






Resumen de beneficios

Este cuadro a continuación es para ayudarle a entender que servicios son proporcionados por San Francisco Health Plan (SFHP). Este cuadro es solo un resumen. Para obtener una descripción detallada de los beneficios y las limitaciones de la cobertura, debe consultar el Manual para Miembros. Las limitaciones son el monto máximo que SFHP cubrirá en cuanto a los costos y los servicios. Ninguno de los servicios con cobertura tiene copagos.







Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, llame al Servicio al Cliente al **1(415) 547-7800**

Beneficios	Servicios con cobertura	El miembro paga
Deducibles		Sin deducibles
Máximo vitalicio		Ilimitado
Servicios profesionales 	Visitas al proveedor que incluyen atención primaria, atención especializada, servicios médicos y quirúrgicos para pacientes hospitalizados y ambulatorios.	Sin copago
Servicios para pacientes ambulatorios	En el consultorio del médico, centro quirúrgico u otro centro designado. Quimioterapia, diálisis y radiación.	Sin copago
Servicios para pacientes hospitalizados 	Cargos por servicios médicamente necesarios de centros de salud, alojamiento y comidas, atención general de enfermería, servicios auxiliares incluida sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, medicamentos recetados, laboratorio y radiología durante una estancia hospitalaria.	Sin copago
Servicios de hospitalización ambulatoria	Cargos por servicios médicamente necesarios en centros de salud, atención general de enfermería, servicios auxiliares, incluida sala de operaciones, medicamentos recetados, laboratorio, quimioterapia y radiología.	Sin copago
California Children's Services (Servicios para Niños de California)	Beneficios proporcionados a través de los California Children's Services (CCS) para los beneficios relacionados con una afección que califique para CCS.	Sin copago
Atención preventiva 	Vacunas, exámenes periódicos de salud, visitas de niños sanos, pruebas de ETS, exámenes de citología, atención prenatal.	Sin copago
Cobertura de atención de emergencia	Atención las 24 horas para servicios de emergencia que incluyen evaluación psiquiátrica, exámenes y tratamiento, lesión o afección que requiera diagnóstico inmediato dentro y fuera del plan.	Sin copago



Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios,
llame al Servicio al Cliente al **1(415) 547-7800**

Los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al **1(888) 484-7200**. Tenemos personal que habla su idioma.

Beneficios	Servicios con cobertura	El miembro paga
Transporte 	<ul style="list-style-type: none"> • Transporte de emergencia, como ambulancia, cuando es médicamente necesario • Transporte médico que no es de emergencia, como ambulancia, camioneta con camilla o silla de ruedas, cuando no pueda llegar a su cita en automóvil, autobús, tren o taxi • Transporte no médico, como pases de autobús para ir a una cita médica que cubre SFHP o Medi-Cal 	Sin copago
Cobertura de medicamentos recetados 	<p>Medicamentos de marca: suministro para 30 días para la mayoría de los medicamentos, suministro para 90 días de anticonceptivos y medicamentos utilizados para tratar afecciones crónicas como anticonceptivos, diabetes, depresión, presión arterial alta, asma, COPD y más; medicamentos genéricos: suministro para 90 días para la mayoría de los medicamentos, suministro para 30 días para analgésicos opiáceos; suministro de hasta 100 días para suministros de pruebas para diabéticos; medicamentos y dispositivos anticonceptivos aprobados por la FDA. Los medicamentos para pacientes hospitalizados y los medicamentos administrados en el consultorio de un proveedor se proporcionan como un beneficio médico.</p>	Sin copago
Servicios de salud mental 	<p>Beacon Health Options ofrece psicoterapia, pruebas psicológica cuando esté indicado clínicamente para evaluar una afección de salud mental, servicios para pacientes ambulatorios con el propósito de controlar la terapia de medicamentos, y consulta psiquiátrica. Llame gratis a Beacon Health Options al 1(855) 371-8117 para obtener ayuda para buscar un proveedor. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1(800) 735-2929. SFHP cubre análisis de laboratorio para pacientes ambulatorios, medicamentos y suplementos en relación con los servicios de salud mental</p>	Sin copago
Equipo médico duradero 	<p>Equipo médicamente necesario, como muletas, sillas de ruedas, caminadores y equipo de oxígeno para el hogar que esté autorizado y recetado por su proveedor de SFHP.</p>	Sin copago
Servicios de diagnóstico de laboratorio y rayos X 	<p>Servicios radiológicos terapéuticos, ECG, EEG, mamografía, otras pruebas diagnósticas de laboratorio y radiología, pruebas de laboratorio para el tratamiento de la diabetes.</p>	Sin copago
Servicios para dejar de fumar (Servicios de ayuda para dejar de fumar) 	<p>Los servicios incluyen dos intentos al año. No está obligado a esperar entre los intentos para dejar de fumar.</p> <p>Los miembros que califican reciben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 sesiones de asesoría individual, grupal o telefónica, cada una con una duración de al menos 10 minutos, sin autorización previa. • 90 días de medicamento para dejar de fumar aprobados por la FDA en el formulario de medicamentos de SFHP. Es posible que necesite autorización previa para algunos medicamentos para dejar de fumar. 	Sin copago



Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios,
 llame al Servicio al Cliente al **1(415) 547-7800**

Los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al **1(888) 484-7200**. Tenemos personal que habla su idioma.






