

Resumen de Beneficios

Este Resumen de Beneficios muestra la cantidad que pagará usted por los Servicios Cubiertos con este Beneficio de servicios de quiropráctica.

| Beneficios | Su Pago | |
|---|--|---|
| <p><i>American Specialty Health Plans of California, Inc. (Planes ASH, por sus siglas en inglés) debe determinar que los Servicios Cubiertos son Médicamente Necesarios.</i></p> <p><i>Hasta 30 visitas por Miembro, por Año Calendario.</i></p> <p><i>Los servicios no están sujetos al Deducible por Año Calendario, pero cuentan para los Gastos de Bolsillo Máximos por Año Calendario.</i></p> | <p>Cuando se usan Proveedores Participantes de Planes ASH</p> | <p>Cuando se usan Proveedores No Participantes</p> |
| Servicios de Quiropráctica | | |
| Visita al consultorio | \$10/visita | Sin cobertura |
| Accesorios de quiropráctica | Todos los cargos mayores de \$50 | Sin cobertura |

Los Planes de beneficios pueden ser cambiados para asegurar el cumplimiento de los Requisitos Estatales y Federales.

APROBACIÓN REGLAMENTARIA EN TRÁMITE

Introducción

Además de los Beneficios que están en su Evidencia de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés), su cláusula adicional brinda cobertura para servicios de quiropráctica según se describe en este documento suplementario. Los Beneficios cubiertos por esta cláusula adicional deben ser brindados por Proveedores Participantes de American Specialty Health Plans of California, Inc. (Planes ASH). Estos Beneficios de quiropráctica son independientes de su Plan de salud, pero están sujetos a las disposiciones, limitaciones y exclusiones generales incluidas en su Evidencia de Cobertura. No es necesaria una referencia de su Médico de Atención Primaria.

Planes ASH debe determinar que todos los Servicios Cubiertos son Médicamente Necesarios, menos (1) el examen inicial y el tratamiento por parte de un Proveedor Participante de Planes ASH; y (2) los Servicios de Emergencia.

Nota: Planes ASH responderá a todos los pedidos de evaluación por Necesidad Médica dentro de los cinco días hábiles de haber recibido el pedido.

No se cubrirán los Servicios Cubiertos que se reciban de proveedores que no son Proveedores Participantes de Planes ASH, a menos que sean Servicios de Emergencia y, en ciertos casos, que se reciban en condados de California en los que no haya Proveedores Participantes de Planes ASH. Si Planes ASH determina que los Servicios Cubiertos brindados por un proveedor que no sea un Proveedor Participante son Médicamente Necesarios, usted será el responsable de pagar el Copago de Proveedor Participante.

Beneficios

Servicios de Quiropráctica

Los Beneficios están disponibles para los servicios de quiropráctica Médicamente Necesarios para el tratamiento de Trastornos Musculoesqueléticos y Trastornos Relacionados.

Los Beneficios incluyen el examen inicial, las siguientes visitas al consultorio y los servicios incluidos a continuación:

- manipulación de las articulaciones de la columna vertebral y de las articulaciones periféricas (ajustes);
- terapias adicionales, como electroestimulación muscular o ejercicios terapéuticos;
- radiografías simples; y
- soportes y accesorios de quiropráctica.

Las visitas para recibir servicios de quiropráctica están limitadas a un máximo por Miembro, por Año Calendario, como se explica en el Resumen de Beneficios. Los Beneficios deben brindarse en un consultorio. Lo referirán a su Médico de Atención Primaria para que evalúe cualquier problema de salud que no sea un Trastorno Musculoesquelético ni un Trastorno Relacionado y para que le brinde otros servicios que no estén cubiertos por esta cláusula adicional, como el diagnóstico por imágenes (por ejemplo: tomografías computarizadas o imágenes por resonancia magnética [CAT y MRI, respectivamente, por sus siglas en inglés]).

