Respuestas a preguntas comunes

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

NOTA: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Alameda Alliance for Health	Blue Cross EPO	Blue Cross HMO
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	No	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	No	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficios?	12	N/A	Sin límite
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	No	Sí	Sí
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (Biofeedback)	No	Sí	No
Acupuntura	No	Sí	No
Quiropráctico	No	Sí	No
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	Sí	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	95,505	2,041,032	2,340,121
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	Sí	N/A	Sí
Medicina familiar	Sí	N/A	Sí
Pediatría	Sí	N/A	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	N/A	Sí
Medicina interna	Sí	N/A	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad (NCQA/JCAHO)?	No	Sí	Sí
Tipo de acreditación	N/A	Exelente (Medicaid)	Exelente (Medicaid)
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	No	Sí (excluye negligencia médica)	Sí (excluye negligencia médica)

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.

*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Blue Shield EPO	Blue Shield HMO	CalOptima Kids
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	No	Sí	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	No	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	N/A	12	12
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	Sí	Sí	No
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	No	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (biofeedback)	No	No	No
Acupuntura	No	No	Sí
Quiropráctico	No	No	Sí
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	No	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí/No*
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	1,218,251	1,313,677	325,978
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	N/A	Sí	Sí
Medicina familiar	N/A	Sí	Sí
Pediatría	N/A	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	N/A	Sí	Sí
Medicina interna	N/A	Sí	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad CQA/JCAHO)?	N/A	NCQA	No
Tipo de acreditación	N/A	Recomendable (producto comercial)	N/A
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	No	No	No

* Este plan de seguros ofrece dos planes de beneficios: uno cubre abortos opcionales y el otro no.
** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Care1st Health Plan	Central Coast Alliance for Health	Community Health Group (San Diego)
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	12	12	12
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	No	No	Sí
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (biofeedback)	No	Sí	No
Acupuntura	No	Sí	Sí
Quiropráctico	No	Sí	Sí
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	No	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	193,430	83,000	99,455
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	Sí	Sí	Sí
Medicina familiar	Sí	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	Sí	Sí
Medicina interna	Sí	Sí	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad CQA/JCAHO)?	No	No	NCQA
Tipo de acreditación	N/A	N/A	Recomendable (Medicaid)
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (incluye negligencia médica)	No	Sí (excluye negligencia médica)

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Community Health Plan (Los Angeles)	Contra Costa Health Plan	Health Net Life EPO
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	12	12	12
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	Sí	No	Sí
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (biofeedback)	No	Sí	No
Acupuntura	No	Sí	No
Quiropráctico	No	Sí	Sí
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	No	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	160,793	64,817	282,229
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	Sí	No	Sí
Medicina familiar	Sí	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	Sí	Sí
Medicina interna	Sí	Sí	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad CQA/JCAHO)?	No	No	No
Tipo de acreditación	N/A	N/A	N/A
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (excluye negligencia médica)	No	Sí (excluye negligencia médica)

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Health Net HMO	Health Plan of San Joaquin	Health Plan of San Mateo
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	12	12	12
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	Sí	Sí	No
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (biofeedback)	No	Sí	Sí
Acupuntura	No	Sí	Sí
Quiropráctico	Sí	Sí	Sí
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	No	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	2,363,193	69,251	52,520
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	Sí	Sí	Sí
Medicina familiar	Sí	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	Sí	Sí
Medicina interna	Sí	Sí	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad CQA/JCAHO)?	NCQA	No	No
Tipo de acreditación	Exelente (producto comercial)	N/A	N/A
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (excluye negligencia médica)	Sí (incluye negligencia médica)	No

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Inland Empire Health Plan	Kaiser Permanente	Kern Family Health Care
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	Se recomienda	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	12	Sin límite	12
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	Sí	Sí	No
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (biofeedback)	No	No	No
Acupuntura	No	No	Sí
Quiropráctico	No	Sí	Sí
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	No	Sí	Sí
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	289,992	6,230,600	91,400
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	Sí	Sí	Sí
Medicina familiar	Sí	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	Sí	Sí
Medicina interna	Sí	Sí	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad CQA/JCAHO)?	NCQA	NCQA/JCAHO	No
Tipo de acreditación	Recomendable (Medicaid y Producto del programa HF)	††	N/A
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	No	Sí (incluye negligencia médica)	Sí (incluye negligencia médica)

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.

*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

† Por NCQA: Kaiser Norte - Excelente, Kaiser Sur - Excelente

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes médicos

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	LA Care Health Plan	Molina Healthcare	San Francisco Health Plan
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	12	12	Sin límite
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	Sí	No	No
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (biofeedback)	No	No	Sí
Acupuntura	No	Sí	Sí
Quiropráctico	No	Sí	Sí
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	Sí	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	785,314	316,594	45,729
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	Sí	Sí	Sí
Medicina familiar	Sí	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	Sí	Sí
Medicina interna	Sí	Sí	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad CQA/JCAHO)?	No	NCQA	No
Tipo de acreditación	N/A	Recomendable (Medicaid)	N/A
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (excluye negligencia médica)	No	Sí (excluye negligencia médica)

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.