Beneficios	Servicios con cobertura	El miembro paga
<p>Tratamiento de salud conductual para trastorno del espectro autista</p>	<p>El tratamiento incluye el análisis conductual aplicado y otros servicios basados en la evidencia. Estos son servicios que se han revisado y han demostrado que funcionan.</p> <p>Los servicios para el tratamiento de la salud conductual deben ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médicamente necesarios; y • Recetados por un médico autorizado o un psicólogo autorizado, • Aprobados por el plan; y • Proporcionados de una manera que sigan el plan de tratamiento del miembro aprobado por el plan. <p>Llame gratis a Beacon Health Options al 1(855) 371-8117 para obtener ayuda para buscar un proveedor. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1(800) 735-2929.</p>	<p>Sin copago</p>
<p>Servicios de salud en el hogar</p>	<p>Atención especializada médicamente necesaria (no de custodia); atención de enfermería, consultas a domicilio, terapia física, ocupacional y del habla.</p>	<p>Sin copago</p>
<p>Atención perinatal/ maternidad</p>	<p>Atención prenatal y posnatal, hospitalización, cuidados del recién nacido mientras la madre está hospitalizada y durante el primer mes y el mes siguiente. Las pruebas genéticas están cubiertas solo para fenilcetonuria (PKU).</p>	<p>Sin copago</p>
<p>Planificación familiar</p>	<p>Asesoría, procedimientos quirúrgicos para esterilización, anticonceptivos, aborto electivo.</p>	<p>Sin copago</p>
<p>Centros de enfermería especializada</p>	<p>Atención especializada médicamente necesaria; habitación y alimentación; rayos X, laboratorio y otros servicios auxiliares; servicios sociales médicos; fármacos, medicamentos y suministros. Los servicios de enfermeras especializadas tienen cobertura desde el día del ingreso y hasta un mes después del mes de ingreso.</p>	<p>Sin copago</p>
<p>Trasplantes de riñón y de córnea</p>	<p>Trasplantes de riñón y de córnea que sean médicamente necesarios; gastos médicos y hospitalarios del donante o posible donante; gastos de pruebas y cargos asociados con la obtención del órgano del donante.</p>	<p>Sin copago</p>
<p>Educación sobre la salud</p>	<p>Material y clases para educación sobre la salud.</p>	<p>Sin copago</p>



Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios,
llame al Servicio al Cliente al **1(415) 547-7800**

Los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al **1(888) 484-7200**. Tenemos personal que habla su idioma.

Beneficios	Servicios con cobertura	El miembro paga
Acupuntura 	<ul style="list-style-type: none"> • Dos servicios de acupuntura como paciente ambulatorio (con o sin estímulos eléctricos con agujas) al mes para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico, grave o persistente que resulta de una afección médica generalmente reconocida • Se requiere autorización previa para recibir servicios adicionales al mes • No hay límite para miembros menores de 21 años de edad 	Sin copago
Centro de cuidados paliativos	Atención especializada médicamente necesaria; asesoría, medicamentos y suministros; atención a corto plazo de pacientes hospitalizados para el control del dolor y gestión de sistemas; servicios fúnebres; terapia física, del habla y ocupacional; servicios sociales médicos; atención a corto plazo de pacientes hospitalizados y cuidado temporal de reemplazo.	Sin copago
Servicios/equipo de audición 	Evaluaciones audiológicas, audífonos, suministros, visitas para acondicionamiento, asesoría, ajustes y reparaciones.	Sin copago
Con cobertura de su plan de la vista (Vision Service Plan) 	<p>Los beneficios de salud visual para niños menores de 21 años de edad incluyen exámenes de la vista de un Optometrista una vez cada 24 meses. Los armazones y los lentes tienen cobertura.</p> <p>Los beneficios de salud visual para adultos mayores de 21 años de edad e incluyen exámenes oculares de un Optometrista una vez cada 24 meses. Los armazones y los lentes no tienen cobertura.</p> <p>Debido a que la diabetes representa un riesgo para la visión, es importante que los miembros del San Francisco Health Plan que tienen diabetes se hagan exámenes oculares de rutina. Los exámenes oculares con dilatación de pupilas que realicen los optometristas del VSP tienen cobertura una vez cada 12 meses para los pacientes diabéticos.</p> <p>No hay limitación en cuanto a la frecuencia de los exámenes médicamente necesarios que realicen los oftalmólogos, ni limitaciones para el tratamiento de cualquier paciente que obtenga resultados anormales en sus exámenes de retina.</p>	Sin copago

In case of emergency, call **911**. No referral is needed.

MEMBER INFORMATION	PROVIDER USE
Prescriptions: Go to your network pharmacy and show your ID Card(s). 1(415) 547-7800 SFHP Customer Service 1(800) 288-5555 (toll-free) 1(800) 835-2362 Teladoc 24/7 Phone or teladoc.com/sfhp Video Doctor Visits 1(800) 877-7195 Vision Care 1(800) 322-6384 Dental Care 1(855) 371-8117 Mental Health Care and Autism Treatment 1(415) 547-7830 TDD/TTY for the Deaf	This card does not guarantee eligibility for services. Please check for eligibility. Member has the right to an interpreter at every medical visit at no charge. Eligibility: 1(415) 547-7810 sfhp.org/providers Authorizations: 1(415) 547-7818 ext. 7080 sfhp.org/providers Notify plan prior to post-stabilization care at 1(415) 615-4525 Pharmacy Authorization: 1(888) 989-0091 Pharmacy BIN#: 600428 PCN#: 06300000

Back of ID Card



Se restauraron algunos servicios dentales para adultos. Llame a Denti-Cal para obtener más información sobre los servicios que están disponibles para usted al **1(800) 322-6384**.

SAN FRANCISCO HEALTH PLAN™



Here for you



Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, llame al Servicio al Cliente al **1(415) 547-7800**

Los usuarios de TDD/TTY pueden llamar al **1(888) 484-7200**. Tenemos personal que habla su idioma.