediExcel Health Plan comience a pagar parte de los costos. Por ejemplo, si su deducible es de \$500 dólares, debe pagar todos los costos de la mayoría de los servicios cubiertos que recibe hasta que haya pagado \$500 dólares. Después de cumplir con el deducible, pagará 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 usted es parte de una familia y alcanza su deducible individual antes de que su familia alcance su deducible, entonces pagará 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, suponga que su deducible individual es de \$500 dólares y el deducible de su familia es de \$1,000 dólares. Una vez que haya pagado su deducible individual, solo tendrá que pagar su copago o coaseguro y MediExcel Health Plan pagará el resto por los servicios cubiertos que se aplican al deducible.
-) El período de deducción anual comienza cuando comienza 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.
-) Asegúrese de guardar sus recibos o cheques cancelados cuando pague copagos o coaseguros que aplican al deducible.
-) MediExcel Health Plan le notificará a su proveedor de grupo médico que ha alcanzado su 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 haya alcanzado su 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 reciba 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 prenatal/de maternidad
-) 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 incluyen:

-) 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, consulte el "**Resumen de Beneficios y Cobertura.**"

Desembolso máximo anual

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

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

-) Si usted es parte de una familia, y alcanza su desembolso máximo individual antes que su familia alcance su desembolso máximo familiar, no tendrá 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, suponga que su desembolso máximo individual es de \$3,200 dólares y el desembolso máximo de su familia es de \$6,400 dólares. Una vez que haya pagado \$3,200 dólares, no tendrá que pagar nada más por los servicios cubiertos que se aplican al desembolso máximo anual del año.

Debe mantener un registro de todos los montos de copagos y coaseguros suyos y de sus familiares, junto con los recibos o cheques cancelados. Llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca desde México, o visítenos en línea en **www.mediexcel.com** para obtener un formulario para que pueda hacer un seguimiento de sus copagos y montos de coaseguro. Cuando alcance su desembolso máximo, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca desde México y se le informará a dónde enviar por correo el formulario y las copias de sus recibos o cheques cancelados. MediExcel Health Plan informará a su grupo médico que no necesita realizar más copagos y que se le exigirán pagos de coaseguro por el resto del período anual.

Costos que cuentan hacia el desembolso máximo anual:

-) Todos sus copagos y coaseguros cuentan para su desembolso máximo anual.
-) Las cantidades permitidas que pagó por sus beneficios, aun cuando hayan sido menos que su copago, también cuentan para su desembolso máximo anual.
-) Su deducible anual se cuenta para su desembolso máximo anual.

Responsabilidad financiera por servicio de emergencia:

-) No es financieramente responsable por el pago de servicios de emergencia, en cualquier monto que MediExcel Health Plan esté obligado a pagar, más allá de sus copagos y coaseguros, según lo dispuesto en su **Resumen de Beneficios y Cobertura.**
-) Si recibe una factura por un servicio de emergencia, comuníquese con el proveedor para asegurarse de que la información de su seguro médico esté actualizada. Si necesita ayuda, comuníquese con el departamento de Servicio al Miembro para obtener ayuda. Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

- J Si el proveedor le está facturando por servicios que MediExcel Health Plan ya pagó, comuníquese con Servicio al Miembro para obtener ayuda. Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

Si tiene que pagar por atención médica cuando recibe el servicio (Disposiciones de Reembolso)

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

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

Cómo obtener un reembolso:

Debe solicitar el reembolso a MediExcel Health Plan.

- J Debemos recibir su solicitud a más tardar de 180 días después de haber recibido los servicios, a menos que demuestre, razonablemente, que no pudo presentar su solicitud dentro de este período de tiempo.
- J Solo servicios cubiertos por el Plan se considerarán para reembolso.
- J Debe de incluir una copia de la factura, un recibo de su pago y la documentación de respaldo, como los registros médicos que anotan los servicios prestados.
- J Si la solicitud de reembolso es por servicios prestados en México, incluya una copia de la “factura” y asegúrese de que la “factura” se haga a nombre de “Medi-Excel, SA de CV con RFC # MED091108FY4” y la dirección oficial, “Avenida Paseo de Los Héroes 2507, Zona Río Tijuana, Baja California 22320”.
- J 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 está seguro o tiene alguna pregunta mientras está con el proveedor Mexicano, llame a Servicio al Miembro al (664) 633-8555 para ayudarlo a explicarle al proveedor.
- J Envíe su solicitud a:
MediExcel Health Plan
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911
- J También puede enviar su solicitud por correo electrónico a: claims@mediexcel.com
- J Aún tendrá que pagar el copago normal o el coaseguro por la atención que recibió.
- J Aún tendrá que pagar su deducible anual, si corresponde, antes de que MediExcel Health Plan comience a pagar.
- J El reembolso de los cargos aprobados se enviará por correo dentro de 30 días hábiles posteriores a la recepción de la documentación completa.

Si tiene más de un plan de seguro de salud (Coordinación de Beneficios)

Algunas personas tienen más de un plan de seguro de salud o póliza de seguro de salud. Si es así, MediExcel Health Plan debe coordinar sus beneficios con su otra póliza. Comuníquese con

MediExcel Health Plan y su otra póliza antes de recibir servicios ya que cada Plan debe saber sobre el otro.

-) Debe informar a sus médicos y otros proveedores de atención médica acerca de cualquier plan de seguro de salud que usted o los miembros de su familia tengan.
-) La cantidad total pagada por todos los Planes en conjunto, nunca será mayor que el costo total de los servicios.
-) Aún será necesario que siga las políticas de cada Plan de utilizar proveedores dentro de la red, obtener referencias y preaprobaciones.

VISITAS A MÉDICOS Y OTROS PROVEEDORES

MediExcel Health Plan cuenta con una red la cual incluye una gran variedad de médicos y otros proveedores. Su médico de atención primaria coordinará la mayor parte de su atención y lo referirá con un especialista y otros proveedores que sean necesarios.

Este capítulo le informará sobre:

-) Su elección de médicos y proveedores
-) Asistencia en idioma y comunicación
-) La elección de un médico de atención primaria
-) Referencias y preaprobaciones (*Autorización Previa*)
-) Obtener una segunda opinión
-) Mantener a su médico, hospital y otro proveedor (*Continuidad de Atención*)

Su elección de médicos y proveedores – Su directorio de proveedores de MediExcel Health Plan

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

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

-) Debe recibir toda atención médica de proveedores dentro de la red de MediExcel Health Plan, a menos que reciba 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 se asegura de que siempre haya suficientes proveedores en la red, para que usted pueda recibir la atención que necesita.
-) Para obtener las últimas actualizaciones del *Directorio de Proveedores* de MediExcel Health Plan, visite **www.mediexcel.com**, bajo *Find a Doctor* en la esquina superior derecha.

Asistencia de idioma 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 su primer idioma, MediExcel Health Plan brinda servicios de interpretación y traducción de ciertos materiales escritos.

-) Para solicitar servicio de idiomas, llame al (855) 633-4392 en EE. UU.
-) Si tiene un idioma de preferencia, por favor infórmenos de sus necesidades lingüísticas personales llamando al (855) 633-4392 en EE. UU., o al (664) 633-8555 desde México.
-) Si es sordo, tiene problemas de audición o discapacidad del habla, también puede recibir servicio de asistencia lingüística llamando a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México. (*Ver página EOC-69.*)

Cómo elegir a un médico de atención primaria

Su médico de atención primaria le brindará cuidados básicos y coordinará la atención que necesita de otros proveedores. Cuando se inscribe en MediExcel Health Plan, puede elegir a un médico de atención primaria (*también llamado primary care physician o PCP en inglés.*)

- J Cuando necesite ver a un especialista, o hacerse exámenes, su médico de atención primaria le dará una referencia.
- J Cuando necesite atención médica, lo primero que debe de hacer es llamar a su médico de atención primaria, a menos que sea una emergencia.
- J La mayoría de los médicos pertenecen a grupos médicos. Si su médico de atención primaria no lo puede atender, otro médico dentro del grupo médico lo atenderá.
- J Cada miembro de la familia puede tener un médico de atención primaria. Cada miembro de la familia puede elegir a un médico diferente.
- J Si no elige a un médico de atención primaria, MediExcel Health Plan escogerá uno por usted. Puede cambiar de médico en cualquier momento por cualquier razón.
- J El *Directorio de Proveedores* de MediExcel Health Plan en línea tiene un listado actualizado de proveedores.

Su médico de atención primaria puede ser:

- J Un **médico de medicina general** (*para adultos de 18 años y niños de todas las edades*)
- J Un **médico familiar** (*para adultos y niños de todas las edades*)
- J Un **pediatra** (*para niños hasta la edad de 18*)
- J Un **ginecólogo** (*para mujeres, y solo si el medico puede realizar todo servicio primario necesario*)

Consejos: eligiendo a un médico de atención primaria:

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

Cómo cambiar de médico de atención primaria:

Para cambiar su doctor, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

- J Proporcione el nombre del médico y díganos porqué quiere cambiar de médico.
- J Díganos qué médico desea. O pida a nuestros representantes de Servicio al Miembro que elijan a un médico nuevo para usted.
- J Puede comenzar a ver a su médico nuevo inmediatamente.

