

# INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL PROGRAMA DE SERVICIOS MÉDICOS DEL CONDADO (CMSP)

DEBE COMPRENDER QUE EL CMSP NO ES MEDICAL Y NO ES UN SEGURO.

## Resumen de los beneficios del CMSP

*Pueden ser de aplicación los requerimientos de autorización previa, las normas relativas a las necesidades médicas y clínicas, los requisitos de red de prestadores o los límites del beneficio.*

- Cuidados intensivos para pacientes hospitalizados
- Servicios diurnos de cuidado de salud de adulto
- Inmunización para adultos
- Servicios de audiología
- Sangre y derivados sanguíneos
- Servicios de quiropráctica
- Servicios de hemodiálisis crónica
- Servicios dentales
- Equipos médicos duraderos (DME en inglés)
- Servicios de ambulancia aérea y terrestre de emergencia
- Audífonos e implantes cocleares
- Servicios de agencias de salud en el hogar
- Servicios hospitalarios para pacientes externos
- Terapia de infusión
- Servicios de desintoxicación de heroína para pacientes externos
- Servicios de laboratorio y radiología
- Suministros médicos
- Servicios de salud mental (de leves a moderados)
- Transporte médico para casos que no sean de emergencia cuando sea necesario por razones médicas
- Servicios de terapia ocupacional
- Servicios de rehabilitación para pacientes externos en un centro de rehabilitación
- Servicios ambulatorios para trastornos por consumo de sustancias
- Servicios farmacéuticos prestados por farmacias de la red
- Servicios de fisioterapia
- Servicios médicos
- Servicios de podología
- Exámenes médicos preventivos
- Aparatos de prótesis y órtesis
- Servicios psiquiátricos (para pacientes hospitalizados y externos) proporcionados por un psiquiatra de la red autorizado
- Servicios de logoterapia
- Trasplantes
- Servicios de la visión, incluidos exámenes oculares y anteojos graduados

***Si necesita o desea ayuda médica que no está cubierta por el CMSP, deberá pagarla usted mismo o hacer otros arreglos con el respectivo prestador.*** Póngase en contacto con el departamento de salud de su condado para obtener información acerca de otros recursos de atención sanitaria disponibles en su condado

## BENEFICIOS EXCLUIDOS:

El CMSP **no cubre** los siguientes servicios:

- Servicios relacionados con el embarazo (contacte a la oficina de elegibilidad del condado), servicios de tratamiento del cáncer de mama y cervical (contacte a BCCTP), servicios de infertilidad (contacte a F-PACT), servicios de cuidados de largo plazo (contacte a la oficina de elegibilidad del condado), servicios de acupuntura, servicios cosméticos, servicios de reasignación sexual y mantenimiento de metadona.
- Todos los servicios provistos fuera del estado de California y de las zonas designadas de los estados fronterizos
- Servicios provistos por prestadores que no participan en la red del CMSP administrada por Advanced Medical Management (a excepción de los servicios de emergencia, visión y audiología) y la red de farmacias de MedImpact Healthcare Systems.

**CÓMO ENCONTRAR UN PRESTADOR:** Solo los prestadores que participan en la red de proveedores del CMSP y en la red de farmacias de MedImpact Healthcare Systems (MedImpact) para el CMSP reúnen los requisitos necesarios para poder facturar servicios que no sean de emergencia, excluyendo los servicios de visión y audiología, que pueden ser pagaderos a proveedores no participantes dentro de California. Si su prestador no participa en una de estas redes y usted decide pagar para poder seguir recibiendo los servicios de ese prestador, el CMSP no puede reembolsarle el importe que pagó por esos servicios. La persona o el centro que presta la asistencia sanitaria **no** tiene que aceptar el CMSP. Averigüe si un prestador forma parte de la red de proveedores del CMSP llamando al (877) 589-6807 **antes de** acudir por servicios que no sean de emergencia. Averigüe si una farmacia forma parte de la red de farmacias de MedImpact llamando al (800) 788-2949. Los pagos hechos a los prestadores se consideran pagos completos por los servicios que usted recibe, aunque estos pagos sean menores que lo que cobra normalmente el prestador. Aparte de la posibilidad de compartir los costos, usted no está obligado a pagar ninguna diferencia entre lo que cobra el prestador y la tasa de pago del CMSP.

