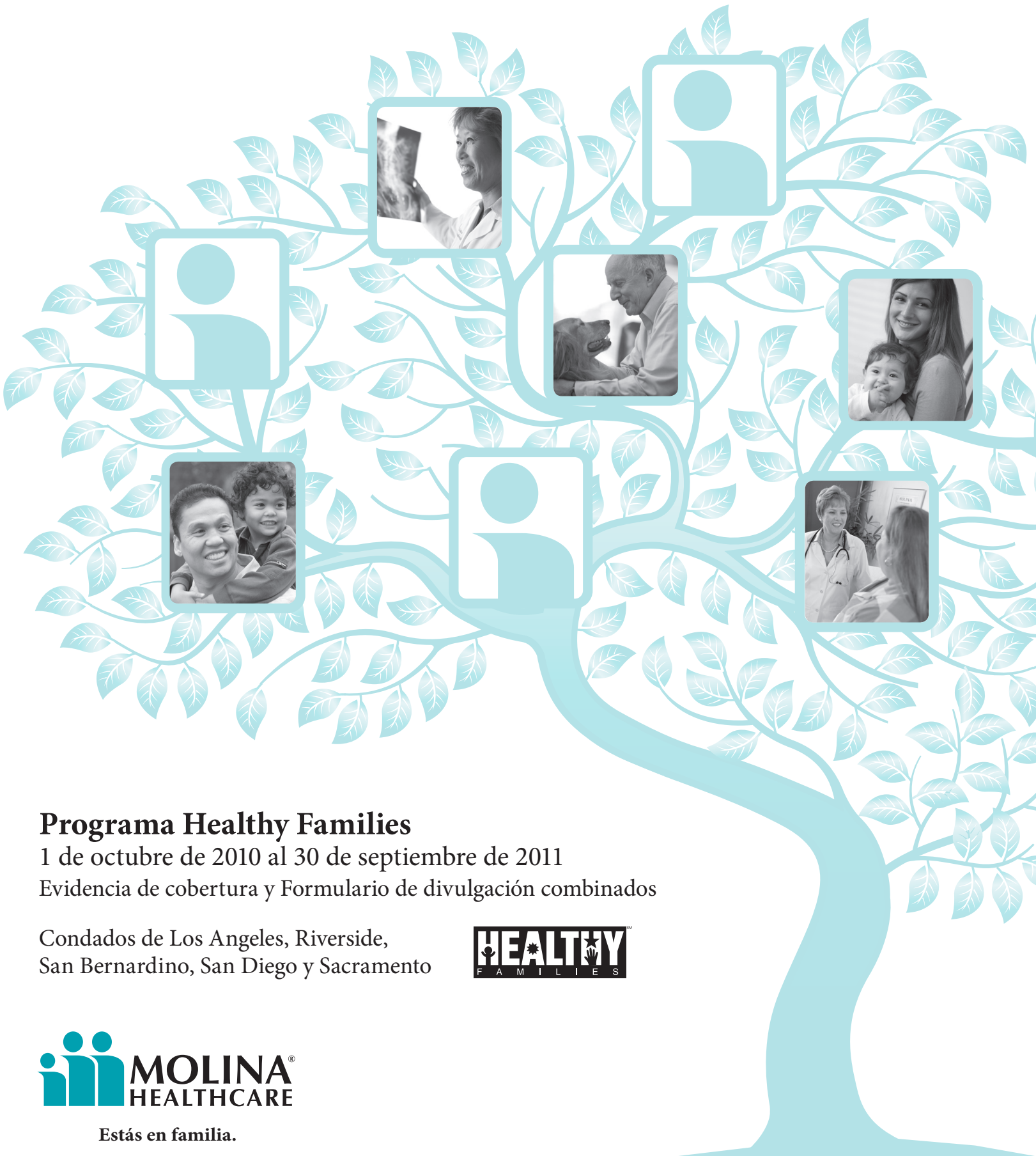


Bienvenido a la familia de Molina.



Programa Healthy Families

1 de octubre de 2010 al 30 de septiembre de 2011

Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación combinados

Condados de Los Angeles, Riverside,
San Bernardino, San Diego y Sacramento



Estás en familia.



Estimado paciente de Molina Healthcare:

Bienvenido a **MOLINA Healthcare de California**. Usted y/o sus familiares que cumplen con los requisitos son parte ahora de nuestra familia solidaria. Sabemos cuán importante es para usted su buena salud y haremos todo lo que podamos para ayudarles a usted y su familia con sus necesidades de atención médica.

Su afiliación tendrá vigencia hasta que usted pierda su elegibilidad para el Programa Healthy Families o hasta que decida finalizar voluntariamente su afiliación en Molina Healthcare.

Se adjuntan a esta carta los siguientes documentos:

1. Guía de los servicios a los pacientes (“Explicación de los beneficios, Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación”)
2. Directorio de proveedores
3. Formulario de medicinas

Usted recibirá su tarjeta de identificación por separado.

La Guía de los servicios a los pacientes contiene información sobre los servicios disponibles para usted como paciente de Molina Healthcare y acerca de cómo y dónde puede obtener los servicios que necesita. Por favor, lea este folleto en cuanto lo reciba y preste especial atención a la sección de Acceso a la atención médica. Desde la página 8 a la 13 se encuentra la información necesaria que usted debe conocer para acceder a los servicios médicos.