Referencias y preaprobaciones (*Autorización Previa*)

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

Proceso de preaprobación:

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

- J Puede tomar hasta 2 días hábiles para obtener la aprobación previa, dependiendo de su condición médica y el tratamiento que necesite.
- J Si su condición médica es urgente, MediExcel Health Plan puede tomar hasta (24 horas) para decidir, dependiendo de su condición médica y el tratamiento que necesite.
- J MediExcel Health Plan le informará a su proveedor sobre su decisión dentro de 24 horas después de haber tomado una decisión.
- J MediExcel Health Plan le enviará a usted y a su proveedor una carta dentro de 2 días hábiles después de que MediExcel Health Plan haya decidido si va a aprobar o rechazar su solicitud.
- J 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 su proveedor tan pronto como sepa qué información o pruebas requerirá. Le informaremos a su proveedor a más tardar de 2 días hábiles después de recibir la solicitud de preaprobación (o dentro de 24 horas si su condición médica es urgente.)

Su médico de atención primaria proporciona las referencias:

- J Su médico le puede dar una referencia por escrito o puede enviar la referencia directamente a otro proveedor. Su médico le dará el nombre y número de teléfono del especialista u otro proveedor que usted visitará.
- J Para hacer la cita, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

NO necesita una referencia o preaprobación para:

- J Consultar a su médico de atención primaria.
- J 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.
- J Consultar a un oculista dentro de la red de MediExcel Health Plan una vez al año para un examen de la vista.
- J Recibir atención de emergencia o urgencia. Consulte la sección de “*Servicio de Emergencia*” en la página 24 y “*Atención de Urgencia*” en la página 25.
- J Recibir atención preventiva dental una vez al año para un tratamiento de limpieza y fluoruro.
- J Obtener servicios de salud sexual y reproductiva.

Referencia permanente:

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

-)] Es posible que necesite una referencia permanente si usted tiene una condición de discapacidad o una enfermedad grave que empeora o pone en peligro su vida, como una enfermedad del corazón o el SIDA.
-)] Antes de que MediExcel Health Plan preapruebe una referencia permanente, su médico de atención primaria, el especialista y MediExcel Health Plan deberán estar de acuerdo en que usted lo necesita.
-)] Si usted tiene SIDA, puede obtener una referencia permanente a un médico que se especialice en el SIDA.

Obtener una segunda opinión

Puede solicitar una segunda opinión de otro médico sobre una enfermedad que diagnostica su médico o acerca de un tratamiento que su médico le recomiende. A continuación, se presentan algunas de las razones por las que usted podría desear pedir una segunda opinión:

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

Cómo solicitar una segunda opinión:

Debe solicitar la aprobación previa de MediExcel Health Plan para obtener una segunda opinión. Su solicitud será automáticamente aprobada.

-)] Puede solicitar una segunda opinión de otro médico de atención primaria dentro del grupo médico de su doctor o de cualquier especialista dentro de la red de MediExcel Health Plan.
-)] En la sección llamada “*el proceso de preaprobación*” en la página EOC-19 se explica cómo solicitar una autorización previa.

Conservando a su médico, hospital u otro proveedor (*Continuidad de Atención*)

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

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

-)] Esto se conoce como *continuidad de atención*.
-)] Puede mantener a su proveedor si tiene ciertos problemas de salud o condiciones.
-)] Para pedir una *continuidad de atención*, debe llamar a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México. Su proveedor debe de estar de acuerdo en mantenerlo como paciente. El proveedor también debe estar de acuerdo con los términos y condiciones de contratación de proveedores de MediExcel Health Plan.
-)] Para obtener 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, llame al (855) 633-4392 desde EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

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

Manteniendo a su médico, hospital u otro proveedor	
Tipo de problema o condición	¿Cuánto tiempo es posible que pueda permanecer con el proveedor?, A partir de la fecha en que: <ul style="list-style-type: none">) Se inscribe 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>)
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>) que ya está programada	180 días

Aviso de disponibilidad de servicio de intérpretes: Todos los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan y los representantes de Triage Telefónico/Servicios de Detección son completamente bilingües en español e inglés. Si prefiere otro idioma para comunicarse, que no sea el español o el inglés, MediExcel Health Plan coordinará servicios de interpretación durante su llamada telefónica a MediExcel Health Plan. Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

Acceso oportuno a atención médica

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

Para los servicios cubiertos de atención de urgencia 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 afiliados que cumplan con el siguiente estándar de tiempo.

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

SUS BENEFICIOS

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

-) Para la mayoría de los servicios, debe obtener una referencia de su médico. Para muchos servicios, también necesita la aprobación previa de MediExcel Health Plan.**
-) Asegúrese de que su médico reciba una referencia y preaprobación de MediExcel Health Plan para los servicios que requiera.** Si usted **NO** tiene la referencia y preaprobación requerida, tendrá que pagar todo el costo de la consulta médica, examen o tratamiento.

Beneficios analizados en este capítulo:

<ul style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none">) Cirugía ambulatoria y de hospitalización) Trasplante) Cirugía reconstructiva) Cirugía de mama y reconstrucción mamaria 8. Transfusiones de sangre y hemoderivados 9. Atención de maternidad 10. Planificación familiar 11. Atención de salud mental 12. Atención de salud en el hogar 13. Cuidados especializados de enfermería 14. Cuidados de hospicio 15. Pruebas de laboratorio, pruebas diagnósticas, radiografías y exámenes para detección de cáncer 16. Quimioterapia y radiación 17. Medicamento con receta 18. Terapia de rehabilitación y habilitación (<i>habla, física y ocupacional</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> 19. Terapia cardíaca y pulmonar 20. Artículos médicos y equipo médico duradero <ul style="list-style-type: none">) Artículos para la diabetes) Artículos para el asma en niños) Otros artículos médicos) Ortesis) Prótesis) Equipo médico duradero 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. Pruebas visuales 32. Pérdida de peso 33. Servicio ambulatorio
--	--

1. Cuidado Preventivo

MediExcel Health Plan cubre chequeos periódicos y cuidados para prevenir complicaciones médicas.

- J No necesita una referencia de su médico o preaprobación de MediExcel Health Plan para la mayoría de estos servicios.
- J Puede hacer una cita para estos servicios en cualquier momento si cree que necesita atención.

Servicios cubiertos por MediExcel Health Plan:

- J Visitas a la oficina de su médico de atención primaria u otros proveedores designados.
- J Exámenes preventivos y pruebas de detección periódicas.
- J Visitas para Bebés Sanos para niños hasta los 2 años. Estas son visitas regulares para verificar la salud y el desarrollo de su bebé.
- J 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.
- J Atención prenatal/de maternidad (*consulte “atención de maternidad” en la página EOC-30 para obtener más información.*)
- J Inmunizaciones para niños.
- J Exámenes de visión y audición.
- J Servicios de prevención dental que consisten en un examen oral (*chequeo*,) limpieza, tratamiento con flúor e instrucciones de higiene bucal.
- J Clases de educación en salud de MediExcel Health plan.
- J Programa de bienestar que incluye nutrición, ejercicio e instrucción y asesoramiento para aliviar el estrés.
- J 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 los Estados Unidos.
- J 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.
- J 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.
- J 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.
- J Medicamentos de Profilaxis Pre-Exposición al VIH (PrEP) para aquellos miembros que se les determine estar en alto riesgo de contraer SIDA / VIH.
- J Exámenes requeridos para asistir a las escuelas de educación primaria y secundaria.

MediExcel Health Plan NO cubre los siguientes servicios:

- J Exámenes que solo necesita para trabajar, ir a una escuela vocacional, practicar un deporte, realizar pruebas prenupciales u obtener una licencia o certificación profesional.

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

2. Servicio de Emergencia

El servicio de emergencia es la atención que necesita de inmediato.

- J MediExcel Health Plan cubre el servicio de emergencia en cualquier parte del mundo.
- J Una emergencia es cuando cree, razonablemente, que él no conseguir atención inmediata podría ser peligroso para su vida o una parte de su cuerpo.
- J 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?

- J En caso de emergencia, llame al 911 si se encuentra en Estados Unidos o en México, o vaya a la sala de emergencia más cercana.
- J Si la emergencia ocurre en México, vaya a la sala de emergencia más cercana en México. Si la emergencia ocurre en los Estados Unidos, vaya a la sala de emergencia más cercana en los Estados Unidos.
- J Si puede, vaya a la sala de emergencia de un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan.
- J Si no puede ir a un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan, vaya a la sala de emergencia más cercana.
- J Si es admitido en un hospital, debe notificar a MediExcel Health Plan en un plazo de 48 horas, o tan pronto como le sea posible.
- J Siempre muestre su tarjeta de membresía de MediExcel Health Plan cuando reciba atención de emergencia.

