Respuestas a preguntas comunes

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Alameda Alliance for Health	Anthem Blue Cross EPO	Anthem Blue Cross HMO
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	Sí	No	Sí
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	N/A	Sí
• Médicos familiares	Sí	N/A	Sí
• Pediatras	Sí	N/A	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	N/A	Sí
• Internistas	Sí	N/A	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	Sí	No	Sí
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	Cada mes	N/A	Cada mes
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	2 semanas	2 semanas	2 semanas
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	2 semanas	2 semanas	1 semana
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	Sí	Sí	Sí
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	No	Sí	No
• Acupuntura	No	Sí	No
• Quiropráctico	No	Sí	No
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	No	Sí	Sí
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	7,821	197,810	131,197
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	No	Sí	Sí
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	N/A	Sí	Sí

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Blue Shield EPO	Blue Shield HMO	CalOptima Kids
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	No	Sí	Sí
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	Sí	Sí
• Médicos familiares	Sí	Sí	Sí
• Pediatras	Sí	Sí	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	Sí	Sí
• Internistas	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	No	Sí	Sí
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	N/A	Cada mes	Cada mes
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	1 semana	1 semana	4 semanas
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	1 semana	1 semana	1 semana
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	Sí	Sí	No
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	No	No	No
• Acupuntura	No	No	Sí
• Quiropráctico	No	No	Sí
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	No	No	No
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	7,953	34,406	32,481
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	No	No	No
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	N/A	N/A	N/A

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Care 1st Health Plan	CenCal Health	Central Coast Alliance for Health
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	Sí	Sí
• Médicos familiares	Sí	Sí	Sí
• Pediatras	Sí	Sí	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	Sí	Sí
• Internistas	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	Cada mes	Cada mes	Cada mes
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	1 semana	2 semanas	4 semanas
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	1 semana	2 semanas	1 semana
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	No	No	No
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	No	No	Sí
• Acupuntura	No	Sí	Sí
• Quiropráctico	No	Sí	Sí
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	No	Sí	No
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	10,033	2,358	3,243
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	Sí	Sí	No
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	No	Sí	N/A

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Community Health Group (San Diego)	Community Health Plan (L.A.)	Contra Costa Health Plan
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	Sí	Sí
• Médicos familiares	Sí	Sí	Sí
• Pediatras	Sí	Sí	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	Sí	No
• Internistas	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	En cualquier momento	Cada mes	En cualquier momento
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	2 semanas	1 semana	1 semana
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	2 semanas	1 semana	1 semana
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	Sí	No	No
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	Sí	No	Sí
• Acupuntura	Sí	No	Sí
• Quiropráctico	Sí	No	Sí
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	Sí	No	No
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	25,019	19,698	3,499
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	Sí	Sí	No
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	No	No	N/A

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Health Net Life EPO	Health Net HMO	Health Plan of San Joaqin
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	Sí	Sí
• Médicos familiares	Sí	Sí	Sí
• Pediatras	Sí	Sí	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	Sí	Sí
• Internistas	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	Cada mes	Cada mes	Cada mes
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	1 semana	1 semana	1 semana
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	1 semana	1 semana	2 semanas
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	Sí	Sí	Sí
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	No	No	Sí
• Acupuntura	No	No	Sí
• Quiropráctico	Sí	Sí	Sí
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	No	No	No
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	855	115,795	9,795
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	Sí	Sí	Sí
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	Sí	Sí	Sí

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Health Plan of San Mateo	Inland Empire Health Plan	Kaiser Permanente
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	Sí	Sí
• Médicos familiares	Sí	Sí	Sí
• Pediatras	Sí	Sí	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	Sí	Sí
• Internistas	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	No	Sí	Sí
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	Cada mes	Cada mes	En cualquier momento
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	2 semanas	1 semana	4 semanas
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	1 semana	2 semanas	4 semanas
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	No	No	Sí
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	No	No	No
• Acupuntura	Sí	No	No
• Quiropráctico	Sí	No	Sí
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	No	No	Sí
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	3,504	48,335	116,806
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	No	No	Sí
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	N/A	N/A	Sí

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Kern Family Health Care	L.A. Care Health Plan	Molina Healthcare
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	Sí	Sí
• Médicos familiares	Sí	Sí	Sí
• Pediatras	Sí	Sí	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	Sí	Sí
• Internistas	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	Cada mes	Cada mes	Cada mes
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	2 semanas	1 semana	1 semana
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	2 semanas	1 semana	1 semana
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	No	Sí	No
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	No	No	No
• Acupuntura	Sí	No	Sí
• Quiropráctico	Sí	No	Sí
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	Sí	Sí	No
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	12,023	3,589	34,979
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	Sí	No	No
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	Sí	N/A	N/A