Además, adjuntamos una copia de la lista de medicinas de Molina Healthcare (formulario). El formulario de medicinas también se encuentra en el sitio web de Molina Healthcare (<http://molinahealthcare.com>).

Molina Healthcare se dedica a la atención preventiva. Por favor, llame a su Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) lo antes posible para que pueda programar una cita para usted y sus hijos para una evaluación de salud inicial. Su Proveedor de atención primaria (PCP) deberá realizar la evaluación de salud inicial dentro de 90 días (3 meses) a partir de su inscripción en nuestro plan.

Como parte de nuestros esfuerzos continuos para asegurar que usted y/o su familia cuenten con cobertura médica, es posible que hayamos seleccionado un Proveedor de atención primaria para usted y/o su familia. Esperamos que le agrade la selección que usted haga o la que se realice por usted. Si usted prefiriera seleccionar un médico nuevo, contamos con una extensa red para que realice su elección. Puede elegir un médico general o de familia para usted y su familia o seleccionar un pediatra para su(s) hijo(s). Si tiene alguna duda con respecto a esta carta, comuníquese con nuestro Departamento de servicios a los pacientes al 1-888-665-4621 o las personas sordas o con impedimentos auditivos pueden llamar al (TTY) 1-800-479-3310, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Le agradecemos nuevamente por haberse afiliado a Molina Healthcare.

Atentamente,

Hilario Wilson
Director de Servicios a los pacientes



Información sobre un Record Electrónico de Vacunas

Las vacunas son muy importantes para la salud, pero asegurarse que están al día es difícil, especialmente si se ha visitado a más de un doctor. Un registro de vacunas guarda el record de vacunas electrónicamente y Ud. tiene el derecho de decidir si desea que su record de vacunas o el record de vacunas de su hijo estará compartido en el registro de vacunas del Estado de

California. Favor de leer esta hoja para ayudarle a decidir. Si tiene preguntas, favor de llamar a la Oficina de Ayuda del Registro al **(619) 692-5656**.

¿Cómo la ayudará un registro de vacunas?

- Ayuda a asegurar que Ud. recibe vacunas necesarias o si Ud. no recibe vacunas innecesarias
- Envía recordatorios por correo o por teléfono cuando Ud. o su hijo necesitan vacunas
- Permite recibir una nueva copia del record de vacunas de la clínica rápidamente
- Asegura que su hijo tenga todas las vacunas que necesita para inscribirse en la guardería o la escuela

¿Cómo un registro puede ayudar a su personal de salud?

Los médicos, las enfermeras, los planes de salud y el departamento de salud pública pueden utilizar el registro para:

- Ver cuales vacunas Ud. o su hijo necesitan
- Recordarle sobre las vacunas que Ud. o su hijo necesitan
- Ayudar proteger a Ud., a su hijo, y al público de enfermedades

Las escuelas, guarderías, los que cuidan de niños en su domicilio, los programas de WIC, las agencias de cuidado de crianza, y los programas de ayuda financiera pueden utilizar el registro para:

- Ver cuales vacunas necesitan los niños para ingresar en sus programas
- Asegurarse que estos niños tengan todas las vacunas que necesitan para inscribirse en la guardería o escuela

¿Cuál información estará compartida en el Registro?

El record del registro de vacunas incluye:

- El nombre de la persona, su sexo y lugar de nacimiento
- Los nombres de los padres de familia o los tutores legales (para niños menores de 18 años de edad)
- otra información permitida por ley para ayudar a identificar a la persona
- los detalles sobre las vacunas que Ud. o su hijo hayan recibido

Solamente los doctores, las enfermeras, los planes de salud, y los departamentos de salud pública pueden ver la dirección de domicilio o teléfono en el registro. Otros programas no pueden ver a la dirección de domicilio o teléfono. La información en el registro está protegida como otra información médica privada.

Sus derechos de Paciente/Padre de Familia

Es su derecho legal para permitir o rehusar en cualquier momento el compartir el record de vacunas en el registro.

Si QUIERE COMPARTIR el record de vacunas de Ud. o su hijo en el registro, no tiene que hacer nada. Ud. tiene el derecho legal para ver a su record, saber quienes lo hayan visto, y pedir a su médico cambiar cualquier error en el record.

Si NO QUIERE COMPARTIR el record de vacunas de Ud. o su hijo en el registro, favor de pedir la forma "SDIR Solicitud de Detener/Empezar a Compartir" del equipo de la clínica.



Aviso a los padres y pacientes sobre el registro de vacunación

Las vacunas previenen enfermedades serias. Estar al tanto de las vacunas que le aplicaron puede ser difícil. Es especialmente difícil si más de un médico se las aplicó. Hoy en día, los médicos usan un sistema seguro en la computadora llamado *registro de vacunación* para mantener al día los datos de vacunación. Si cambia de médico, su nuevo médico podrá ver los datos de vacunación. Usted tiene derecho a decidir si quiere que sus datos de vacunación se compartan en el *Registro de Vacunación de California*.

¿Cómo le ayuda el registro?