Si va a un hospital que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan:

- J El servicio de emergencia está cubierto en cualquier hospital, sin importar dónde se encuentre.
- J Una vez que su médico de emergencia considere que su afección este estabilizada, MediExcel Health Plan deberá autorizar cualquier tratamiento de seguimiento o transferencia a un proveedor que no sea de MediExcel Health Plan.
- J Si es admitido al hospital desde la sala de emergencia y el hospital no está dentro de la red de MediExcel Health Plan, es posible que sea trasladado a un hospital de nuestra red tan pronto como usted se pueda mover.
- J Es su derecho el no ser transferido a un proveedor de MediExcel Health Plan una vez que este estabilizado, sin embargo, usted será financieramente responsable de toda la atención brindada después del punto de estabilización si permanece en un hospital que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan.

Lo que paga por el servicio de emergencia:

- J Si va a la sala de emergencia, tendrá un copago o coaseguro y, si corresponde, un deducible. Consulte el “Resumen de Beneficios y Cobertura” en la página A-1.

-)] Si ingresa al hospital desde la sala de emergencia, pagará un copago o coaseguro por la estadía combinada en la sala de emergencia y la estancia hospitalaria. También puede pagar un deducible si corresponde.
-)] Si MediExcel Health Plan decide que en su caso no existía una afección médica de emergencia razonable, usted tendrá que pagar todos los costos. Si no está de acuerdo con MediExcel Health Plan, puede presentar una apelación. Consulte “*si tiene algún problema con MediExcel Health Plan*” en la página EOC-58.

Cómo obtener atención de seguimiento después de una emergencia:

-)] Llame a su médico primario para atención de seguimiento. Si necesita ver a un especialista para recibir atención de seguimiento, su médico primario le dará una referencia.
-)] No vaya de nuevo a la sala de emergencia para atención de seguimiento. Si recibe atención de seguimiento de la sala de emergencia, tendrá que pagar todo el costo.
-)] No permita que el seguimiento de atención sea por medio de un médico que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan a menos que tenga la aprobación previa de MediExcel Health Plan. Si no tiene la aprobación previa necesaria de MediExcel Health Plan, usted tendrá que pagar todo el costo.

3. Atención de Urgencia

La *atención de urgencia* es atención que necesita 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.

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

-)] Si no puede comunicarse con su médico primario, acuda 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 requieren copagos más altos y pueden tener limitaciones en los servicios y horarios de atención. Adicionalmente, puede ir a cualquier proveedor de urgencia, aun cuando no esté incluido en el *Directorio de Proveedores*.
-)] Si tiene una urgencia y desea hablar con un médico por teléfono o a través de una llamada de video, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de Baja California. MediExcel Health Plan se encargará de enlazar su 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 en EE. UU.

-) El proveedor de atención de urgencia puede recomendar exámenes de laboratorio y/o radiografías para ayudar a diagnosticar su problema de salud de atención de urgencia. A menos que el proveedor de atención de urgencia pueda proporcionar el procesamiento de laboratorio y/o rayos-x en las instalaciones para obtener resultados durante la misma visita de atención de urgencia, deberá obtener estos exámenes de laboratorio y/o radiografías dentro de la red de proveedores de MediExcel. Llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México. MediExcel Health Plan coordinará exámenes de laboratorio y/o radiografías el mismo día.
-) El proveedor de atención de urgencia puede prescribirle medicamentos para que los tome lo antes posible. Si no puede acudir a un proveedor dentro de la red de MediExcel para recoger sus medicamentos recetados, puede obtenerlos en una farmacia cercana al proveedor de atención de urgencia. Es posible que tenga que pagar por los medicamentos recetados y después solicitar un reembolso (*consulte EOC-15.*)
-) MediExcel Health Plan tiene un formulario de medicamentos de atención urgente. Visite el sitio web en **www.mediexcel.com**, bajo la pestaña de *MEMBERS*.
-) Aún tiene que pagar el copago o coaseguro correspondiente por los medicamentos recetados que recibió.

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

-) Puede ir a cualquier proveedor de atención de urgencia, incluso si no está incluido en el *Directorio de Proveedores*.
-) Siempre muestre su tarjeta de membresía de MediExcel Health Plan cuando reciba atención de urgencia.
-) Pida al médico o proveedor de atención de urgencia que facture a MediExcel Health Plan por el costo directamente. O puede pedirle que usted pague la factura. Si usted paga la cuenta, tendrá que solicitar un reembolso de MediExcel Health Plan. Tendrá que pagar el copago por atención de urgencia. Consulte "*si tiene que pagar en el momento en que recibe atención médica*" en la página EOC-15.
-) No debe acudir a un proveedor de atención de urgencia para recibir servicios preventivos o de rutina, a menos que haya sido aprobado previamente por MediExcel Health Plan.
-) Si MediExcel Health Plan decide que no necesita atención de urgencia, tendrá que pagar todo el costo de los servicios de atención médica prestados.
-) Si no está de acuerdo con MediExcel Health Plan, puede presentar una queja. Consulte "*si tiene algún problema con MediExcel Health Plan*" en la página EOC-58.
-) Si tiene una urgencia y desea hablar con un médico por teléfono o a través de una llamada de video, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de Baja California. MediExcel Health Plan se encargará de enlazar su 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:

-) Llame a su médico primario para recibir atención de seguimiento. Si necesita ver a un especialista para atención de seguimiento, su médico primario le dará una referencia. Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.
-) **No obtenga** atención de seguimiento de un médico que no esté dentro de la red de MediExcel Health Plan a menos que tenga una aprobación previa de MediExcel Health

Plan. Si no tiene la aprobación previa requerida de MediExcel Health Plan, tendrá 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 llame al 911 en los Estados Unidos o en México, porque usted cree, razonablemente, tener una emergencia y necesita transporte en ambulancia.

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

-) Cuando un médico de la red de MediExcel Health Plan dice que necesita 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 la salud del afiliado.
-) Estos servicios deben estar cubiertos solo cuando el vehículo transporta al afiliado hacia o desde los servicios cubiertos.

5. Atención de Especialistas

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

MediExcel Health Plan cubre la atención de especialistas:

-) Debe necesitar atención que su médico primario no está calificado para brindarle, y
-) Por lo general, necesita una referencia de su médico primario.
-) Si tiene una afección en curso, como un problema cardíaco o SIDA, es posible que pueda obtener una referencia permanente. (*Ver página EOC-19.*)

6. Atención Hospitalaria

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

-) Debe obtener la aprobación previa de MediExcel Health Plan para toda atención hospitalaria, a menos que sea admitido en el hospital directamente desde la sala de emergencia.
-) Debe utilizar un hospital dentro de la red de MediExcel Health Plan, a menos que tenga una emergencia o su médico obtenga una aprobación previa de MediExcel Health Plan para que vaya a otro hospital.
-) Si es admitido en un hospital fuera de la red debido a una emergencia, cualquier servicio médico prestado después del punto de estabilización del paciente necesitará la aprobación previa de MediExcel Health Plan.

Su copago y deducible del hospital, si corresponde, cubre estos servicios recibidos en el hospital:

-) Los servicios de médicos, incluso cirujanos, especialistas y anestesiólogos.
-) Cuidado de enfermera.
-) Tratamiento mientras está en el hospital.

-)] Medicamentos recetados, transfusiones de sangre y artículos médicos.
-)] Pruebas de laboratorio, radiografías y pruebas diagnósticas.
-)] Terapia, que incluye radioterapia, terapia cardíaca, pulmonar, del habla, ocupacional y física.
-)] Habitación privada en México
-)] Para saber cuál es el copago de su hospital, consulte el “**Resumen de Beneficios y Cobertura**” en la página A-1.

MediExcel Health Plan **NO** cubre:

-)] Los gastos adicionales que no son médicamente necesarios, como películas de pay-per-view.

CONSEJOS: antes de ir al hospital

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

7. Cirugía

MediExcel Health Plan cubre tanto la cirugía ambulatoria como 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 pasará la noche en un hospital.
-)] La **cirugía para pacientes hospitalizados** es una cirugía que se realiza en un hospital donde usted pasa la noche. El costo de la cirugía, la anestesia, el quirófano y la sala de recuperación, generalmente se incluyen en el copago del hospital. Consulte el “**Resumen de Beneficios y Cobertura**” en la página A-1.
-)] Necesita la aprobación previa de MediExcel Health Plan antes de someterse a una cirugía ambulatoria o mientras hospitalizado.

Cirugía de trasplante:

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

- J El trasplante debe realizarse en un centro aprobado por MediExcel Health Plan.
- J MediExcel Health Plan cubre sus costos médicos y quirúrgicos cuando usted es la persona que recibe el trasplante (*el receptor*) siempre que se cumplan los criterios clínicos.
- J 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.
- J MediExcel Health Plan no debe negar la cobertura por servicios de trasplantes de órganos sólidos u otros tejidos en base a que el miembro esté infectado con el VIH.