*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Santa Barbara Health Authority	Santa Clara Family Health Plan	UHP Healthcare
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	Sí	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	Sin límite	12	12
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	No	No	Sí
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?			
Bioinformación (biofeedback)	No	Sí	No
Acupuntura	Sí	Sí	No
Quiropráctico	Sí	Sí	Sí
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	Sí	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:			
Total de afiliados en CA**	54,930	96,207	78,000
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?			
Medicina general	Sí	Sí	Sí
Medicina familiar	Sí	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	Sí	Sí
Medicina interna	Sí	Sí	Sí
Otros:			
¿Acreditación de calidad NCQA/JCAHO)	No	No	JCAHO
Tipo de acreditación	N/A	N/A	Acreditación completa
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	No	Sí (incluye negligencia médica)	Sí

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Universal Care	Ventura County Health Care Plan
¿Deben tener todos los afiliados un médico personal (PCP)?	Sí	Sí
¿Debe recibir el afiliado una preautorización del PCP antes de ir a un especialista?	Sí	Sí
¿Cuántas veces pueden cambiar de PCP los afiliados en un año de beneficio?	Sin límite	12
¿El plan ofrece un programa de surtido de recetas por correo?	Sí	Sí
¿Me pide el programa que substituya medicamentos genéricos por medicamentos de marca, excepto por necesidad médica?	Sí	Sí
¿Ofrece el plan los siguientes beneficios opcionales?		
Bioinformación (biofeedback)	No	No
Acupuntura	No	No
Quiropráctico	No	No
Más de 20 consultas de paciente externo por abuso de alcohol y drogas por año de beneficio	No	No
Abortos opcionales	Sí	Sí
Estadísticas del Plan médico:		
Total de afiliados en CA**	283,311	10,200
¿Qué tipos de especialistas se ofrecen en este plan como médicos personales?		
Medicina general	Sí	Sí
Medicina familiar	Sí	Sí
Pediatría	Sí	Sí
Ginecología y obstetricia	Sí	Sí
Medicina interna	Sí	Sí
Otros:		
¿Acreditación de calidad CQA/JCAHO)?	NCQA	No
Tipo de acreditación	Recomendable (Producto comercial)	N/A
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (incluye negligencia médica)	Sí (incluye negligencia médica)

** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes de atención dental y de cuidado de la vista

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Access Dental Plan	Delta Dental	Premier Access
¿Todos los afiliados deben elegir un dentista personal?	Sí	No	No
¿El afiliado debe ver al dentista personal antes de ir a un especialista?	Sí	No	No
¿Cuántas veces puedo cambiar de dentista personal en un año de beneficio?	12	Sin límite	Sin límite
¿Cuánto tiempo, después de hacer un cita, se tarda normalmente para ver al dentista para un chequeo dental?	2-4 semanas	2-4 semanas	2-4 semanas
¿Cuánto tiempo, después de identificar la necesidad de seguimiento se tarda para ver al dentista para un chequeo dental?	2-4 semanas	2-4 semanas	2-4 semanas
Estadísticas del Plan dental:			
Total de afiliados en CA**	225,209	15,100,000	139,878
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	No	No	No

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	EyeMed Vision Care	SafeGuard Vision
¿Cuál es el período máximo entre el momento en que se solicita una consulta y el momento en que se efectúa el examen de vista de rutina?	2 semanas	3 semanas
¿Los afiliados pueden ver un médico oftalmólogo para los exámenes anuales?	Sí	Sí
Estadísticas del Plan de la vista:		
Total de afiliados en CA**	643,251	150,000
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (EyeMed tiene un procedimiento formal de quejas para los afiliados)	No

* Los beneficios son proporcionados por Safeguard Health Plans, Inc.
** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.

Respuestas a preguntas comunes acerca de los planes de atención dental y de cuidado de la vista

Nota: Estos resúmenes son como información solamente; no son un contrato. Consulte la descripción detallada y precisa de los beneficios y exclusiones en el Comprobante de cobertura o Certificado de seguro.

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	SafeGuard Dental*	Universal Care Dental	Western Dental
¿Todos los afiliados deben elegir un dentista personal?	Sí	Sí	Sí
¿El afiliado debe ver al dentista personal antes de ir a un especialista?	Sí	Sí	Sí
¿Cuántas veces puedo cambiar de dentista personal en un año de beneficio?	12	12	12
¿Cuánto tiempo, después de hacer un cita, se tarda normalmente para ver al dentista para un chequeo dental?	2-3 semanas	2-4 semanas	1-2 semanas
¿Cuánto tiempo, después de identificar la necesidad de seguimiento se tarda para ver al dentista para un chequeo dental?	2-3 semanas	2-4 semanas	1-2 semanas
Estadísticas del Plan dental:			
Total de afiliados en CA**	722,489	194,950	145,206
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (incluye negligencia médica)	Sí (incluye negligencia médica)	Sí

La información en este cuadro fue suministrada por cada plan. Para obtener más información, consulte las descripciones del plan en este manual.	Vision Service Plan
¿Cuál es el período máximo entre el momento en que se solicita una consulta y el momento en que se efectúa el examen de vista de rutina?	30 días (a menos que se solicite más tiempo específicamente)
¿Los afiliados pueden ver un médico oftalmólogo para los exámenes anuales?	Sí
Estadísticas del Plan de la vista:	
Total de afiliados en CA**	11,315,663
¿Requiere el programa que sus afiliados usen Arbitraje obligatorio para resolver disputas?***	Sí (excluye negligencia médica)

* Los beneficios son proporcionados por Safeguard Health Plans, Inc.
** Este número representa la cantidad de afiliados al 1º de enero de 2005.
*** Para obtener información adicional sobre las disposiciones sobre arbitraje de cada plan, llame al plan o consulte el Formulario de declaraciones y el folleto del Comprobante de cobertura del plan, que puede pedir a cada plan médico.