- Está al tanto de todas las vacunas, para que no le falte ninguna ni le pongan demasiadas
- Manda recordatorios cuando usted o su hijo necesitan vacunarse
- Le da una copia de los datos de vacunación que tiene su médico
- Sirve como comprobante de las vacunas necesarias para asistir a una guardería o escuela, o para comenzar un nuevo empleo fueron aplicadas

¿Cómo ayuda el registro a su equipo de atención de la salud?

Los médicos, enfermeras, planes de salud y entidades de salud pública usan el registro para:

- Ver cuáles vacunas se necesitan
- Prevenir enfermedades en su comunidad
- Recordarle sobre las vacunas que necesita
- Ayudar a mantener los datos

¿Pueden las escuelas u otros programas ver el registro?

Sí, pero de manera limitada. Las escuelas, las guarderías y otras entidades permitidas por ley de California pueden:

- Ver cuáles vacunas necesitan los niños en sus programas
- Asegurar que los niños tengan todas las vacunas necesarias para comenzar la guardería o escuela

¿Qué información se puede compartir en un registro?

- El nombre, el sexo y el lugar de nacimiento del paciente
- Información limitada para identificar a un paciente
- Los nombres de los padres o de los tutores
- Detalles sobre las vacunas de los pacientes

Lo que se introduce en el registro se trata como cualquier otra información médica privada. El uso indebido del registro puede ser castigado por ley. La ley de California dice que sólo el consultorio de su médico, su plan de salud o el departamento de salud pública pueden ver su dirección y número de teléfono.

Los derechos del paciente y de los padres

Tiene derecho legal a pedir:

- no compartir sus datos (o los de su hijo) en el registro de vacunación con otros, aparte de su médico.*
- no recibir recordatorios de vacunación del consultorio de su médico
- ver una copia de sus datos de vacunación o de los de su hijo
- saber quiénes han visto los datos o pedir que su médico corrija errores en los datos

Si **SI** quiere que sus datos o los de su hijo estén en el registro, no haga nada. Ya terminó.

Si **NO** quiere que el consultorio de su médico comparta sus datos de vacunación en el registro, pida un "Formulario de rechazo del registro de vacunación" en el consultorio de su médico.

Para más información sobre sus derechos, llame **sin cargo al (866) 434-8774**.

* Por ley, los funcionarios de salud pública también pueden tener acceso a los datos en el registro en caso de una emergencia de salud pública.



FORMULARIO DE DIVULGACIÓN DE REGISTROS DE VACUNACIÓN DEL PROVEEDOR PARA EL PACIENTE O PADRE/TUTOR

(según la Sección 120440 del Código de Salud y Seguridad)

SHOTS FOR TOTS KIDS
909 12th Street
Suite 200
Sacramento, CA 95814

Su proveedor de atención médica, Molina Healthcare of California, utiliza un sistema de computación para hacer el seguimiento de las vacunas que recibe su hijo (dosis). Su médico puede utilizar este sistema de computación para: **(1)** compartir información sobre las vacunas de su hijo con otros médicos o clínicas que su hijo visite, **(2)** aplicar las vacunas correctas en el momento correcto, **(3)** recordarle cuándo debe aplicarle una vacuna a su hijo.

A menos que se niegue a autorizarlo, Molina compartirá información sobre su hijo con el Shots for Tots KIDS (sistema de registro de datos de vacunación infantil) y con el departamento de salud del estado. Shots for Tots KIDS puede compartir esta información con otros médicos, clínicas u hospitales a los que acuda su hijo, **siempre y cuando** se lo soliciten. La única información que Molina compartirá con Shots for Tots KIDS es:

El nombre de su hijo, el lugar de nacimiento, las vacunas que recibió, toda reacción seria a la vacuna, la dirección y el número de teléfono y demás información no médica necesaria para garantizar que se trata del registro correcto de tal persona.

Los médicos, clínicas u hospitales que reciben esta información pueden utilizarla **únicamente** para:

Ayudar a decidir qué vacunas necesita su hijo;
Enviar un recordatorio o llamar por teléfono cuando se deba aplicar una vacuna;
Llevar la cuenta de los pacientes que tienen o no tienen sus vacunas al día (sin incluir los nombres, direcciones, etc. de los pacientes).

Shots for Tots KIDS también puede compartir la misma información, **sin su dirección o número de teléfono**, con los siguientes, si así lo solicitan: escuelas, centros de cuidado infantil, clínicas de alimentación suplementaria del WIC, el programa de asistencia pública CalWORKs, planes de atención médica y otras personas o entidades cuando tal divulgación esté específicamente autorizada por la ley. Estas personas y entidades pueden utilizar la información **únicamente** por los motivos arriba listados, y (a) las escuelas o centros de atención infantil para ayudarle a probar que su hijo tiene las vacunas requeridas para el ingreso, (b) las clínicas WIC para avisarle si su hijo tiene pendiente alguna dosis de vacunación y (c) los planes de atención médica para ayudar en el proceso de pagos del seguro.

La ley exige a todas las personas y grupos arriba listados que solicitan y obtienen esta información que la utilicen únicamente para los motivos arriba listados y que mantengan su confidencialidad. Además, usted tiene los siguientes derechos:

A negarse a que nosotros compartamos cualquier parte de esta información ahora o en cualquier momento;
A negarse a recibir recordatorios cuando deba aplicarse una vacuna;
A revisar los registros de su hijo y a corregir cualquier error;
A obtener los nombres y las direcciones de todos aquellos con quienes se comparta esta información.