Servicios de donación de órganos:

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

MediExcel Health Plan NO cubre:

- J Tratamiento para complicaciones del donante relacionadas con la donación de un registro de células madre.
- J Análisis de sangre de HLA para donaciones de células madre, para cualquier persona que no sea hermano, padre o hijo del afiliado.
- J Servicios relacionados con el monitoreo posterior a la cosecha con el único propósito de la investigación o recopilación de datos; o
- J 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 (*mastectomía*) cuando el cáncer se ha diseminado.
-) Terapia para tratar las complicaciones de una mastectomía o disección de ganglios linfáticos.

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

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

8. Transfusiones de Sangre y Productos Sanguíneos

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

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

9. Atención de Maternidad

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

MediExcel Health Plan cubre estos servicios durante el embarazo:

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

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

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

MediExcel Health Plan NO cubre:

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

10. Planificación Familiar

La planificación familiar es la atención para 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
-) 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 afiliado.
-) Un suministro de 12 meses de anticonceptivos hormonales autoadministrados, aprobados por la FDA y dispensados a la vez.

MediExcel Health Plan NO cubre:

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

Ayuda para encontrar servicios de planificación familiar:

-) Llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.
-) Tenga en cuenta: algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por el contrato de su Plan y que usted o su 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 el aborto. Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame a su médico o a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México, para asegurarse de que pueda obtener los servicios de atención médica que necesita.

11. Cuidado de la Salud Mental

MediExcel Health Plan brinda atención para trastornos mentales que incluyen, entre otros, ciertas enfermedades mentales graves para miembros de cualquier edad y para trastornos emocionales graves de los niños (*consulte la página EOC-65 en la sección de Términos Útiles para obtener una definición.*)

-) Si es nuevo a MediExcel Health Plan, puede mantener a su proveedor de salud mental actual por un tiempo limitado mientras lo ayudamos a transferir de manera segura a un proveedor dentro de la red de MediExcel Health Plan. (*Ver página EOC-20, Continuidad de Atención.*)

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

MediExcel Health Plan cubre la evaluación, las pruebas y el tratamiento para trastornos mentales que se identifican en la edición más reciente del manual de diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (*DSM*) como enfermedades mentales graves y trastornos emocionales graves de un niño (*consulte la página EOC-65 en la sección de Términos Útiles para la definición.*) El Plan también cubre cualquier afección identificada como un "*trastorno mental*" en el DSM V.

-) Debe tener una referencia de su médico para recibir atención, a menos que sea una emergencia.
-) A menos que se indique específicamente en la siguiente lista, no se requiere la 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:
 - o Atención ambulatoria
 - o 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.
 - o Servicios parciales de hospital
 - o Medicamentos recetados
 - o Evaluación y tratamiento individual y grupal de salud mental.

- Pruebas psicológicas cuando sea necesario para evaluar un trastorno mental.
 - Servicios ambulatorios con el propósito de monitorear la terapia con medicamentos.
- J La ley de California establece que las siguientes enfermedades mentales graves estén cubiertas:
- Esquizofrenia
 - Trastorno esquizoafectivo
 - Trastorno bipolar (*enfermedad maniacodepresiva*)
 - Trastornos depresivos mayores
 - Trastorno de pánico
 - Desorden obsesivo compulsivo
 - Anorexia o bulimia
 - Alteraciones emocionales graves de un niño
 - Tratamiento de salud del comportamiento y trastorno generalizado del desarrollo o autismo (*consulte la página EOC-65 en la sección de Términos Útiles para obtener una definición.*)

MediExcel Health Plan NO cubre:

- J 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.
- J 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:

- J Llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.
- J Se le indicará que primero consulte a un médico de atención primaria el cual le proporcionará una referencia para los servicios de salud mental/trastorno de uso de sustancias que pueda necesitar.
- J Su 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 recibe en su hogar por una afección médica. MediExcel Health Plan cubre servicios de atención médica domiciliaria cuando:

- J No puede salir de casa para recibir atención, y
- J MediExcel Health Plan determina que su hogar es el mejor lugar para obtener atención.
- J Debe tener una referencia de su 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 vive en los EE. UU. y necesita atención médica domiciliaria, MediExcel Health Plan proporcionará esta cobertura en México si hace arreglos para que en un lugar en México reciba tales servicios como comida, cuidado de niños, servicio de limpieza y servicios y artículos para su 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. Tenga 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:

-) Debe tener una referencia de su médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
-) Por hasta 100 días por período de beneficios, (*incluso los días cubiertos por el contrato de suscriptor anterior emitido por el Plan para el miembro inscrito o el grupo de afiliados*) de servicios para pacientes hospitalizados calificados en un centro de enfermería especializada. Los servicios de pacientes hospitalizados especializados deben ser prestados habitualmente por un centro de enfermería especializada y por encima del nivel de la atención de custodia o intermedio.
-) El período de beneficios comienza en la fecha en que el afiliado es admitido en un hospital o centro de enfermería especializada en un nivel de atención especializada. El período de beneficios finaliza en la fecha en que el afiliado no ha estado hospitalizado en un hospital o centro de enfermería especializada, recibiendo un nivel de atención especializado, durante 60 días consecutivos. Un 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:
 - o Servicios médicos y de enfermería
 - o Alojamiento y comida
 - o 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.
 - o Equipo médico duradero de acuerdo con el formulario de equipo médico duradero 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 del comportamiento para el trastorno generalizado del desarrollo o el autismo, y
- Terapia respiratoria

14. Cuidado de Hospicio

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

MediExcel Health Plan cubre el cuidado de hospicio:

-) Debe tener una enfermedad de la cual no se recuperará y su médico cree que tiene menos de un año de vida.
-) Debe firmar una declaración que indique que desea atención de hospicio. Puede cambiar (*revocar*) la declaración y volver a atención regular en cualquier momento.
-) Su médico debe establecer un plan para su atención y supervisar su atención.
-) Debe 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 su médico, un cirujano, una enfermera registrada y un trabajador social. Trabajan en equipo con el paciente, la familia y, si lo desean, un cuidador espiritual.
-) Un plan de tratamiento y atención.
-) Medicamentos para controlar el dolor y los síntomas.
-) Servicios de enfermería especializada.
-) Visitas de un asistente de salud en el hogar para brindar atención personal como parte de su plan de tratamiento.
-) Servicios domésticos para ayudar a mantener su entorno seguro y saludable.
-) Servicios de un voluntario bajo la dirección de un miembro del personal del hospicio.
-) Terapia física, ocupacional, respiratoria y del habla.
-) Servicios sociales médicos y servicios de asesoramiento de un trabajador social.
-) Asesoramiento sobre la muerte y el dolor para usted y su familia.
-) Atención hospitalaria por poco tiempo para controlar el dolor u otros síntomas.
-) Cuidados de relevo para el cuidador principal. Esta es la atención hospitalaria para el paciente durante no más de 5 días en el momento en que se necesite.

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

Su médico debe ordenar todas las pruebas y radiografías.

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

MediExcel Health Plan cubre estos análisis y exámenes de detección cuando su 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, 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:
 - o Pruebas para diagnosticar y controlar la osteoporosis (*huesos débiles*), incluso la medición de la masa ósea y otras pruebas aprobadas
 - o ECG (*electrocardiogramas*) y otras pruebas para detectar problemas cardíacos
 - o MRI, CAT, y tomografías PET

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

-)] Análisis de laboratorio, radiografías o exámenes de detección que solo necesita para trabajar, casarse, obtener una licencia o certificación profesional, ir a una escuela vocacional o practicar un deporte.
-)] Pruebas o exámenes de detección o investigación. Sin embargo, consulte “*Tratamientos Experimentales y de Investigación*” en la página EOC-47 para obtener más información.

16. Quimioterapia y Radiación

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

17. Medicamentos con Receta

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

-)] Medicamentos que son médicamente necesarios para su salud.
-)] Las jeringas y agujas que necesita para administrar/tomar los medicamentos.
-)] Medicamentos que están aprobados por la FDA y disponibles en México.
-)] Sin embargo, solo porque un medicamento esté aprobado para su uso en México no significa que se lo recetaran a usted. Debe ser médicamente necesario para su salud.
-)] Medicamentos genéricos y de marca, pero tienen copagos diferentes: consulte el “**Resumen de Beneficios y Cobertura**” en la página A-1.

-)] Los medicamentos que un médico participante le recetó previamente para su afección médica y el proveedor que prescribe continúa recetando el medicamento para su afección médica,
-)] Uso de medicamentos sin etiqueta siempre y cuando sea médicamente necesario para un beneficio cubierto.

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

Además, tenga 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 de facilitación que está impresa en el reverso de la receta para ayudar al miembro con esta declaración cuando cruce la frontera. Las regulaciones aduaneras de los Estados Unidos permiten el cruce de medicamentos para uso personal en cantidades que no excedan los 30 días de tratamiento.

Formulario de MediExcel Health Plan:

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

¿Cuánto pagaré por mis medicamentos recetados?

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

Nivel	Descripción
1	Incluye la mayoría de medicamentos genéricos y algunos medicamentos de marca preferidos de bajo costo cuando se enumeran en el formulario.
2	Incluye medicamentos genéricos no preferidos y medicamentos de marca preferidos, insulina y artículos para la diabetes cuando figuran en el formulario.