**PERÍODOS DE CERTIFICACIÓN:** El período de tiempo durante el cual usted tendrá derecho a recibir los beneficios del CMSP se limita a seis (6) meses, a partir de la fecha de la solicitud. También se permite un mes de elegibilidad retroactiva. Se le notificará de este período limitado de certificación al inscribirse. Si usted necesita continuar con los servicios una vez finalizado su período de certificación, deberá volver a inscribirse en el CMSP.

## INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL CMSP (CONTINUACIÓN)

**AUTORIZACIONES PREVIAS Y DETERMINACIÓN DE NECESIDAD MÉDICA:** Algunos servicios del CMSP tienen restricciones o requieren aprobación de los administradores de los beneficios del CMSP (Advanced Medical Management y MedImpact) antes de que los mismos sean autorizados para el pago. Su prestador de red participante es responsable de solicitar las aprobaciones necesarias. Los médicos que soliciten una autorización previa para los servicios médicos, dentales, de la visión y de audiología deben ponerse en contacto con Advanced Medical Management. Algunos servicios también pueden tener restricciones, como límites de frecuencia.

El vademécum de medicamentos es una lista de medicamentos cubiertos por el beneficio de medicamentos recetados del CMSP y está disponible en [www.cmspcounties.org](http://www.cmspcounties.org). Algunos medicamentos tienen restricciones, tales como límites de cantidad o aprobación previa de la autorización. Los médicos que soliciten autorización previa para los medicamentos seleccionados deben presentar un formulario de solicitud de medicamentos (Medication Request Form en inglés) a MedImpact. El período máximo de entrega para todos los medicamentos es una provisión de 30 días.

**USO DE SU TARJETA:** Luego de su inscripción en el CMSP, recibirá una tarjeta plástica de identificación de beneficios del estado de California (BIC en inglés) y una tarjeta de identificación de CMSP. ***Siempre debe llevar consigo sus tarjetas de identificación BIC y CMSP y mostrarlas a sus prestadores cuando reciba cuidados.*** Sus prestadores usarán la tarjeta plástica BIC para identificarlo y se encargarán de procesar sus costos compartidos (SOC en inglés), si los hubiere. Su prestador usará la tarjeta CMSP para facturar los servicios. En caso de emergencia, solicite atención médica inmediatamente, aunque no tenga sus tarjetas de identificación consigo. Recuerde decirle a su prestador que está cubierto por el CMSP y muéstrele a este las tarjetas lo antes posible. Sus tarjetas pueden ser usadas **solamente por usted** para recibir cuidados.

***El uso fraudulento de estas tarjetas puede resultar en la reducción de sus beneficios, la terminación de su derecho a recibir los mismos o la interposición de una acción judicial en su contra.***

**RECLAMO DE BENEFICIOS:** Si no está satisfecho con alguna decisión relacionada con la negación o reducción del beneficio o terminación de un beneficio previamente acordado bajo el CMSP, tiene derecho a apelar dicha decisión a Advanced Medical Management (beneficios médicos, dentales y de la visión) o a MedImpact (beneficios de medicamentos recetados) dentro de un plazo de sesenta (60) días corridos. Luego de que haya agotado el proceso de apelación, si no está satisfecho con el resultado del mismo, tiene derecho a solicitar una audiencia de beneficio médico (Medical Benefit Hearing en inglés) dentro de un plazo de treinta (30) días corridos a contar de la fecha en que Advanced Medical Management o MedImpact notifiquen su decisión con respecto a la apelación. Puede solicitar el formulario de solicitud de audiencia de beneficio médico (CMSP 1175A) a su asistente social en el condado. Envíe por correo o fax el CMSP 1175A a la dirección indicada en el formulario.