Si tiene alguna otra pregunta, por favor, llame a Shots for Tots KIDS al **(916) 447-7063, extensión 332** o al **Departamento de servicios a los miembros de Molina Healthcare al (888) 665-4621.**

Para comenzar

Preguntas frecuentes.

P: ¿Qué es un Médico de atención primaria?

R: Su médico de atención primaria es el médico que usted elige para visitar regularmente para recibir atención médica. Es conveniente llamar a su médico de atención primaria ahora, aunque usted esté saludable y programar una cita para su primera visita de control. Es conveniente que usted o su hijo visiten al médico de atención primaria antes de que estén enfermos. Al médico de atención primaria a veces se le llama “PCP” o Proveedor de atención primaria.

P: ¿Cómo cambio de médico?

R: En primer lugar, utilice su Directorio de proveedores para elegir un nuevo médico de Molina Healthcare. Luego, llame al número sin costo **1 (888) 665-4621** de Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare). Haremos el cambio de médico por usted y le enviaremos una nueva tarjeta de identificación. También puede acudir al sitio web de Molina Healthcare en www.molinahealthcare.com. Inicie sesión como paciente y seleccione la pestaña “Find a Provider” (Encontrar un proveedor). Aquí, usted podrá usar el Directorio electrónico de proveedores. Una vez que haya seleccionado un médico, usted podrá hacer su solicitud en línea y el Departamento de servicios a los pacientes procesará su solicitud y enviará una confirmación por correo electrónico.

P: ¿Cómo puedo ver a un especialista?

R: Su médico de atención primaria le remitirá a los especialistas que usted pudiera necesitar y una vez que haya controlado su salud o la de su hijo y haya determinado el tipo de atención especializada que necesita, le hará una remisión.

P: ¿Qué debo hacer cuando en la farmacia me dicen que Molina Healthcare no cubre mi receta?

R: Es posible que su receta necesite una aprobación previa de Molina Healthcare. Llame a su médico para que presente una solicitud de aprobación. También puede llamar al número sin costo **1 (888) 665-4621** del Departamento de servicios a los pacientes para recibir ayuda para que su receta sea aprobada.

P: ¿Qué es una emergencia?

R: Una visita a la sala de emergencias que sea necesaria para tratar las afecciones que ponen en peligro la vida o aquellas que podrían causar lo siguiente:

- Poner en grave peligro la salud del paciente.
- Ocasionar daños graves en las funciones corporales.
- Producir una disfunción grave de algún órgano o parte del cuerpo.

Para los tratamientos médicos de las afecciones que no son de emergencia, por ejemplo los resfriados comunes, el dolor de garganta, las vacunas, los exámenes médicos, etc. usted debe ver a su médico de atención primaria. (Si usted no está seguro, consulte la Guía de los servicios a los pacientes para más información sobre los servicios de emergencia.)

P: ¿A quién debo llamar para pedir ayuda?

R: Puede llamar a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare) para recibir respuestas a sus preguntas o para pedir información sobre el embarazo, el asma, la diabetes u otras afecciones de salud. Llame al número sin costo **1 (888) 665-4621 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea TTY al **1 (800) 479-3310**.

P: ¿Con qué cobertura cuento cuando estoy fuera del área de servicios de Molina Healthcare?

R: Molina Healthcare brinda cobertura para la atención de urgencia o de emergencia cuando usted se encuentra fuera de nuestra área de servicios. Vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir atención médica. Comuníquese con Molina Healthcare dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes o cuando sea médicamente razonable después de haber obtenido la atención de emergencia.

Comuníquese con Molina Healthcare's Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes de Molina Healthcare) al **1 (888) 665-4621**, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Nuestro número de teléfono sin costo para las personas sordas o con impedimentos auditivos es el **1 (800) 479-3310**. Fuera del horario de atención habitual, puede comunicarse con TeleSalud (una línea de enfermería para consejos) durante el día o la noche al **1 (800) 357-0163**.

Ayuda para los pacientes de Molina Healthcare que no hablan inglés

¿Por qué me enviaron esta tarjeta?

Como paciente de Molina Healthcare, le proporcionaremos servicios de interpretación si usted los requiere. Tiene acceso a los servicios de un intérprete las veinticuatro (24) horas del día. Todos los pacientes nuevos reciben una tarjeta para solicitud de un intérprete, después de su inscripción inicial en Molina Healthcare.

No es necesario que un amigo o familiar realice las funciones de intérprete. Es posible que usted quiera decir cosas que no desee compartir con un amigo o familiar. Será más conveniente para usted utilizar un intérprete.

Guarde esta tarjeta en su billetera. Si Molina Healthcare tiene información incorrecta sobre sus necesidades idiomáticas, comuníquese con el Servicio a los pacientes al teléfono sin costo 1(888) 665-4621.

¿Qué información contiene la tarjeta?

El lado de la tarjeta que está en inglés indica el idioma que usted habla. También permite que el personal sepa que Molina Healthcare pagará por su intérprete. La tarjeta le indica al personal cómo proporcionarle un intérprete.