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	San Francisco Health Plan	Santa Clara Family Health Plan	Ventura County Health Care Plan
¿Se exige que todos los afiliados elijan un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	No
¿Qué tipo de especialistas se ofrecen como PCP en este plan?			
• Médicos generales	Sí	Sí	Sí
• Médicos familiares	Sí	Sí	Sí
• Pediatras	Sí	Sí	Sí
• Ginecólogos/obstetras	Sí	Sí	Sí
• Internistas	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que los afiliados obtengan una preautorización del PCP antes de consultar un especialista?	Sí	Sí	No
¿Cuántas veces el afiliado puede cambiar su PCP en un año de beneficios?	Cada mes	Cada mes	En cualquier momento
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para una consulta de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	3 semanas	4 semanas	2 semanas
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita atención de seguimiento ? (en semanas)	1 semana	4 semanas	1 semana
¿El plan ofrece un programa de medicamentos de receta por correo?	No	No	Sí
¿El plan pide al afiliado que sustituya medicamentos de marca con medicamentos genéricos, excepto cuando sea médicamente necesario?	Sí	Sí	Sí
¿El plan proporciona los siguientes beneficios opcionales?			
• "Biofeedback"	No	Sí	No
• Acupuntura	Sí	Sí	No
• Quiropráctico	Sí	Sí	No
• Más de 20 consultas como paciente externo por año por abuso en el consumo de alcohol y drogas	Sí	Sí	No
• Abortos electivos	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	6,177	15,058	3,196
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	Sí	Sí	Sí
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	No	No	Sí

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Access Dental Plan	Delta Dental	Health Net Dental
¿Se exige que los afiliados elijan un Dentista personal?	Sí	No	Sí
¿Se exige que todos los afiliados obtengan una preautorización del Dentista personal antes de consultar	Sí	No	Sí
¿Qué tan seguido pueden cambiar su dentista los afiliados?	Cada mes	En cualquier momento	Cada mes
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para un chequeo dental de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	3 semanas	2 semanas	2 semanas
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita seguimiento dental? (en semanas)	3 semanas	2 semanas	2 semanas
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	125,380	416,399	60,411
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	No	No	Sí
Si es así ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia dental?	N/A	N/A	Sí

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	EyeMed Vision Care	Safe Guard Vision	Vision Service Plan
¿Cuál es el tiempo máximo entre el pedido de una cita y la visita para un examen de la vista de rutina anual? (en semanas)	2 Semanas	4 Semanas	4 Semanas
¿Los afiliados pueden ver a un médico (oftalmólogo) para sus exámenes anuales?	Sí	Sí	Sí
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	70,518	64,983	710,127
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	No	Sí	Sí
Si es sí ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia médica?	N/A	Sí	No

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes de atención dental y de cuidado de la vista

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información de este cuadro la proporcionó cada plan. Para obtener más información, lea las descripciones del plan en este paquete.	Premier Access	SafeGuard Dental	Western Dental
¿Se exige que los afiliados elijan un Dentista personal?	Sí	Sí	Sí
¿Se exige que todos los afiliados obtengan una preautorización del Dentista personal antes de consultar	Sí	Sí	Sí
¿Qué tan seguido pueden cambiar su dentista los afiliados?	En cualquier momento	Cada mes	Cada mes
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado para un chequeo dental de rutina después de hacer la cita? (en semanas)	2 semanas	2 semanas	3 semanas
En promedio ¿qué tan pronto atienden al afiliado si se necesita seguimiento dental? (en semanas)	2 semanas	2 semanas	3 semanas
Cantidad total de afiliados de HFP hasta el 1º de enero de 2008	25,272	138,673	79,495
¿El plan exige que sus afiliados usen el Arbitraje obligatorio para resolver disputas? *	No	Sí	Sí
Si es así ¿el Arbitraje obligatorio incluye negligencia dental?	N/A	Sí	Sí

* Para obtener información adicional acerca de las disposiciones de resolución de disputas de cada plan de seguros, llame al plan o consulte el Formulario combinado de prueba de cobertura y revelación del plan o el folleto de Certificado de seguros, el cual está a su disposición sobre pedido de cada plan de seguro médico.

Notas