



14 de abril de 2023

Estimado miembro:

Cuando se afilió a Health Plan of San Joaquin (HPSJ), le enviamos el *Folleto Combinado de Evidencia de Cobertura* con información sobre sus beneficios de salud.

Ahora, le enviamos algunos cambios que se produjeron en su plan:

- Sección 3: Cómo obtener atención médica: Información sobre la Ley de Equidad para la Atención del Cáncer de California y eliminación de “los servicios dentales admitidos” en el apartado de remisiones.
- Sección 4: Beneficios y servicios: Eliminación de la palabra “breve” en las evaluaciones médicas cognitivas.

Guarde esta información junto con la *Evidencia de Cobertura*. También la puede encontrar en nuestro sitio web: www.hpsj.com.

Atentamente.

Health Plan of San Joaquin
Departamento de Servicio al Cliente

¿Tiene preguntas? 888-936-PLAN (7526) - TTY/TDD 711

3. Cómo obtener atención médica

Remisiones

Si quiere una remisión a un especialista, su proveedor de atención primaria (PCP) u otro profesional le darán una remisión para que visite a un especialista dentro del plazo indicado en la sección “Acceso oportuno a la atención” de este manual. Un especialista es un doctor que cuenta con educación adicional en un área de la medicina. Su PCP elegirá un especialista con usted. El personal del consultorio de su PCP lo puede ayudar a fijar una cita para ir al especialista.

Otros servicios que podrían requerir una remisión son los procedimientos en el consultorio, las radiografías y los análisis de laboratorio.

El PCP puede darle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista lo llenará y se lo enviará al PCP. El especialista le brindará tratamiento por el tiempo que crea necesario.

Si tiene un problema de salud que requiere cuidado médico especial durante mucho tiempo, es posible que necesite una remisión fija. Es decir, puede atenderse con el mismo especialista más de una vez con solo una remisión.

Si tiene algún problema para obtener la remisión fija o necesita una copia de la *Política de remisiones* de HPSJ, llame a Servicio al Cliente al 888-936-7526 (TTY 711).

No necesita remisión para los siguientes servicios:

- Las visitas al PCP
- Las visitas al obstetra o al ginecólogo
- Las visitas de atención urgente o de emergencia
- Los servicios confidenciales para los adultos, como el cuidado por agresión sexual
- Los servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Remisiones e Información sobre Planificación Familiar al 1-800-942-1054)
- Las pruebas de VIH y el asesoramiento (a partir de los 12 años)
- Los servicios para tratar las infecciones de transmisión sexual (a partir de los 12 años)
- Los servicios quiroprácticos (se puede requerir una remisión cuando los servicios se obtienen en un centro de salud federalmente calificado, una clínica de salud rural o un proveedor médico indígena fuera de la red)
- La evaluación inicial de la salud mental
- Los servicios de podología
- ~~Los servicios dentales admitidos~~

Los menores de edad también pueden obtener los servicios de salud mental, los servicios confidenciales y los servicios para los trastornos por consumo de sustancias como pacientes ambulatorios, sin el permiso de sus padres. Para obtener más información, consulte las secciones “Servicios sin consentimiento para menores” y “Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias” de este manual.

Remisiones en virtud de la Ley de Equidad para la Atención del Cáncer de California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores, entre ellos, el diagnóstico correcto y el tratamiento oportuno por parte de los expertos en cáncer.

Si padece un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad para la Atención del Cáncer de California le permite pedir a su doctor una remisión para que reciba tratamiento contra el cáncer específicamente de un centro oncológico designado por el Instituto Nacional del Cáncer (INC) que forme parte de la red, de un centro afiliado al Programa Comunitario de Investigación Oncológica del INC (NCORP) o de un centro oncológico académico calificado.

Si HPSJ no cuenta con un centro oncológico designado por el INC que forme parte de la red, lo dejará pedir una remisión para que reciba tratamiento contra el cáncer de un centro que no forme parte de la red en California, si el centro en cuestión y HPSJ acuerdan el pago, a menos que usted elija ver a otro proveedor de tratamiento del cáncer.

Si padece cáncer, contacte a HPSJ para saber si cumple los requisitos para recibir los servicios de uno de estos centros oncológicos.

4. Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal con cobertura de Health Plan of San Joaquin

Los servicios para pacientes ambulatorios

Las evaluaciones médicas cognitivas

Health Plan of San Joaquin cubre una ~~breve~~ evaluación médica cognitiva para los miembros que tengan 65 años o más, y que de otra forma no cumplen los requisitos para una prueba similar como parte de una visita anual de bienestar, según lo dispuesto en el programa Medicare. En una evaluación médica cognitiva se buscan señales de la enfermedad de Alzheimer o de demencia.