El texto en inglés dice lo siguiente:

Hola. Hablo ESPAÑOL. Necesito un intérprete. Mi plan de atención médica, Molina, pagará los servicios de un intérprete si ustedes no cuentan con uno aquí. Llame al 1(888) 665-4621 y diga: “Tengo un paciente de Molina y necesito un intérprete”.

¿Cómo debo usar la tarjeta?

Muéstrele esta tarjeta al personal en los siguientes lugares:

- En el consultorio o clínica de su médico de Molina Healthcare.
- En laboratorios, clínicas u otras instituciones de servicios médicos.
- En la farmacia donde compra sus medicinas.
- En la Sala de emergencias de un hospital.

Muestre la parte de la tarjeta en inglés a la persona que le asista. Es posible que en el consultorio o en la farmacia haya alguna persona que hable su idioma. Si no es así, se comunicarán con un servicio de interpretación telefónica. Usted podrá analizar y obtener la información que necesita por medio del intérprete telefónico. Esto se denomina Servicio de idiomas en línea.

Es posible que demore un par de minutos pero no se preocupe. La ayuda está en camino.

Llámenos si tiene alguna pregunta.

Número sin costo del Departamento de servicios a los pacientes:

1 (888) 665-4621

Número sin costo del Departamento de educación para la salud:

1 (800) 526-8196, extensión 127532

De lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.

Su privacidad

Estimado Paciente de Molina Healthcare:

Su privacidad es importante para nosotros. La respetamos y protegemos. Molina Healthcare utiliza y comparte la información que usted le brinda para ofrecerle beneficios de salud. Molina Healthcare desea comunicarle cómo se utiliza o comparte su información.

La información protegida sobre la salud (PHI, por sus siglas en inglés) abarca toda la información relacionada con la salud, como su nombre, número de paciente u otros datos de identificación, que Molina Healthcare utiliza o comparte.

¿Por qué Molina Healthcare utiliza o comparte la información protegida sobre la salud (PHI) de nuestros pacientes?

- Para brindarle su tratamiento
- Para pagar su atención médica
- Para controlar la calidad de la atención que recibe
- Para informarle sobre las opciones de atención disponibles
- Para administrar nuestro plan de salud
- Para compartir la información protegida sobre la salud (PHI) para otros propósitos según lo exige o permite la ley.

¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

- Ver su información protegida sobre la salud (PHI)
- Obtener una copia de esta información
- Corregirla
- Solicitarnos que no utilicemos o compartamos su información protegida sobre la salud (PHI) en determinadas circunstancias

¿Qué obligaciones tiene Molina Healthcare de acuerdo con la ley?

- Mantener la confidencialidad de su información protegida sobre la salud (PHI).
- Ofrecerle información por escrito, como la presente, relacionada con su información protegida sobre la salud (PHI) y nuestras obligaciones y prácticas de privacidad.
- Cumplir con los términos de nuestro Aviso de prácticas de privacidad.

¿Qué puede hacer usted en caso de considerar que sus derechos de privacidad no han sido protegidos?

- Llame o escriba a Molina Healthcare y presente una queja.
- Presente una queja en el Department of Health and Human Services (Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos).

No haremos nada en su contra. Las medidas que usted tome no cambiarán en nada la atención médica que recibe.

La información presentada anteriormente es sólo un resumen. Sírvase leer el Aviso de prácticas de privacidad adjunto. Dicho aviso describe más detalladamente cómo utilizamos y compartimos su información protegida sobre la salud (PHI).

Será un gusto responder a sus inquietudes como paciente de Molina Healthcare. Puede comunicarse con nuestro Departamento de servicios a los pacientes llamando al 1-888-665-4621 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.



This is not a Bill

If you need help understanding the enclosed information in your language, please call Molina Healthcare Member Services at 1-888-665-4621.

Uw Nawqutqhn (ph) št

Եթե դուք կարդիք ունեք հասկանալու ներքնակված տեղեկություն մասին ձեր լեզվով, խնդրո՞ւմ ենք հեռաձայնել Molina Healthcare Member Services 1-888-665-4621 հեռախոսահամարով: (Armenian)

នេះគឺមិនមែនលិខិតទារកយុវនេ

បើសិនជាលោកអ្នកចង់យល់ច្បាស់ស្តីពីព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងលិខិតនេះជាភាសាកំណើតរបស់លោកអ្នក សូមលោកអ្នកទូរស័ព្ទមកក្នុងឋាន Molina Healthcare Member Services លេខ 1-888-665-4621 ។ (Cambodian)

這不是帳單

如果您需要用您的母語來解釋附上的資料，請打電話1-888-665-4621給Molina會員服務部。(Chinese)

هذه ليست فاتورة

Molina Healthcare إذا احتجت للمساعدة لفهم المعلومات المشمولة ضمناً، رجاء الاتصال بخدمات للأعضاء على الرقم 1-888-665-4621 (Arabic)

이것은 청구서가 아닙니다

동봉된 정보를 귀하의 모국어로 이해하기 위해 도움이 필요하면 1-888-665-4621의 Molina Healthcare 회원 서비스로 전화하십시오. (Korean)

