

**INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE EL
COUNTY MEDICAL SERVICES PROGRAM (CMSP)**
(Programa de servicios médicos de los condados o CMSP)

ES IMPORTANTE QUE ENTIENDA QUE EL CMSP NO ES EL PROGRAMA DE MEDI-CAL.

Cuando tenga derecho a recibir servicios médicos por medio del CMSP, recibirá una tarjeta plástica de identificación llamada *State of California Benefits Identification Card* o BIC y otra tarjeta de identificación de CMSP/Anthem Blue Cross. Consulte el reverso de esta notificación para obtener instrucciones sobre cuándo debe utilizar estas tarjetas. El periodo de tiempo en que usted va a tener derecho a recibir prestaciones del CMSP es limitado. Se le notificará de este periodo limitado de certificación cuando usted se inscriba.

EL USO INADECUADO DE SUS TARJETAS BIC Y CMSP/ANTHEM BLUE CROSS PUEDE RESULTAR EN UNA REDUCCIÓN DE SUS PRESTACIONES, CESE DE SU DERECHO A RECIBIR SERVICIOS y ACCIÓN JUDICIAL (TÍTULO 22, CCR, SECCIÓN 50733(d)).

PRESTACIONES. Siempre debe llevar consigo sus tarjetas y **sólo usted** las puede utilizar para recibir los siguientes servicios:

- Asistencia del paciente grave hospitalizado (incluso rehabilitación del paciente grave hospitalizado)
- Servicios de asistencia de salud durante el día para adultos
- Servicios de audiología
- Sangre y derivados de la misma
- Servicios de diálisis crónica
- Servicios dentales
- Equipo duradero médico
- Servicios de ambulancia para emergencias de aire y tierra
- Dispositivos para mejorar la audición
- Servicios de agencia de la salud doméstica
- Servicios de hospital para pacientes no hospitalizados
- Servicios de laboratorio y radiografías
 - Suministros médicos cuando los receta un facultativo con licencia dentro del ejercicio de su profesión, o representantes de equipos duraderos médicos y proveedores de prótesis y aparatos ortopédicos.
- Transporte médico que no es de emergencia
- Servicios de terapia ocupacional
- Servicios de optometría, incluso un examen de los ojos y una subvención de \$80 cada 24 meses para materiales (lentes y monturas), como equipos de asistencia para visión deficiente.
- Servicios clínicos para pacientes no hospitalizados
- Servicios de desintoxicación de heroína para pacientes no hospitalizados
- Servicios farmacéuticos proporcionados por las farmacias de la red
- Servicios de terapia física
- Servicios de un médico
- Servicios de podología
- Aparatos ortopédicos y prótesis
- Clínicas de rehabilitación
- Servicios de terapia del habla

PRESTACIONES INCLUIDAS. CMSP **no incluye** los siguientes servicios:

- Servicios relacionados con el embarazo (comuníquese con la oficina en su condado que determina el derecho a recibir servicios).
- Servicios de centros de asistencia a largo plazo (comuníquese con la oficina en su condado que determina el derecho a recibir servicios).
- Servicios de quiropráctico, acupuntor, psicólogo, trabajador social clínico con licencia o terapeuta de asuntos familiares y de matrimonio.
- Reemplazo de gafas y reparaciones. Lentes de contacto que no son necesarias médicamente.
- Servicios de mantenimiento de metadona.
- Todos los servicios proporcionados fuera del estado de California y zonas fronterizas asignadas del estado.
- Servicios proporcionados por proveedores que no participan en la red de proveedores de CMSP/Anthem Blue Cross (incluso los servicios de emergencia) y la red de farmacias de CMSP/MedImpact.
- Transplantes de órganos y artículos oculares (que incluyen, sin carácter excluyente, gafas y lentes de contacto) para personas que tienen derecho a recibir servicios de emergencia de CMSP sólo bajo el código 50 de asistencia.