3	Incluye medicamentos de marca no preferidos, 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 especializados, medicamentos inyectables autoadministrados (<i>excluyendo la insulina</i>) y medicamentos de alto costo que se usan para tratar afecciones complejas o crónicas cuando se enumeran en el formulario.
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 elija tener un llenado parcial de dosis orales y sólidas de medicamentos recetados, MediExcel debe prorratear su costo compartido para el llenado parcial.

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

-) Su médico puede recetarle un medicamento, incluso si no está en la lista de medicamentos del formulario sin ninguna aprobación previa.
-) Para solicitar una excepción, su médico puede llamarnos al (855) 633-4392 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. Le notificaremos sobre nuestra decisión de cobertura dentro de 2 días hábiles, o 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud, lo que sea más breve. Si necesita un medicamento especializado urgentemente, realizaremos una revisión acelerada y le notificaremos 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 está tomando se retira de la lista de medicamentos, continuaremos cubriéndolo siempre que sea recetado adecuadamente y sea seguro y eficaz para tratar su afección médica.

Farmacias dentro de la red de MediExcel Health Plan:

-) Puede ir a cualquier farmacia que esté dentro de la red de MediExcel Health Plan. Puede ordenar un suministro de hasta 30 días del medicamento según lo prescrito, y será responsable por pagar su copago. Llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca desde México, o visítenos en línea en www.mediexcel.com para ver cuales farmacias están dentro de la red.

MediExcel Health Plan NO cubre los siguientes medicamentos:

-) Medicamentos que no tienen la etiqueta "*indicaciones del médico,*" este requisito reglamentario del Ministerio de Salud de México es utilizado por los médicos para fines de administración y dosis adecuadas.
-) Medicamentos que generalmente pueden comprarse sin receta (*medicamentos de venta libre*) a menos que estén relacionados con un programa para dejar de fumar (*como se describe en el próximo punto*) o medicamentos y dispositivos anticonceptivos aprobados por la FDA que puedan estar disponibles en el mercado.
-) Medicamentos para ayudarlo a dejar de fumar, a menos que esté inscrito en un programa para dejar de fumar cubierto por MediExcel Health Plan mientras toma los medicamentos, o completó un programa para dejar de fumar cubierto por MediExcel Health Plan antes

de comenzar a tomar los medicamentos. La cobertura de estos medicamentos también se aplica a todos los medicamentos aprobados por la FDA para la intervención del tabaco que están disponibles sin receta pero que están recetados.

-) Medicamentos que necesita solo para acortar un resfriado común.
-) Reemplazo de medicamentos perdidos o robados.
-) Medicamentos recetados solo para uso cosmético.
-) Medicamentos recetados solo para tratar la pérdida del cabello, la disfunción sexual o el rendimiento deportivo.
-) Medicamentos recetados para tratar el rendimiento mental, a menos que le hayan diagnosticado una enfermedad mental o una afección que afecte su memoria, como la enfermedad de Alzheimer.
-) Medicamentos recetados solo para bajar de peso, excepto si son médicamente necesarios debido a la obesidad mórbida mientras está inscrito en un programa de pérdida de peso cubierto por MediExcel Health Plan.

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

-) La *terapia de rehabilitación* es una terapia para ayudar a que una parte de su cuerpo funcione con la mayor normalidad posible.
-) Los servicios de terapia *habilitativa* 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 puede hablar debido a un derrame cerebral, MediExcel Health Plan cubre la terapia del habla para ayudarlo a aprender a hablar nuevamente.
-) Los servicios de habilitación se ofrecen a los mismos niveles que los beneficios de rehabilitación.
-) No hay límites en el número de servicios de rehabilitación o terapia habilitativa.
-) La terapia de masajes, la terapia acuática y otras terapias con agua están cubiertas si forman parte de un plan de tratamiento de terapia física.
-) Debe tener una referencia de su médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.

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

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

19. Terapia Cardíaca y Pulmonar

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

MediExcel Health Plan cubre la terapia cardíaca y pulmonar:

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

20. Artículos Médicos, Equipo Médico Duradero (DME,) y Servicios para la Diabetes o Artículos Pediátricos para el Asma

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
-) Ayudas visuales, excepto anteojos, para ayudar a las personas con problemas de visión a tomar la dosis adecuada de insulina.
-) Calzado (*aparatos ortopédicos*) para prevenir o tratar problemas en los pies relacionados con la diabetes.
-) MediExcel Health Plan también cubre la capacitación para usar los artículos y equipos para la diabetes correctamente.
-) Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca 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 estos artículos y equipos.

MediExcel Health Plan NO cubre:

-) Artículos y equipos que se pueden comprar sin receta, excepto artículos para diabéticos o para el asma en niños.

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.
-) Debe tener una orden de su 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 del desarrollo.
-)] MediExcel Health Plan cubre calzado especial (*ortesis/prótesis*) para aquellos miembros que sufran de desfiguramiento del pie.
-)] Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

MediExcel Health Plan NO cubre:

-)] El costo de reemplazar una ortesis que usted daña o pierde.
-)] Cuidado de rutina de los pies, como el tratamiento de callos.

Prótesis:

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

-)] MediExcel Health Plan cubre la prótesis original y un reemplazo, si es médicamente necesario.
-)] Debe tener una orden de su médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
-)] MediExcel Health Plan cubre una reconstrucción artificial de senos después de una mastectomía.
-)] MediExcel Health Plan cubre una caja de voz artificial para restaurar el habla después de una laringectomía (*cirugía para su caja de voz.*)
-)] Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

DME (*equipo médico duradero*):

El *equipo médico duradero* es un equipo médico que no es desechable. Esto incluye equipos como muletas, camas de hospital, silla de ruedas modelo estándar y equipos de oxígeno.

MediExcel Health Plan cubre el DME que es médicamente necesario:

-)] Debe tener una orden de su médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
-)] MediExcel Health Plan decidirá si compra o alquila el equipo.
-)] MediExcel Health Plan decidirá si se reemplaza o repara el equipo desgastado.
-)] MediExcel Health Plan no pagará por reemplazar equipos médicos duraderos que haya dañado o perdido.
-)] Para obtener más información sobre cuales equipos y artículos cubiertos, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

MediExcel Health Plan NO cubre:

-)] Equipos que se pueden comprar sin receta médica, excepto aquellos para el asma pediátrica o para diabéticos.

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 medicamento necesario y autorizado por MediExcel Health Plan.
-) Pagará los copagos habituales a menos que el patrocinador del ensayo clínico especifique que no hay costo para los participantes. Consulte el "**Resumen de Beneficios y Cobertura**" en las páginas A-1.

Para participar en un ensayo clínico:

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

MediExcel Health Plan NO cubre:

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

22. Tratamientos Experimentales y de Investigación

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

-) **En general**, MediExcel Health Plan no cubre tratamientos experimentales o de investigación. Si solicita un tratamiento y MediExcel Health Plan decide que el tratamiento es experimental o de investigación, le enviaremos una carta de denegación dentro de los 5 días de su solicitud.
-) **Sin embargo**, es posible que tenga derecho a una revisión médica independiente (*IMR*) de la denegación de MediExcel Health Plan. Si la revisión se decide a su favor, MediExcel Health Plan deberá cubrir el tratamiento que desea.
 - o El tratamiento que desea debe ser para una afección potencialmente mortal o gravemente debilitante.
 - o No tiene que presentar una queja ante MediExcel Health Plan antes de solicitar una IMR.
 - o El Departamento de Atención Médica Administrada de California (*DMHC*) supervisará la IMR.

- La IMR toma 30 días desde el momento en que el DMHC recibe su solicitud y la documentación de respaldo.
- Si necesita tratamiento urgente, pida una revisión acelerada al DMHC. La IMR llevará hasta 7 días.

Para solicitar una revisión médica independiente (IMR), comuníquese con el Centro de ayuda del Plan de Seguro de Salud del DMHC:

-) Llame al **(1-888-466-2219)**
-) El personal está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, y puede ayudarlo en varios idiomas.
-) No hay ningún cargo por llamar.
-) Vaya a: www.dmhc.ca.gov. El sitio web tiene una revisión médica independiente y formularios e instrucciones de quejas.

23. Pruebas Genéticas

MediExcel Health Plan cubre estos servicios:

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

MediExcel Health Plan NO cubre las pruebas genéticas cuando:

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

24. Tratamiento de Abuso de Alcohol y Drogas

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

MediExcel Health Plan cubre:

Servicios de dependencia 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 ayudarlo a dejar de consumir drogas o alcohol.
-) Manejo médico de los síntomas de abstinencia.
-) Debe tener la aprobación previa de MediExcel Health Plan.

MediExcel Health Plan NO cubre:

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

25. Tratamiento de Alergias

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

26. Anestesia Dental

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

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

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

MediExcel Health Plan NO cubre:

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

28. Pruebas de Audición

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

MediExcel Health Plan NO cubre:

-) Audífonos
-) Baterías para audífonos

29. Formula 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.
-) Tiene una receta de su médico y una aprobación previa de MediExcel Health Plan.
-) Para obtener más información, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU. En Baja California, México, llame al (664) 633-8555.

