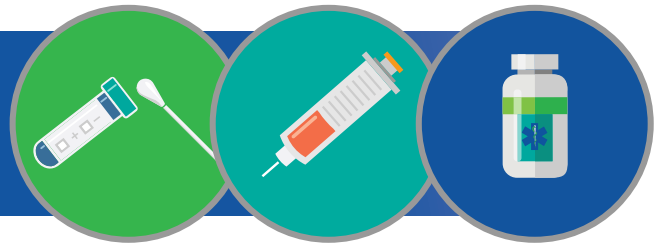


CONOZCA SUS DERECHOS DE ATENCIÓN MÉDICA



Pruebas, vacunas y tratamiento del COVID-19

Los afiliados al plan de salud tienen derecho a recibir pruebas, vacunas y tratamiento del COVID-19 sin costos compartidos.

Los planes de salud¹ regulados por el Department of Managed Health Care (DMHC) deben cubrir las pruebas, las vacunas y los tratamientos² del COVID-19 sin costos compartidos para el afiliado, en la mayoría de las circunstancias. Los costos compartidos incluyen copagos, coseguros, deducibles u otros costos de bolsillo del afiliado sin incluir las primas del plan de salud.

Además, los planes de salud deben cubrir los costos de las pruebas, las vacunas y los tratamientos del COVID-19 para los afiliados por parte de proveedores dentro y fuera de la red durante la [emergencia de salud pública federal por COVID-19](#)³. Esto significa que los planes de salud también deben cubrir los costos sin costos compartidos para los afiliados cuando un proveedor que no está dentro de la red del plan de salud del afiliado administra una prueba, una vacuna o un tratamiento para el COVID-19 al afiliado.

¿Sabía que?

Los afiliados al plan de salud tienen derecho a ocho pruebas del COVID-19 gratuitas sin receta médica en el hogar al mes. Comuníquese con su plan de salud para obtener más detalles.

¿Necesita ayuda?

Comuníquese con el Centro de Ayuda del DMHC en www.HealthHelp.ca.gov o llamando al 1-888-466-2219. También puede encontrar más información y recursos en www.covid19.ca.gov.

¹ Los planes de atención administrada comerciales y de Medi-Cal regulados por el DMHC. Los planes de “Derechos adquiridos” están exentos.

² Tratamiento significa terapias aprobadas u autorizadas por la Food and Drug Administration para el tratamiento del COVID-19 cuando son indicadas o proporcionadas por un proveedor de atención médica con licencia que actúa dentro de su ámbito de práctica y el estándar de atención (Código de Salud y Seguridad de California [Health and Safety Code, HSC], Sección 1342.2 [h][1]).

³ Seis meses después del final de la emergencia de salud pública federal, los planes de salud podrán cobrar a los afiliados los costos compartidos por los servicios para el COVID-19 obtenidos fuera de la red.

Preguntas frecuentes (FAQ)

¿Dónde puedo encontrar más información sobre pruebas, vacunas y tratamientos del COVID-19?

La información sobre las pruebas, las vacunas y los tratamientos del COVID-19 está disponible a través de su plan de salud. También puede encontrar más información en www.covid19.ca.gov.

¿Cómo obtengo una prueba del COVID-19 en casa gratuita?

Los planes de salud deben cubrir ocho pruebas del COVID-19 gratuitas sin receta médica en el hogar por persona cubierta por mes. Puede comunicarse directamente con su plan de salud para obtener ayuda para obtener pruebas del COVID-19 gratuitas en el hogar o para encontrar otras opciones de pruebas del COVID-19. También puede visitar www.covid19.ca.gov para encontrar lugares de prueba gratuitas cerca de usted.

¿Qué debo hacer si recibo un cargo o una factura por recibir una prueba, vacuna o un tratamiento del COVID-19?

Si tiene cobertura de salud a través de un plan de salud y recibe un cobro o factura relacionada con la cobertura o administración de una prueba, una vacuna o un tratamiento del COVID-19 calificado, primero debe comunicarse con su plan de salud para presentar una queja, que a veces se denomina apelación, e incluir una copia de la factura.

El plan de salud revisará la queja y debe asegurarse de que no se le cobre ni se le reembolse si ya pagó una factura. Si no está de acuerdo con la respuesta de su plan de salud o si el plan tarda más de 30 días en solucionar el problema, debe comunicarse con el Centro de Ayuda del DMHC en www.HealthHelp.ca.gov o llamando al 1-888-466-2219.

¿Tendré que pagar por las pruebas, vacunas o tratamiento del COVID-19 cuando termine el estado de emergencia de California?

No habrá cambios cuando termine el estado de emergencia de California. Sin embargo, a partir de seis meses después del final de la [emergencia de salud pública federal](#), los planes de salud podrán cobrar costos compartidos a los afiliados por los servicios relacionado con el COVID-19 proporcionados fuera de la red.

¿Qué pasa si no tengo seguro médico?

Hay muchas opciones que puede explorar para [encontrar cobertura de atención médica](#) que se adapte a sus necesidades. Además, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) está aceptando reclamos para personas inscritas en el Programa de grupo sin seguro del COVID-19. Las personas deben solicitar el Programa de grupo sin seguro del COVID-19 a través de un proveedor calificado (Qualified Provider, QP) de Medi-Cal. Tiene más información disponible en el sitio [web del DHCS](#).

Visite www.covid19.ca.gov para obtener más información y recursos sobre el COVID-19.

14 de noviembre de 2022