Si usted necesita o desea asistencia médica que no tiene cobertura bajo el programa CMSP, deberá pagar por ella usted mismo/a o llegar a otras soluciones con el proveedor. Póngase en contacto con el departamento de salud del condado para informarse sobre otros posibles recursos disponibles en su condado de asistencia médica.

ATENCIÓN MÉDICA DURANTE EL PERIODO DE PREINSCRIPCIÓN: Para los miembros de CMSP ya inscritos, CMSP pagará por los servicios médicos que resulten de un “evento médico aceptado” que haya ocurrido durante el periodo de “preinscripción” de diez (10) días de calendario inmediatamente antes del primer mes de inscripción en CMSP del miembro. Un “evento médico aceptado” está definido como cualquier situación de emergencia que resulte en los servicios médicos de emergencia que recibe el miembro de CMSP. Si dicho miembro tiene que compartir el costo, la cantidad a pagar debe realizarse en el primer mes de inscripción para que CMSP pague cualquier servicio médico durante el periodo de preinscripción. Póngase en contacto con su trabajador social del condado para obtener información adicional.

Vea el reverso de esta notificación para obtener más información importante.

CUMPLIMIENTO DE CMSP COMO PAGADOR SECUNDARIO. CMSP es el “proveedor de último recurso”. Si tiene VIH o SIDA, está buscando servicios de planificación familiar, tiene hepatitis C o está bajo tratamiento de cáncer de mama o cervical, es posible que cumpla con los requisitos necesarios para recibir servicios a través de otros programas. Los otros programas son:

1. Programa de California para asistirle con los medicamentos del SIDA (*AIDS Drug Assistance Program* o ADAP). Para obtener información, llame al (888) 311-7632.
2. Programa de planificación, acceso, asistencia y tratamiento para la familia (*Family Planning, Access, Care, and Treatment Program* o Family PACT). Para obtener más información llame al (800) 942-1054.
3. Programas de empresas farmacéuticas de asistencia a pacientes con Hepatitis C (*Hepatitis C—Drug Company Patient Assistance Programs* o PAPs). Para obtener más información llame al (888) 477-2669 o consulte la página de Internet www.pparx.org. Es posible que su proveedor médico también le pueda informar.
4. Programa de tratamiento de cáncer de mama y cervical (*Breast and Cervical Cancer Treatment Program*). Para obtener más información llame al (800) 824-0088.

Usted debe utilizar estos programas antes de recibir servicios del CMSP. Si necesita servicios, incluyendo medicamentos recetados que cualquiera de estos programas cubre, su proveedor tendrá que proporcionar documentación referente a que usted no tiene derecho a recibir servicios bajo los programas mencionados anteriormente. *Sin esta prueba, serán denegados los servicios relacionados con las condiciones médicas bajo cobertura en los programas mencionados.* Información adicional sobre CMSP como pagador secundario se puede encontrar en www.cmsspcounties.org.

CÓMO UTILIZAR SU TARJETA. *Usted siempre debe llevar consigo sus tarjetas de identificación BIC y CMSP/Anthem Blue Cross.* Sus proveedores utilizarán la tarjeta plástica BIC para identificarle y tramitar su “parte del costo” (SOC por sus siglas en inglés), si la hubiera. Además, su proveedor utilizará la tarjeta CMSP/Anthem Blue Cross para facturar a CMSP por los servicios. En una emergencia, obtenga inmediatamente asistencia médica, incluso si no lleva consigo sus tarjetas. No obstante, recuerde decir al proveedor que tiene cobertura bajo el CMSP y muéstrele sus tarjetas tan pronto como sea posible después de haber recibido asistencia médica.

AUTORIZACIONES PREVIAS. Es posible que haya algunas limitaciones en la atención médica que pueda recibir con sus tarjetas. También, algunos servicios requieren aprobación previa por parte de los administradores de prestaciones del CMSP (Anthem Blue Cross y MedImpact) antes de recibirlos. Su médico u otro proveedor deberá saber las limitaciones y es responsable de solicitar cualquier aprobación necesaria de los administradores de prestaciones del CMSP.