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 de la mandíbula en el 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.

MediExcel Health Plan no cubre ninguno de los siguientes, incluso si están relacionados con trastornos del ATM:

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

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 debe 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 para el tratamiento de la aniridia (*iris faltante*) y afaquia, (*ausencia de la lente cristalina del ojo*) de la siguiente manera:
 - o 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 afáquicas médicamente necesarios por ojo (*incluye adaptación y la dispensación*) por año calendario para afiliados hasta la edad de 9 años, ya sea que los proporcione el Plan en virtud del contrato actual o anterior en el mismo año calendario.

MediExcel Health Plan NO cubre:

-) Anteojos.
-) Lentes de contacto, excepto lo dispuesto para el tratamiento de la aniridia (*iris faltante*) y la afaquia (*ausencia de la lente cristalina del ojo*)
-) Cirugía para permitirle ver sin gafas (*cirugía Lasik*)

32. Pérdida de Peso

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

33. Servicio Ambulatorio

MediExcel Health Plan cubre atención ambulatoria que incluye:

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

EXCLUSIONES GENERALES Y LIMITACIONES

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

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

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

Exclusiones generales y limitaciones

MediExcel Health Plan **NO** cubrirá:

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

Tratamientos experimentales y de investigación

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

-) **En general**, MediExcel Health Plan no cubre tratamientos experimentales o de investigación.
-) **Sin embargo**, es posible que tenga derecho a una Revisión Médica Independiente (*IMR*) de la denegación de MediExcel Health Plan. Si la *IMR* se decide a su favor, MediExcel Health Plan deberá cubrir el tratamiento que desea.
-) Para más información, vea la página EOC-59.

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 su empleador. Este capítulo le informará sobre:

-) Cuando puede inscribirse en MediExcel
-) Quién puede estar en su plan de seguro de salud (*quién puede ser su dependiente*)
-) Cómo agregar dependientes nuevos
-) Fechas adicionales en las que usted y sus dependientes pueden inscribirse en MediExcel
-) MediExcel Health Plan (*condiciones preexistentes*)
-) Renovación de Cobertura (*disposiciones de renovación*)

¿Cuándo puede inscribirse en MediExcel Health Plan?

Como empleado, puede inscribirse usted y sus dependientes:

-) Al final de cualquier período de espera que requiera su empleador.
-) Una vez al año durante el período de Inscripción Abierta.
-) Otros momentos especiales durante el año. Consulte “*momentos especiales en los que usted y sus dependientes pueden inscribirse en MediExcel Health Plan*” en la página EOC-50.
-) Si usted o sus 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 estar en su plan de seguro de salud? (*quién puede ser su dependiente*)

Puede inscribir a los siguientes miembros de la familia en su plan de seguro de salud, a los cuales se les refiere como sus *dependientes*. Hable con su empleador para averiguar el costo por agregar dependientes a su plan de seguro de salud.

-) **Su cónyuge**
-) **Su pareja doméstica:** Debe presentar una Declaración de Sociedad Doméstica con el Secretario del Estado.
-) **Sus hijos:** los suyos o los de su cónyuge o pareja doméstica.
 - o Deben ser menores de 26 años y no son elegibles para cobertura por sí mismos bajo un programa de su empleador. Pueden ser sus hijos naturales, hijos legalmente adoptados o hijastros.
 - o 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. Usted debe 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 le enviará una notificación por escrito. Debe mostrar un comprobante de discapacidad y apoyo dentro de los 60 días posteriores a la recepción de este aviso. MediExcel Health Plan le informará si el niño puede continuar cubierto. Se le puede pedir que

muestre pruebas nuevamente una vez al año, comenzando dos años después de que el niño alcance los 26 años.

- MediExcel Health Plan también puede solicitar un comprobante si está inscribiendo a un niño discapacitado para una nueva cobertura. Debe proporcionar la información solicitada dentro de 60 días de la solicitud. El niño debe haber estado cubierto como un dependiente de usted o su cónyuge en un plan de seguro de salud anterior en el momento en que el niño cumplió 25 años. Es posible que se le solicite que muestre el comprobante nuevamente una vez al año.

) **Elegibilidad del área de servicio.** Si sus dependientes no residen con usted, sus dependientes deben residir o trabajar en el área de servicio de MediExcel Health Plan para poder calificar para inscribirse.

¿Cómo añadir dependientes nuevos?

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

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

- J **Un hijastro.** Puede incluir a un hijo de su cónyuge o pareja doméstica en su plan de seguro de salud.
 - o Debe completar un formulario de inscripción y enviarlo a MediExcel Health Plan dentro de los 30 días posteriores a la fecha de su matrimonio o su declaración de sociedad doméstica con el padre/la madre de su hijastro.
 - o Pregunte a su empleador cuándo comenzarán los beneficios para su hijastro. Ya sea en la fecha de su matrimonio o pareja doméstica o el primer día del mes siguiente a la fecha en que MediExcel Health Plan recibe el formulario de inscripción completo.

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

Momentos especiales en las que usted y sus dependientes pueden inscribirse en MediExcel Health Plan

Puede inscribirse en MediExcel Health Plan en estas situaciones:

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

Cómo aplicar en ocasiones especiales:

- J MediExcel Health Plan debe recibir un formulario de inscripción completo de su parte dentro de 30 días de esa fecha en la que ya no tuvo cobertura.
- J Su cobertura entrará en vigor el primer día del mes siguiente a la recepción de la solicitud de inscripción completa.

Disposiciones de renovación

- J Su cobertura de MediExcel Health Plan está sujeta a todos los términos acordados entre MediExcel Health Plan y su empleador.
- J Este acuerdo se renueva anualmente.
- J Si MediExcel Health Plan decide no renovar la cobertura grupal con su empleador, MediExcel Health Plan debe proporcionar un Aviso de No Renovación a su empleador.
- J Adicionalmente, MediExcel Health Plan puede cambiar los beneficios o la prima de su plan de seguro de salud en el momento en que su empleador renueve su contrato con MediExcel Health Plan, según lo permita la ley. Si esto sucede, recibirá un aviso a través de su empleador al menos 30 días antes de que el cambio entre en vigencia.

CUANDO TERMINA SU COBERTURA DE MEDIEXCEL HEALTH PLAN (FIN DE BENEFICIOS)

Su cobertura de salud con MediExcel Health Plan puede finalizar por varias razones. Si esto sucede, es posible que pueda continuar con su cobertura de salud. Vea “*Continuación Individual de Cobertura de Seguro de Salud*” en la página EOC-54.

Este capítulo le informará sobre:

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

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

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

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

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

Si usted o su empleador no paga la prima:

-) MediExcel Health Plan le enviará un aviso a su empleador indicando que la prima está vencida.
-) El miembro tendrá un periodo de gracia de 30 días para pagar el monto total el cual comenzará en la fecha del aviso.
-) Si la prima no se paga para el final del periodo de gracia, sus beneficios de salud finalizarán a la medianoche del final del periodo de gracia. Su empleador tendrá hasta el final del periodo de gracia para pagar la prima vencida.
-) Si no paga las primas y se cancela su inscripción, usted y sus dependientes pueden solicitar la reinscripción durante el próximo período de inscripción abierta de su empleador, siempre y cuando cumpla con los requisitos de elegibilidad del empleador y MediExcel Health Plan.

Si comete fraude:

-) Esto significa que usted engaña a MediExcel Health Plan intencionalmente, falsea, o permite que otra persona lo haga para recibir atención médica, o surtir una receta. Si esto sucede, su cobertura podrá ser revocada o cancelada por MediExcel Health Plan. El revocar su cobertura se refiere a que su cobertura puede ser anulada retroactivamente donde MediExcel Health Plan le regresará sus pagos de primas y así usted será responsable de pagar todo costo de cualquier servicio médico ya recibido. De cualquier forma, MediExcel Health Plan le enviará un aviso sobre la revocación o cancelación de sus beneficios de salud, acompañada por una explicación en la cual le indicará la fecha efectiva de la revocación/cancelación y sus derechos para apelar la decisión.

Si pierde su elegibilidad con MediExcel Health Plan:

Esto significa que ya no cumple con los requisitos de elegibilidad descritos en el “Área de Servicio y Condiciones Generales” en la página EOC-7.

-)] Puede perder su elegibilidad si:
 - o Ya no trabaja en el Condado de San Diego o Imperial
 - o Ya no vive en el área de servicio
 - o Si viviendo en EE. UU. pierde 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 le enviará un Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad al menos 30 días antes de la fecha de terminación prospectiva.
-)] El Aviso de Terminación debido a la Pérdida de Elegibilidad contendrá elementos importantes que incluyen, entre otros, los requisitos específicos de elegibilidad, los derechos de reclamo, la fecha de vigencia de la terminación y otras opciones de cobertura de salud.