Это не счет

Если Вам нужна помощь с переводом на Ваш язык, чтобы понять всю информацию, содержащуюся в пакете документов, пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания клиентов компании Molina Healthcare по телефону 1-888-665-4621. (Russian)

Esta no es una cuenta

Si necesita ayuda para entender la información adjunta en su idioma, llame a Servicios al Miembro de Molina Healthcare al 1-888-665-4621. (Spanish)

Hindi ito isang Singil (Bill)

Kung kailangan ninyo ng tulong para maintindihan sa inyong wika ang kalakip na impormasyon, tumawag po lamang sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Pangangalagang Pangkalusugan ng Molina sa 1-888-665-4621. (Tagalog)

Đây không phải là Hóa Đơn

Nếu quý vị cần được giúp để hiểu chi tiết đính kèm bằng ngôn ngữ của quý vị, xin gọi cho Ban Dịch Vụ Thành Viên Molina Healthcare tại số 1-888-665-4621. (Vietnamese)

Daim no tsis yog ib daim Nqi them

Yog koj xav tau kev pab ua koj cov lus kom koj totaub txog cov ntawv uas xa tuaj no, thov hu mus rau Molina Healthcare Lub Chaw Pabcuam Tswvcuab ntawm 1-888-665-4621. (Hmong)

MM-058 Rev 4-03

Aviso de prácticas de privacidad

Molina Healthcare de California

Este aviso describe cómo podrá usarse y divulgarse su información médica y la forma en que usted puede acceder a esta información. Por favor, léalo detenidamente.

Molina Healthcare de California (“Molina” o “nosotros”) utiliza y divulga su información protegida sobre la salud para brindarle beneficios de salud. Utilizamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. Además, utilizamos o compartimos su información por otros motivos, tal como lo permite y requiere la ley. Estamos obligados a mantener la confidencialidad de la información sobre su salud. Contamos con políticas apropiadas para cumplir con la ley. Este aviso entra en vigor el 1º de enero de 2007.

PHI significa en inglés *información protegida sobre la salud*. Abarca toda la información relacionada con la salud, como su nombre, número de paciente u otros datos de identificación, que Molina utiliza o comparte.

¿Por qué Molina utiliza o comparte su información protegida sobre la salud (PHI)?

Utilizamos o compartimos su información protegida sobre la salud (PHI) para brindarle beneficios de atención médica. Su información protegida sobre la salud (PHI) se utiliza o se comparte para el tratamiento, el pago y las operaciones de atención médica.

Para el tratamiento.

Molina puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI), para organizar o brindarle atención médica para realizar las remisiones a los diferentes médicos y otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir la información sobre su estado de salud con un especialista para que pueda analizar con su médico qué tratamiento realizar.

Para el pago.

Molina puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) para tomar decisiones referentes al pago. Por ejemplo, los reclamos, las aprobaciones de tratamientos y las decisiones sobre necesidades médicas. Su nombre, enfermedad, tratamiento y los suministros brindados pueden incluirse en la factura. Por ejemplo, podemos hacerle saber a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. También estamos autorizados a informar al médico el monto de la factura a nuestro cargo.

Para las operaciones de atención médica.

Molina puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) para administrar el plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar información de su reclamación para informarle sobre un programa de salud que podría serle útil. También podemos utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) para resolver las inquietudes de los pacientes y para controlar que los reclamos se paguen correctamente.

Las operaciones de atención médica abarcan muchas necesidades comerciales diarias. Se incluye, pero no se limita a, las siguientes:

- Mejorar la calidad.
- Tomar medidas relacionadas con los programas de salud para ayudar a los pacientes con determinadas enfermedades (como el asma).
- Estipular o llevar a cabo revisiones médicas.
- Ofrecer servicios legales, que incluyen programas de abuso y fraude.
- Tomar medidas que nos faciliten el cumplimiento de la ley.
- Satisfacer las necesidades de los pacientes, como resolver reclamos y quejas formales.

También podemos utilizar su información protegida sobre la salud (PHI) para recordarle sus citas, para brindarle información sobre otros tratamientos u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

¿En qué circunstancias Molina puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) sin una autorización por escrito (aprobación) de su parte?

La ley le exige o permite a Molina utilizar y divulgar su información protegida sobre la salud (PHI) por diversos motivos, por ejemplo:

Exigencias de la ley.

Utilizaremos o compartiremos información brindada por usted según lo requiera la ley. Compartiremos su información protegida sobre la salud (PHI) cuando lo exija el Secretario del Department of Health and Human Services (HHS) (Departamento de salud y servicios humanos). Los motivos pueden ser un juicio, una revisión legal o por cuestiones de cumplimiento de la ley.

Salud pública.

Se puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) para tareas de salud pública, por ejemplo, ayudar a los organismos de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica.

Su información protegida sobre la salud (PHI) puede ser utilizada o compartida con las agencias del gobierno, que pueden necesitar su información protegida sobre la salud (PHI) para realizar auditorías.

Investigación científica.

Se puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) para tareas de investigación científica en ciertos casos.

Cumplimiento de la ley.

Se puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) con la policía para ayudar a encontrar a algún sospechoso, testigo o desaparecido.

Salud y seguridad.

Su información protegida sobre la salud (PHI) puede compartirse para evitar una amenaza grave a la seguridad o salud públicas.

