



Segundas Opiniones

¿Puedo solicitar una segunda opinión acerca de mi diagnóstico o de mi atención médica?

Como miembro del plan *Western Health Advantage (WHA)*, usted puede solicitar una segunda opinión, acerca de cualquier diagnóstico o de cualquier procedimiento o tratamiento médico que recomiende su Médico de Atención Primaria (*Primary Care Physician - PCP*) o especialista. Para obtener segundas opiniones de especialistas, usted puede seleccionar a cualquier médico afiliado, dentro de la red del plan *WHA*, que cuente con la especialización adecuada, para proporcionar dicha opinión, pero es posible que apliquen ciertas restricciones, de manera que usted siempre tiene que consultar con su *PCP*, a fin de obtener asesoría, antes de concertar una cita. Todas las segundas opiniones realizadas por proveedores **que no estén afiliados al plan** (que no estén afiliados a la red) requieren autorización previa (aprobación previa) del plan *WHA*, a nivel corporativo, para asegurarse de que los costos se cubrirán bajo los beneficios de su plan médico.

¿Cómo obtengo una segunda opinión?

El plan *WHA* requiere que sus agrupaciones médicas (agrupaciones) contratadas le permitan a usted obtener una segunda opinión, cuando usted la solicite, o cuando su médico crea que usted debería obtenerla, siempre y cuando el servicio lo proporcione un médico de la red, adecuadamente capacitado, con la misma especialidad que la del médico que le dio a usted la primera opinión. Por ejemplo, si su ginecólogo(a) recomienda una cirugía, el médico que usted debe consultar, para obtener la segunda opinión, también tiene que ser un(a) ginecólogo(a). Su solicitud de una cita, para obtener una segunda opinión, se aprobará, y se le pondrá a la disposición en un período razonable de tiempo, y se le proporcionará con hasta mayor prontitud, si el médico que lo/la está tratando solicita una tramitación acelerada (rápida), debido a que su condición médica y las necesidades de su tratamiento, requieren una tramitación urgente. Los períodos de tiempo para aprobar, modificar o denegar una solicitud, para obtener una segunda opinión, y para otros envíos a consultas con un(a) especialista, los asigna por mandato la ley estatal, a fin de proteger los derechos de los pacientes. Se les notificará a usted y a su(s) médico(s), por escrito, de la decisión, y se les proporcionará información acerca de sus derechos de apelación.

Todas las solicitudes, para obtener segundas opiniones médicas, tienen que hacerse mediante su médico de atención primaria (*primary care physician - PCP*), quien es responsable de presentarle un envío a consulta a su propia agrupación médica afiliada o a la de usted. La agrupación aprueba o deniega las segundas opiniones, en los siguientes períodos de tiempo, si toda la información relevante se encuentra disponible, a fin de tomar la decisión:

- Condición urgente/de emergencia – en un plazo de un (1) día hábil
- Condición que requiera una respuesta rápida – en un plazo de 72 horas (tiene que cumplir con ciertos criterios para tener este derecho)
- Solicitud que no sea urgente/electiva – en un plazo de cinco (5) días hábiles

¿Quién me puede proporcionar una segunda opinión?

Además de solicitar una segunda opinión por parte de un(a) especialista, cuando sea apropiado, usted también puede recibir una segunda opinión de un *PCP*, cuando su propio *PCP* haga recomendaciones. Si usted quiere una segunda opinión de otro *PCP*, él/ella tiene que estar dentro de la agrupación médica afiliada de su propio médico. Esto significa que usted no puede consultar con un *PCP* que esté fuera de su propia agrupación, de la manera que sí lo puede hacer con un(a) especialista, aún si el *PCP* se encuentra en la red de proveedores del plan *WHA*.

Si usted quiere una segunda opinión, acerca de los resultados o recomendaciones de un(a) especialista, usted tiene más opciones a su disposición, debido al Programa de *Envíos a Consulta Advantage* (*Advantage Referral Program*) del plan *WHA*. Bajo este programa, usted puede obtener una segunda opinión de un(a) especialista adecuado(a) que esté fuera de la agrupación afiliada de su *PCP*, siempre y cuando dicho médico participe en el programa de *Envíos a Consulta Advantage* del plan *WHA*. Los especialistas que no participan en el programa de *Envíos a Consulta Advantage* se identifican en la Guía de Proveedores del plan *WHA*. Usted también puede verificar con el departamento de Servicio de Atención a los Miembros o puede ir al sitio de Internet del plan *WHA*, para averiguar quiénes son los médicos que están participando actualmente.

¿Se requiere siempre una aprobación previa, a fin de obtener una segunda opinión?

Siempre se requiere una autorización previa (aprobación previa), cuando usted quiera obtener una segunda opinión de un(a) especialista que se encuentre fuera de la red del plan *WHA*. Estas decisiones las toma el Funcionario Médico Principal del plan *WHA*, y se realizan caso por caso, y tienen que cumplir con ciertos criterios. Es posible que las solicitudes para obtener una segunda opinión se denieguen, si usted solicita consultar con un(a) especialista que esté fuera de la red de proveedores, y exista un(a) especialista adecuadamente capacitado(a), disponible en la red, que pueda proporcionar la opinión.

¿Dónde puedo obtener más información?

Usted puede ver nuestro sitio de Internet, para obtener más información acerca de éste u otros servicios en: www.westernhealth.com

El servicio *TDD/TTY* está a la disposición de las personas con discapacidades del oído o del habla, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., ya sea en inglés o en español, llamando al: (888) 877-5378, ó puede marcar el 711. En caso de que necesite un(a) traductor(a), en persona o por teléfono, comuníquese al **Departamento de Servicio de Atención a los Miembros y a los Proveedores del Plan *WHA***, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al (888) 563-2250.

Por favor, los miembros de *CalPERS* llamen al número de teléfono en el lado reverso de su tarjeta de identificación, o para comunicarse con su representante personal del Servicio de Atención a los Miembros del plan *WHA*, llamen al: (916) 563-2251, ó al número telefónico gratuito: (888) 563-2251.

El plan *WHA* tiene representantes que hablan español, para ayudarle. Para obtener información o ayuda en español, por favor, llame al: (888) 563-2250.

Documento público: Esta hoja de datos es solamente una guía general. Consulte su folleto de Prueba de Cobertura (*Evidence of Coverage - EOC*), para obtener una descripción detallada de los beneficios y las limitaciones.