Nota: Debe usar todos los Beneficios cubiertos por esta cláusula adicional antes de obtener acceso a los mismos servicios por medio del programa de descuentos para el bienestar "Alternative Care Discount Program" (Programa de descuentos para la atención alternativa). Para conocer más sobre el programa Alternative Care Discount Program, visite www.blueshieldca.com.

Lea la sección sobre el Proceso de Reclamos de su EOC para ver información sobre cómo hacer un reclamo, su derecho a pedirle ayuda al Department of Managed Health Care (Departamento de Atención de la Salud Administrada) y su derecho a contar con una revisión médica independiente.

Servicio para Miembros

Para todos los servicios de quiropráctica, Blue Shield of California tiene un contrato con Planes ASH para que sea el administrador de los servicios de quiropráctica del Plan. Comuníquese con Planes ASH si tiene preguntas sobre los servicios de quiropráctica, los Proveedores Participantes de Planes ASH, o los Beneficios de quiropráctica.

La información para comunicarse con Planes ASH es la siguiente:

1-800-678-9133
American Specialty Health Plans of California, Inc.
P.O. Box 509002
San Diego, CA 92150-9002

Planes ASH puede responder por teléfono muchas de las preguntas.

Definiciones

| | |
|---|---|
| American Specialty Health Plans of California, Inc. (Planes ASH) | Plan de servicios de atención de la salud especializada habilitado que ha firmado un contrato con Blue Shield of California para brindar servicios de quiropráctica. |
| Proveedor Participante de Planes ASH | Quiropráctico que tiene un contrato con Planes ASH para brindarles Servicios Cubiertos a los Miembros. |
| Trastornos Musculoesqueléticos y Trastornos Relacionados | Problemas de salud que tienen signos y síntomas vinculados con los sistemas nervioso, muscular y/o esquelético. Los Trastornos Musculoesqueléticos y Trastornos Relacionados son problemas de salud que suelen clasificarse de la siguiente forma: trastornos estructurales, degenerativos o inflamatorios; o disfunción biomecánica de las articulaciones y/o componentes relacionados de los sistemas muscular o esquelético (músculos, tendones, fascia, nervios, ligamentos/cápsulas, discos y estructuras sinoviales) y enfermedades o manifestaciones asociadas. Los Trastornos Musculoesqueléticos y Trastornos Relacionados incluyen Trastornos Musculoesqueléticos/Miofasciales, Trastornos Funcionales Musculoesqueléticos y subluxación. |

Asegúrese de guardar este documento. No es un contrato, pero forma parte de su EOC.

Notices available online

Nondiscrimination and Language Assistance Services

Blue Shield complies with applicable state and federal civil rights laws. We also offer language assistance services at no additional cost.

View our nondiscrimination notice and language assistance notice: blueshieldca.com/notices. You can also call for language assistance services: **(866) 346-7198 (TTY: 711)**

If you are unable to access the website above and would like to receive a copy of the nondiscrimination notice and language assistance notice, please call Customer Care at **(888) 256-3650 (TTY: 711)**.

Servicios de asistencia en idiomas y avisos de no discriminación

Blue Shield cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales aplicables. También, ofrecemos servicios de asistencia en idiomas sin costo adicional.

Vea nuestro aviso de no discriminación y nuestro aviso de asistencia en idiomas en blueshieldca.com/notices. Para obtener servicios de asistencia en idiomas, también puede llamar al **(866) 346-7198 (TTY: 711)**.

Si no puede acceder al sitio web que aparece arriba y desea recibir una copia del aviso de no discriminación y del aviso de asistencia en idiomas, llame a Atención al Cliente al **(888) 256-3650 (TTY: 711)**.

非歧視通知和語言協助服務

Blue Shield 遵守適用的州及聯邦政府的民權法。同時，我們免費提供語言協助服務。

如需檢視我司的非歧視通知和語言幫助通知，請造訪 blueshieldca.com/notices。您還可致電尋求語言協助服務：**(866) 346-7198 (TTY: 711)**。

如果您無法造訪上述網站，且希望收到一份非歧視通知和語言幫助通知的副本，請致電客戶服務部，電話：**(888) 256-3650 (TTY: 711)**。