Funciones del gobierno.

Su información protegida sobre la salud (PHI) puede compartirse para evitar una amenaza grave a la seguridad o salud públicas.

Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica.

Su información protegida sobre la salud (PHI) se puede utilizar o compartir con las autoridades si consideramos que una persona es víctima de abusos o abandono.

Compensación para trabajadores.

Se puede utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) para cumplir con las leyes de Compensación para trabajadores.

Otras divulgaciones.

La información protegida sobre la salud (PHI) se puede compartir con los directores de funerales y médicos forenses para ayudarles a realizar su trabajo.

¿En qué circunstancias Molina necesita su autorización por escrito (aprobación) para utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI)?

Molina necesita su aprobación por escrito para utilizar o compartir su información protegida sobre la salud (PHI) por cualquier otro motivo no descrito en el presente aviso. Usted puede anular una aprobación por escrito que nos haya otorgado. Esta anulación no regirá sobre las medidas ya tomadas debido a la aprobación brindada anteriormente.

¿Cuáles son sus derechos de información relacionados con la salud?

Usted tiene el derecho de:

Solicitar restricciones para la utilización o revelación de la información protegida sobre la salud (PHI)**(cómo se comparte su PHI)**

Usted puede solicitarnos que no compartamos su información protegida sobre la salud (PHI) para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. También nos puede solicitar que no compartamos su información protegida sobre la salud (PHI) con familiares, amigos u otras personas que usted determine y que tengan relación con su atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su pedido. Deberá completar un formulario para realizar su pedido.

Solicitar que su información protegida sobre la salud (PHI) se comuniquen de forma confidencial

Usted puede solicitar a Molina que comparta su información protegida sobre la salud (PHI) de determinada manera o en determinado lugar para ayudarle a mantener la confidencialidad. Aceptaremos solicitudes razonables si nos indica de qué modo el hecho de compartir total o parcialmente su información protegida sobre la salud (PHI) puede poner en peligro su vida. Deberá completar un formulario para realizar su pedido.

Revisar y copiar su información protegida sobre la salud (PHI)

Usted tiene el derecho de revisar y obtener una copia de la información protegida sobre la salud (PHI) en nuestro poder. Esta información incluye los registros utilizados para la cobertura, los reclamos y demás decisiones que usted toma como paciente de Molina. Deberá completar un formulario para realizar su pedido. Es posible que le cobremos una tarifa razonable para hacer las copias y enviarle los registros. En ciertos casos podremos rechazar el pedido.

Corregir su información protegida sobre la salud (PHI)

Puede solicitarnos que corriamos (cambiamos) su información protegida sobre la salud (PHI), pero solamente los registros en nuestro poder relacionados con su afiliación. Deberá completar un formulario para realizar su pedido. Usted puede presentar una carta para expresar su disconformidad ante nosotros si denegáramos la solicitud.

Recibir un Resumen de las divulgaciones de información protegida sobre la salud (PHI) (cómo se comparte su PHI)

Usted puede solicitarnos una lista de aquellas partes con las que se haya compartido su información protegida sobre la salud (PHI) durante los seis años anteriores a la fecha de su pedido. La lista no incluirá información que se haya compartido:

- para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica;
- con otras personas con respecto a su propia información protegida sobre la salud (PHI);
- con su autorización o
- que se haya divulgado antes del 14 de abril de 2003.

Cobramos un monto razonable por cada lista que nos solicite más de una vez cada 12 meses. Deberá completar un formulario para solicitar una lista de las divulgaciones de su información protegida sobre la salud (PHI).

Puede realizar cualquiera de los pedidos descritos anteriormente o solicitar una copia impresa de este Aviso. Llame a nuestra Dirección de servicios a los pacientes al 1-888-665-4621.

¿Qué puede hacer si no se han protegido sus derechos?

Si usted considera que se han violado sus derechos de privacidad, puede hacer un reclamo a Molina y al Department of Health and Human Services (Departamento de salud y servicios humanos). No tomaremos ninguna medida en su contra en caso de que usted presente una queja. No habrá ningún tipo de modificación en su atención médica.

Puede presentar su queja ante el:

Director of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
1 (888) 665-4621

Puede presentar una queja ante el Secretario del U.S. Department of Health and Human Services (Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos) en:

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
50 United Nations Plaza - Room 322
San Francisco, CA 94102
(415) 437-8310; (415) 437-8311 (TDD)
(415) 437-8329 FAX

¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

Molina tiene la obligación de:

- Mantener la confidencialidad de su información protegida sobre la salud (PHI).
- Ofrecerle información por escrito, como la presente, relacionada con su información protegida sobre la salud (PHI) y nuestras obligaciones y prácticas de privacidad.
- Cumplir con los términos de este Aviso.

Este Aviso está sujeto a cambios.

Molina se reserva el derecho de cambiar las prácticas relacionadas con la información y las condiciones de este aviso en cualquier momento. De ser así, las nuevas condiciones y prácticas se aplicarán a toda información protegida sobre la salud (PHI) en nuestro poder. Si realizamos cambios importantes, le enviaremos un nuevo aviso por el Correo de los Estados Unidos.