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

-)] MediExcel Health Plan no puede cancelar sus beneficios de salud debido a sus necesidades de salud o condición médica.
-)] Si cree que MediExcel Health Plan finalizó sus beneficios incorrectamente, puede 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

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

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

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

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

Puede continuar recibiendo atención para esta afección médica hasta que:

-)] Ya no esté totalmente incapacitado, o
-)] Se inscriba en un plan de seguro de salud nuevo que cubría su discapacidad, o

J 12 meses después de que termine su cobertura de MediExcel Health Plan, lo que ocurra primero.

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

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

Este capítulo le informará sobre:

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

Comprender sus opciones

Lea todas sus opciones cuidadosamente antes de decidir qué hacer.

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

Si elige la continuación de cobertura de salud:

-) Tiene que pagar todas las primas.
-) No se le puede negar la cobertura debido a su historial médico.
-) Después de usar un tipo de cobertura de continuación, puede ser elegible para otro tipo. Esto se explica a continuación.
-) Existen plazos y otros requisitos que debe cumplir para comprar cada tipo de cobertura de continuación. Llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México, para obtener más información.

Certificado de cobertura acreditable

Cuando se retire de MediExcel Health Plan, le enviaremos una carta la cual dirá cuánto tiempo estuvo inscrito en MediExcel Health Plan.

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

COBRA

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

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

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

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

1. Notificación de evento clasificatorio:

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

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

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

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

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

Si su COBRA ha finalizado, puede elegir/inscribirse en Cal-COBRA:

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

- J Su empleador debe enviarle un formulario de inscripción, o puede llamar a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México y solicitar información.
- J Debe completar el formulario de inscripción, enviarlo a MediExcel Health Plan y pagar su prima no más de 30 días después de haber recibido el formulario de inscripción.

Perderá la cobertura de COBRA si:

- J No paga sus primas a tiempo.
- J Se muda fuera del área de servicio de MediExcel Health Plan.
- J Su empleador anterior ya no ofrece ningún plan de seguro de salud.
- J Se vuelve elegible para Medicare.
- J Se inscribe en otro plan de seguro de salud. *(Sin embargo, si su nuevo Plan tiene un período de espera por condiciones preexistentes y no ha agotado todo su COBRA, puede mantener COBRA hasta que finalice el período de espera.)*
- J Comete fraude, lo que significa que engaña a MediExcel Health Plan intencionalmente, falsea, o permite 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.

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

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

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

1. Notificación de evento de clasificatorio:

- J Los empleadores deben notificar a MediExcel Health Plan dentro de los 30 días posteriores a los siguientes eventos que califican:
 - o El trabajo del empleado termina.
 - o Se reducen las horas de trabajo del empleado.
- J Usted o su dependiente debe notificar a MediExcel Health Plan por escrito dentro de los 60 días posteriores a cualquiera de los siguientes eventos calificados:
 - o El empleado muere.
 - o 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 le 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: tiene 60 días para notificar a MediExcel Health Plan por escrito que desea elegir/inscribirse en la cobertura de continuación de Cal-COBRA. Los 60 días comienzan en la última de las siguientes dos fechas:

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

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

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

-) Puede elegir/inscribirse en Cal-COBRA con el nuevo plan de seguro de salud ofrecido por su empleador.
-) Debe inscribirse y pagar su 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 ofrece MediExcel Health Plan. Si no cumple con este plazo, sus beneficios de Cal-COBRA terminarán.

Perderá Cal-COBRA si:

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

SI TIENE ALGUN PROBLEMA CON MEDIEXCEL HEALTH PLAN

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

Esta sección le informará sobre qué hacer si tiene una queja contra MediExcel Health Plan:

-) Cómo presentar una queja ante MediExcel Health Plan
-) Si aún necesita ayuda, comuníquese 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

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

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

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

Primero, presente su queja al departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan

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

Cómo ponerse en contacto con el departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan:

Teléfono: Llame al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

En línea: www.mediexcel.com

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

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

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

Cómo contactar al Centro de Ayuda de Planes de Salud:

-) 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 hojas para una reclamación.
-) El personal está disponible las 24 horas del día, 7 días a la semana, en varios idiomas, para ayudarle a solucionar problemas con su plan de seguro de salud. No hay ningún cargo por llamar.

Revisión Médica Independiente (IMR)

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

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

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

Más información sobre una IMR:

-) Si MediExcel Health Plan rechaza un tratamiento porque es experimental o de investigación, puede solicitar una IMR de inmediato. No tiene que presentar una queja ante MediExcel Health Plan primero.

-)] De manera similar, si MediExcel Health Plan deniega un tratamiento y usted cree que su caso es extraordinario y convincente, ya que implica una amenaza inminente para su salud, puede solicitar una 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 debe presentar su queja ante MediExcel Health Plan y esperar la decisión de MediExcel Health Plan.
-)] Debe solicitar una IMR dentro de los 6 meses posteriores a que MediExcel Health Plan le envíe una decisión sobre su queja, a menos que haya una buena razón para la demora.
-)] Si decide no participar en el proceso de la IMR, es posible que esté renunciando a su derecho, según lo establecido en la ley de California, a emprender otra acción legal contra MediExcel Health Plan con respecto al servicio o tratamiento que está solicitando.

La ley de California requiere que incluyamos las siguientes declaraciones:

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de seguro de salud. Si tiene una queja contra su plan de seguro de salud, primero debe llamar a su plan de seguro de salud al **(855) 633-4392** o al **(664) 633-8555** si llama desde México y utilizar el proceso de quejas antes de comunicarse con el departamento. El uso de este procedimiento de reclamo no prohíbe ningún derecho o remedio legal potencial que pueda estar disponible para usted. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que no ha sido resuelta satisfactoriamente por su plan de seguro salud o una queja que no ha sido resuelta por más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (*IMR*.) Si es 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, <http://www.hmohelp.ca.gov>, tiene formularios de quejas, formularios de solicitud de la IMR e instrucciones.

Esta evidencia combinada de cobertura y el formulario de divulgación constituye solo en un resumen del plan de seguro de salud. Consulte el contrato del plan de seguro de salud para determinar los términos y condiciones exactas de la cobertura.

Arbitraje neutral obligatorio

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

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

-)] El arbitraje es generalmente menos costoso y toma menos tiempo que una demanda.
-)] 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 son relacionados con el miembro o con MediExcel Health Plan, toman la decisión final sobre su caso.
-) Juntos, usted 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 usted como MediExcel Health Plan deberán aceptar (*están sujetos a*) la decisión del (*los*) árbitro (*s.*)

Cómo solicitar el arbitraje:

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

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

SUS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE MEDIEXCEL HEALTH PLAN

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

Sus derechos

Tiene el derecho de ser tratado por igual:

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

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

Tiene derecho a un consentimiento informado:

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

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

Tiene derecho a rechazar o aceptar un tratamiento o procedimiento:

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

Tiene derecho a tener una copia de sus registros médicos:

-) La copia tarda algunos días, y es posible que se le cobre por la copia. Para obtener una copia de sus registros médicos, llame al consultorio de su médico o llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

Tiene el derecho de mantener sus registros médicos en privado:

Puede solicitar que MediExcel Health Plan le envíe una declaración que describa sus políticas y procedimientos para mantener la confidencialidad de registros médicos. Llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.

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

Tiene derecho a tener una directiva anticipada de atención médica:

Una *directiva anticipada de atención médica* es un formulario que usted completa para informarle a MediExcel Health Plan, a su médico, a su familia y a sus amigos sobre la atención médica que desea en el caso de que ya no pueda tomar decisiones por sí mismo.

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

Para hacer una directiva anticipada de atención médica:

-)] Llene un formulario de instrucciones anticipadas de salud. Tome tiempo en pensar qué tipo de tratamiento quiere o no quiere.
 - o Muchas organizaciones proporcionan formularios simples que puede usar para hacer su *directiva anticipada de atención médica*.
 - o Para obtener un formulario, llame a MediExcel Health Plan al (855) 633-4392, al (664) 633-8555 si marca desde México, o llame a Family Caregiver Alliance al 1-800-445- 8106.
-)] Puede contratar a un abogado para hacer su directiva, si lo desea.
-)] Firme el formulario y haga que otras dos personas lo firmen. O llévelo a un notario público para que sea testigo de su firma.
-)] Guarde el original en un lugar seguro. Entregue copias a su médico y a su agente de atención médica.
-)] Hable con su médico y su agente, así como con familiares y amigos cercanos, para asegurarse de que entiendan y sigan sus deseos.