**AUDIENCIA DE ELEGIBILIDAD:** Si no está satisfecho con alguna medida que se haya o no se haya tomado con respecto a su elegibilidad para el CMSP, usted tiene derecho a una audiencia de elegibilidad para apelar la decisión. Debe solicitar una audiencia de elegibilidad en la oficina de elegibilidad del condado dentro de un plazo de treinta (30) días corridos a contar de la fecha en que le fuera enviada la notificación de la medida (NOA en inglés). Si no recibe una NOA, debe solicitar la audiencia de elegibilidad dentro de un

plazo de treinta (30) días corridos a contar de la fecha en que se enteró de la medida con la cual no está satisfecho. Al dorso de la NOA encontrará más información sobre estos pasos.

**COSTOS COMPARTIDOS (SOC en inglés):** Algunas personas que reúnen los requisitos para el CMSP tienen la obligación de un SOC. Si usted tiene un SOC, debe pagar, o aceptar pagar, parte de su ingreso mensual para cubrir sus gastos médicos en el mes del servicio antes de que el CMSP pague por ciertos beneficios. Algunos beneficios de atención primaria y farmacia están excluidos de los requisitos del SOC. Para obtener más información sobre los servicios que no requieren SOC, visite [www.cmspcounties.org](http://www.cmspcounties.org) o consulte la guía para miembros del CMSP.

**OTRAS COBERTURAS DE SALUD FINANCIADAS CON FONDOS PÚBLICOS:** Como condición de elegibilidad, toda persona que solicite su inscripción en el CMSP debe solicitar, buscar y retener la elegibilidad para Medi-Cal, Medicare u otras coberturas de beneficios de atención médica pública que puedan estar a su disposición. Además, todos los solicitantes y afiliados en el CMSP deberán informar al condado de cualquier derecho a otra cobertura de salud al momento de presentar su solicitud, entregar una nueva solicitud o en caso de nueva determinación, así como notificar cualquier cambio relacionado con sus derechos a más tardar 10 días corridos después de la fecha en que se le notificó dicho cambio al solicitante o afiliado.

**RESPONSABILIDAD DE TERCEROS:** Se requiere que informe a su oficina de elegibilidad del condado cuando se le facture al CMSP por servicios de cuidado de salud que recibió como resultado de un accidente o lesión causados por cualquier acto u omisión por parte de una persona

**IMPOSICIÓN DEL CMSP COMO PAGADOR SECUNDARIO:** El CMSP es el "prestador de último recurso". Si usted tiene VIH, SIDA, hepatitis C, cáncer de mama o de útero, ciertas enfermedades hereditarias (incluyendo, entre otras, la hemofilia, la fibrosis quística y la enfermedad de células falciformes) o solicita servicios de planificación familiar o de infertilidad, puede obtener derecho a recibir servicios a través de otros programas. Los otros programas son:

1. Programa de asistencia de medicamentos para el SIDA de California (ADAP en inglés). Para obtener información, llame al (844) 421-7050.
2. Planificación familiar, acceso, cuidado y programa de tratamiento (F-PACT en inglés). Para obtener información, llame al (916) 650-0414.
3. Hepatitis C: Programas de empresas farmacéuticas para asistencia de pacientes (PAPs en inglés). Para obtener información, llame al (888) 477-2669.
4. Herramienta de asistencia al medicamento (MAT en inglés). Para obtener más información, visite <https://medicineassistancetool.org> o llame al (571) 350-8643.
5. Programa de tratamiento de cáncer de mama y útero (BCCTP en inglés). Para obtener información, llame al (800) 824-0088.
6. Programa para personas discapacitadas genéticamente (GHPP). Para obtener información, llame al (916) 552-9105 opción 2.

Si corresponde, usted debe usar estos programas antes de recibir los servicios del CMSP. Si necesita servicios, incluidas recetas que están cubiertas por cualquiera de estos programas, su prestador deberá presentar documentación que demuestre que usted no reunía los requisitos para recibir servicios por medio de estos programas. ***Sin este comprobante, los servicios relacionados con afecciones médicas cubiertas por los programas mencionados anteriormente le serán negados.*** Encontrará más información sobre el CMSP como pagador secundario en [www.cmspcounties.org](http://www.cmspcounties.org).