

SE LE DEBE PROPORCIONAR ESTE AVISO CONFORME A LA LEY DE CALIFORNIA

Usted recibió atención de emergencia en un hospital que no es un proveedor de la red de su plan de salud. Según la ley estatal, su plan de salud debe pagar la atención de emergencia sin importar en dónde la reciba. El médico que lo atiende ha decidido que se lo puede trasladar de un modo seguro a otro hospital para recibir la atención adicional que necesita. Debido a que usted ya no necesita atención de emergencia, su plan de salud no autorizó la extensión de la atención en este hospital. Su plan de salud ha realizado los arreglos necesarios para trasladarlo a un hospital que pertenece a la red de proveedores de su plan. Si acepta ser trasladado, su plan de salud pagará su atención en ese hospital. Sólo tendrá que pagar el deducible, los copagos o los coseguros de la atención. No tendrá que pagar el deducible, los copagos o los coseguros de los costos del traslado a otro hospital que esté cubierto por su plan de salud.

SI ELIGE PERMANECER EN ESTE HOSPITAL PARA RECIBIR LA ATENCIÓN ADICIONAL, DEBERÁ PAGAR EL COSTO TOTAL DE LA ATENCIÓN, YA QUE NO NECESITA MÁS ATENCIÓN DE EMERGENCIA. Este costo puede incluir el costo de los médicos, del hospital y cualquier servicio de laboratorio, radiología u otros que reciba. Si considera que no es seguro trasladarlo, hable con el médico sobre sus inquietudes. Si necesita ayuda adicional, puede comunicarse con:

- El Departamento de Servicios para Miembros de su plan de salud. Busque ese número de teléfono en su tarjeta de miembro del plan de salud. Puede presentar una queja ante su plan.
- Centro de Ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California (*California Department of Managed Health Care*) al 1-888-466-2219. El Centro de Ayuda está disponible 24 horas al día, los 7 días de la semana. El Centro de Ayuda puede trabajar conjuntamente con su plan de salud para resolver sus inquietudes, aunque todavía es posible que deba pagar el costo total de la atención en este hospital si no se traslada.

Si tiene un plan de salud de Medicare, tiene derechos de apelación adicionales. Si su plan de salud de Medicare decide enviarlo a otro hospital, puede solicitar una apelación expeditiva (rápida) de la decisión a su plan de salud. Su plan debe darle una decisión rápidamente. Si desea apelar, llame o envíe un fax a su plan de salud y solicite una apelación expeditiva. Alguien más, como un familiar, amigo o médico, puede llamar por teléfono o enviar el fax en su nombre siempre que usted le dé un permiso por escrito, que se llama autorización. Si rechazan su apelación, Medicare automáticamente hará que un revisor externo a su plan de salud revise su caso. Si no está de acuerdo con la decisión del revisor, se le informará sobre otros derechos de apelación.