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

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

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

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

MediExcel Health Plan
Atención: Comité de Políticas Públicas.
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

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

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 raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, sexo, estado civil, orientación sexual, edad o estado de salud de un miembro, o de cualquier persona que pueda esperar beneficiarse de esta cobertura.
-)] MediExcel no discriminará a ningún miembro por presentar una queja.
-)] Si siente que MediExcel Health Plan lo ha discriminado, llámenos al (855) 633-4392 en los EE. UU., o al (664) 633-8555 si marca dentro de México.
-)] También tiene derecho a presentar su queja de discriminación ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, electrónicamente a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles al <http://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf>,

Por correo a:

Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
200 Independence Avenue, SW
Sala 509F, edificio HHH
Washington, D.C. 20201

Por teléfono al:

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

Sus responsabilidades

Es su responsabilidad:

-)] Elegir a un médico de atención primaria.
-)] Obtener referencias y aprobaciones previas cuando las necesite.
-)] Pagar su prima, copagos, coaseguros y deducibles, si corresponde.
-)] Proporcionar a sus médicos y otros proveedores toda la información que pueda para ayudarlos a decidir sobre su atención.
-)] Mantener sus citas médicas; y si necesita cancelar una cita, avisar a la oficina con anticipación y programar una nueva cita.
-)] Mostrar respeto hacia sus proveedores, hacia el personal de MediExcel Health Plan y hacia otros miembros.
-)] Informar a MediExcel Health Plan si cambia su dirección o empleo.
-)] Informar a MediExcel Health Plan si hay algún cambio en el estado de cualquiera de sus dependientes.

TÉRMINOS ÚTILES

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

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

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

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

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

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

Beneficios: es un servicio cubierto por su plan de seguro de salud de MediExcel Health Plan.

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

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

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

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

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

Cobertura de conversión: Cuando ya no tenga la cobertura de salud grupal de su empleador con MediExcel Health Plan, es posible que pueda comprar un plan de conversión con MediExcel Health Plan.

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

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

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

Copago: una cuota que usted paga cada vez que consulta a un doctor, obtiene servicios o surte una receta médica.

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

Cuidado de paciente hospitalizado: cuidado de personas que están en un hospital u otro centro de salud durante un término mínimo de 24 horas.

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

Deducible anual: la cantidad que tiene que pagar por los servicios médicos cubiertos al año antes de que su plan de seguro de salud comience a pagar. Ver “**Resumen de Beneficios y Cobertura**” en la página A-1 para determinar si su plan de seguro de salud de MediExcel Health Plan tiene deducible.

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

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

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

Directiva anticipada de atención médica: es un formulario que debe completar para informarle a MediExcel Health Plan, a su médico, a su familia y a sus amigos sobre la atención médica que desea en caso de que ya no puede tomar decisiones por sí mismo.

Equipo médico duradero: equipo médico, como camas de hospital y silla de ruedas, que pueden usarse una y otra vez.

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

Evidencia de cobertura y formato de divulgación: este documento describe los servicios de atención médica cubiertos, las condiciones y términos, las obligaciones de MediExcel Health Plan y los beneficios y derechos del miembro.

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

Grupo médico: un grupo de médicos que tienen una empresa juntos y que tienen contrato con un plan de seguro de salud para prestar servicios a los miembros del Plan.

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

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

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

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

Médico de atención primaria: Su médico principal, que proporciona o coordina todos sus servicios y tratamientos de atención médica y lo refiere a un especialista cuando lo necesite.

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

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

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

Pareja doméstica: la pareja doméstica legal de un suscriptor.

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

Preaprobación: el proceso para obtener la aprobación del plan de seguro de salud o grupo médico antes de que reciba los servicios.

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

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

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

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

Reclamo: una solicitud a su plan de seguro de salud en la cual pide que resuelva un problema o cambie una decisión (*A veces se llama apelación o queja.*)

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

Los representantes de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan están disponibles por teléfono las 24 horas. Todos los representantes de Servicio al Miembro son bilingües en español e inglés. Para comunicarse con un representante de Servicio al Miembro, llame al **(855) 633-4392** o al **(619) 565-2570**.

Si está sordo, tiene problemas de audición o tiene 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 sirve como un servicio de llamadas telefónicas en California para proporcionar acceso a comunicaciones telefónicas para afiliados sordos y discapacitados. DDTP es un programa gratuito.

Si tiene limitaciones para oír o hablar, un Asistente de Comunicaciones (CA) especialmente capacitado del DDTP puede transmitir conversaciones telefónicas para todas sus llamadas, incluyendo comunicaciones con el departamento de Servicio al Miembro de MediExcel Health Plan.

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

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

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

TTY significa **Teléfono de Texto**. También a veces se le llama TDD, o dispositivo de telecomunicación para sordos.

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

HCO significa **Transferencia de Audición**, que permite a las personas con dificultades significativas a hablar/llamar a cualquier persona y viceversa.

Aviso de Disponibilidad de Servicios de Asistencia Lingüística de MediExcel Health Plan

Español (Spanish):

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (619) 365-4346 (TTY: 711).

English:

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

繁體中文 (Chinese):

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

한국어 (Korean):

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

Русский (Russian):

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

Italiano (Italian):

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

فارسی (Farsi)
توجه: به فارسی
فراهم ی (619) 365-4346 (TTY: 711) .
ی کنی تسهید ی ی ی

हिंदी (Hindi):

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

Hmong (Hmong):

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

Tiếng Việt (Vietnamese):

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

Tagalog (Tagalog - Filipino):

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

العربية (Arabic):

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

ພາສາລາວ (Lao):

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ
(619) 365-4346 (TTY: 711).

日本語 (Japanese):

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

ภาษาไทย (Thai):

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

ਪੰਜਾਬੀ ਦੇ (Punjabi):

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

ខ្មែរ (Cambodian)

ប្រយ័ត្ន: បេសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ (619) 365-4346 (TTY: 711)។

Հայերեն (Armenian)

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



Aviso de No Discriminación

MediExcel Health Plan no discrimina a ninguna persona por su edad, raza, etnia, color, país de origen, antecedentes culturales, ascendencia, religión, sexo, identidad de género, expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad física o mental, fuente de pago, información genética, ciudadanía, lengua materna o estado migratorio.

El equipo de Servicio al Miembro brinda servicios de asistencia lingüística las 24 horas al día, los 7 días a la semana (*excepto en días festivos.*) Se ofrecen servicios de interpretación sin costo alguno para usted durante el horario de atención, incluso el lenguaje de señas. Se ofrecen aparatos y servicios auxiliares para personas con discapacidades sin costo alguno durante el horario de atención. También podemos ofrecerle a usted, a sus familiares y amigos cualquier ayuda especial que necesiten para acceder a nuestra atención y servicios. Puede solicitar los materiales traducidos a su idioma sin costo para usted. También los puede solicitar con letra grande o en otros formatos que se adapten a sus necesidades sin costo para usted. Para obtener más información, llame al **1-855-633-4392 (TTY 711)**.

Una queja es una expresión de inconformidad que manifiesta usted o su representante autorizado, a través del proceso de quejas. Por ejemplo, si usted cree que ha sufrido discriminación de nuestra parte, puede presentar una queja. Consulte su Evidencia de Cobertura (*Evidence of Coverage*) o su Certificado de Seguro (*Certificate of Insurance*), o comuníquese con un representante de Servicio al Miembro para conocer las opciones de resolución de disputas que le corresponden.

Puede presentar una queja de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** Llame a Servicio al Miembro al **1-855-633-4392 (TTY 711)** las 24 horas al día, 7 días a la semana (*excepto en días festivos.*)
- **Por correo postal:** Llame al **1-855-633-4392 (TTY 711)** y pida que se le envíe un formulario.
- **En persona:** Llene un formulario de Queja Formal o Reclamo/Solicitud de Beneficios en una oficina de Servicio al Miembro ubicada en un Centro de Atención del Plan (*consulte su directorio de proveedores en mediexcel.com para obtener las direcciones.*)
- **En línea:** Use el formulario en línea en nuestro sitio web en mediexcel.com.

Llame a nuestro equipo de Servicio al Miembro si necesita ayuda para presentar una queja.

Se le informará al Coordinador de Derechos Civiles de MediExcel Health Plan (*Civil Rights Coordinator*) de todas las quejas relacionadas con la discriminación por motivos de raza, color, país de origen, género, edad o discapacidad. También puede comunicarse directamente con el coordinador de derechos civiles de MediExcel Health Plan en:

MediExcel Health Plan
Civil Rights/ADA Coordinator
750 Medical Center Court, Suite 2
Chula Vista, CA 91911

También puede presentar una queja formal de derechos civiles de forma electrónica ante la Oficina de Derechos Civiles (*Office for Civil Rights*) en el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, (*U.S. Department of Health and Human Services*) mediante el Portal de Quejas Formales de la Oficina de Derechos Civiles, (*Office for Civil Rights Complaint Portal*) en crportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf (*en inglés*), o por correo postal o por teléfono a: U.S. Department of Health and Human Services, 200 Independence Ave. SW, Room 509F, HHH Building, Washington, D.C. 20201, 1-800-368-1019, 1-800-537-7697 (TTY). Los formularios de queja formal están disponibles en hhs.gov/ocr/office/file/index.html (*en inglés*).



NOTICE OF LANGUAGE ASSISTANCE

English: This is important information from MediExcel Health Plan. If you need help understanding this information, please call **1-855-633-4392** and ask for language assistance. Help is available 24 hours a day, 7 days a week, excluding holidays.

Spanish: La presente incluye información importante de MediExcel Health Plan. Si necesita ayuda para entender esta información, llame al **1-855-633-4392** y pida ayuda lingüística. Hay ayuda disponible 24 horas al día, 7 días a la semana, excepto en días festivos.