PARTE DEL COSTO. Algunas personas que tienen derecho a recibir prestaciones bajo el CMSP tienen la obligación de pagar una “parte del costo” (SOC, por sus siglas en inglés). Si usted tiene SOC, usted debe pagar, o aceptar pagar, parte de sus ingresos mensuales por los servicios médicos recibidos en el mes que los recibió antes de que CMSP pague por las prestaciones bajo cobertura. El representante del condado que tenga asignado le explicará los detalles.

PERIODOS DE CERTIFICACIÓN. Dependiendo de la categoría en que usted se encuentre en cuanto a su derecho a recibir prestaciones bajo el CMSP, el tiempo que usted esté en el CMSP (periodo de certificación) será diferente. Los miembros que tengan derecho a recibir servicios de emergencia solamente tendrán certificación para un periodo de dos (2) meses. Los miembros con SOC tendrán certificación de tres (3) meses y los que no tengan SOC tendrán certificación de seis (6) meses. Si usted tiene la necesidad de continuar recibiendo servicios después de vencerse el periodo de certificación, tendrá que solicitar de nuevo prestaciones bajo el CMSP.

CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR. **Recuerde:** Una persona o centro que proporcione asistencia médica **no tiene** que aceptar CMSP. Pregunte al proveedor si participa en la “red de proveedores” de CMSP/Anthem Blue Cross **antes** de obtener tratamiento o servicios que no sean de emergencia y también pregunte si su farmacia es parte de la “red de farmacias” de CMSP/MedImpact. Es su responsabilidad mostrar al proveedor su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación CMSP/Anthem Blue Cross cuando reciba servicios. Los pagos de CMSP a los proveedores están considerados pagos en su totalidad por los servicios que usted reciba, aunque estos pagos sean por una cantidad menor a los honorarios normales y acostumbrados del proveedor. Aparte de su posible SOC, usted no tiene la obligación de pagar la diferencia entre los honorarios del proveedor y la cantidad que CMSP paga al mismo.

FACTURACIÓN AL PROGRAMA. Solamente el proveedor que participa en la “red de proveedores” de CMSP/Anthem Blue Cross o en la “red de farmacias” de CMSP/MedImpact pueden facturar por servicios ofrecidos que no son de emergencia. Si su proveedor no participa en una de estas redes y usted decide pagar por los servicios para poder continuar viendo a ese proveedor, CMSP no podrá reembolsarle a usted por esos servicios.

OTRA COBERTURA DE ASISTENCIA MÉDICA. Usted debe notificar a la oficina que determina su derecho a recibir servicios de su condado si usted tiene cobertura bajo cualquier seguro de asistencia médica. La información de “otra cobertura de asistencia médica” (OHC) será identificada en su ficha de CMSP y los proveedores de servicios deberán facturar a OHC antes de facturar a CMSP.

RESPONSABILIDAD DE TERCEROS. Cuando se vaya a facturar a CMSP por servicios médicos que usted haya recibido como resultado de un accidente o lesión causados por la acción de una persona o por no actuar una persona, usted deberá informar de lo mismo a la oficina de su condado que determina su derecho a recibir servicios.

APELACIÓN DE PRESTACIONES. Si usted no está satisfecho/a con cualquier decisión referente a la denegación o reducción de prestaciones o por el cese de un servicio previamente aprobado bajo el CMSP, usted tiene derecho a apelar contra esa decisión a Anthem Blue Cross (servicios médicos, dentales o de visión) o a MedImpact (servicios de medicamentos recetados). Después de haber completado el proceso de apelación de Anthem Blue Cross o MedImpact, si no está satisfecho con el resultado de su apelación, tiene derecho a solicitar una audiencia con la junta reguladora de CMSP sobre los servicios médicos. Usted debe pedir una copia de su solicitud de la audiencia, formulario CMSP 1175 A, de su representante encargado de determinar su derecho a recibir servicios médicos. El formulario CMSP 1175 A completado deberá enviarse por correo o por fax a la dirección o número indicado en el mismo.