Información de contacto

Si tiene alguna duda, comuníquese con:

Director of Member Services
Molina Healthcare of California
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
Teléfono: 1 (888) 665-4621

Esta página fue dejada en blanco de manera intencional.

¡Bienvenido a Molina Healthcare!

Aquí en Molina Healthcare haremos todo lo posible para satisfacer las necesidades médicas de su hijo. Nos preocupamos por la salud de su hijo.

1 de octubre de 2010 al 30 de septiembre de 2011

Guía de los servicios a los pacientes: Explicación de beneficios, Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación

- Programa Healthy Families
- Molina Healthcare
- Plan de salud prepagado con licencia de Knox-Keene

Condados de Los Angeles, Riverside, San Bernardino, Sacramento y San Diego de California

Divulgación

Esta Evidencia de cobertura y de Formulario de divulgación combinados constituye sólo un resumen de las políticas del Plan de salud y de la cobertura del Programa Healthy Families (HFP, por sus siglas en inglés). Deberán consultarse el contrato del Plan de salud y los reglamentos del HFP, (Código de reglamentos de California, Título 10, Capítulo 5.8) emitidos por la California Managed Risk Medical Insurance Board –MRMIB (Junta directiva de seguros médicos de riesgos administrados de California) para determinar los términos y condiciones exactos de la cobertura. Estos reglamentos pueden consultarse en Internet en <http://www.mrmib.ca.gov>.

Además, los reglamentos del Programa Healthy Families exigen que el Plan de salud cumpla con todos los requerimientos de la Ley del Plan de servicios médicos Knox-Keene de 1975, según la enmienda, (Código de Seguridad y Salud de California sección 1340, y siguientes), y los reglamentos de la Ley (Código de Reglamentos de California, Título 28). Todas las disposiciones requeridas para que sean un beneficio del programa tanto por parte de la Ley o de las normas de la ley serán obligatorias para el Plan de salud, aún cuando no estuvieran incluidas en el folleto de la Evidencia de cobertura o en el contrato del Plan de salud.

Molina Healthcare
Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, California 90802
1-888-665-4621
www.molinahealthcare.com

Si usted es sordo o tiene impedimentos auditivos, puede comunicarse con nosotros a través de nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310.

Elegibilidad e inscripción

La información sobre la elegibilidad, la inscripción, la baja de la inscripción, la fecha de comienzo de la cobertura, las transferencias a otro plan de salud, la recalificación anual, los pagos de las primas y la Ley de responsabilidad y portabilidad del seguro médico de 1996 (HIPAA, por sus siglas en inglés), está incluida en el Manual del programa Healthy Families enviado por correo de parte de este programa. Si tiene preguntas sobre estos temas o quisiera otra copia del Manual, por favor comuníquese con el Programa Healthy Families a la siguiente dirección o número telefónico sin costo:

Healthy Families Program
P.O. Box 138005
Sacramento, CA 95813-8005
1-800-880-5305

Las personas sordas o con impedimentos auditivos deben llamar al Servicio de retransmisión de California al 711 (TTY).

Hay información adicional disponible sobre el Programa Healthy Families en la página web de la Junta directiva de seguros médicos de riesgos administrados (Managed Risk Medical Insurance Board) en www.mrmib.ca.gov.

Esta página fue dejada en blanco de manera intencional.

Índice

Presentación

Resumen de la cobertura y los beneficios principales	2
¿Qué debo hacer primero?	7
¿Qué es un Médico de atención primaria?	7

Acceso a la atención médica

Cómo seleccionar al médico de mi hijo	8
Cómo cambiar el médico de mi hijo	8
¿Cómo obtengo servicios médicos para mi hijo bajo el plan?	9
¿Qué es una Autorización previa?	11
Servicios de atención de emergencia y de urgencia	12
Ley para las personas estadounidenses con discapacidades de 1990	13

Beneficios

¿Qué cubre el plan de mi hijo? (Beneficios)	14
¿Qué no está cubierto por el plan de mi hijo?	24
Educación e información acerca de la salud y las enfermedades	26
Servicios de interpretación y responsabilidades de pago	26
¿Cuándo concluirá la afiliación de mi hijo en Molina Healthcare?	27
¿Cuáles son los derechos y responsabilidades de mi hijo como Paciente de Molina Healthcare?	27

Coordinación de los servicios

California Children's Services - CCS (Servicios a los niños de California)	30
Beneficios del departamento de salud mental del condado para niños con Trastornos emocionales graves (SED, por sus siglas en inglés)	30

Servicios

Molina Healthcare mejora sus servicios constantemente	32
Comité de participación de los pacientes	32
La privacidad de su atención médica	32
¿Qué tengo que pagar?	32
¿Cómo paga Molina Healthcare la atención médica de mi hijo?	33
¿Qué pasa si tengo una queja?	33
Programa del Mediador Público (Ombudsman) de Molina Healthcare	34
Revisión médica independiente	34
Revisión médica independiente para las denegaciones de las terapias de carácter experimental/de investigación	35
No discriminación	36
Donación de órganos y tejidos	36
Definiciones	36
Área de servicios	40
Fuera del área de servicios	40
Servicios de educación para la salud	41
Bienvenida a Motherhood Matters de Molina Healthcare	42

Esta página fue dejada en blanco de manera intencional.