

Bienvenido a la familia de Molina.



Programa de Medi-Cal 2010/2011 Guía de Servicios a los Miembros

Condados de San Diego, Sacramento,
Riverside y San Bernardino

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc.
(Molina Healthcare)



Estás en familia.



Guía de Servicios a los Miembros

2010/2011



200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802

left blank intentionally
Esta página se dejó en blanco intencionalmente

¡Bienvenido a Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc. (Molina Healthcare)!

En Molina Healthcare le ayudaremos a satisfacer sus necesidades médicas. Nos preocupamos por su salud.

2010/2011

Guía de Servicios a los Miembros: Prueba de Cobertura y Guía de Servicios

Two Plan: Condados de Riverside y San Bernardino

GMC: Condados de Sacramento y San Diego

Este documento se imprimirá en inglés, español, árabe, cantonés, hmong, ruso y vietnamita.

Este Prueba de cobertura/formulario de revelación combinados y Guía de Servicios a los Miembros contiene solo un resumen del plan de salud. Para determinar los términos y las condiciones de cobertura exactos debe consultar el contrato del plan de salud. Puede revisar una copia del contrato del plan de salud solicitándola a Molina Healthcare. Si necesita obtener información adicional, póngase en contacto con el Departamento de Servicios a los Miembros llamando sin cargo al **1 (888) 665-4621**, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Si es miembro de Molina Healthcare, este folleto le indica qué servicios puede obtener como miembro de Molina Healthcare. Si está pensando en hacerse miembro de Molina Healthcare, este folleto le puede ayudar a tomar una decisión. Puede llamar a Molina Healthcare y solicitar una copia.

Programa Medi-Cal

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc. (Molina Healthcare)

Plan de salud autorizado por Knox-Keene

Si tiene alguna pregunta sobre cualquier tema contenido en este folleto o sobre Molina Healthcare, o si necesita esta información en otro idioma, en letra grande, Braille o sonido, puede llamarnos o escribirnos a:

Molina Healthcare of California

Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

1 (888) 665-4621

Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nosotros a través de nuestra línea TTY especial, sin cargo, llamando al 1 (800) 479-3310 o marcando el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

www.molinahealthcare.com

Para empezar

AYUDA PARA LOS MIEMBROS DE MOLINA QUE NO HABLAN INGLÉS

Tarjetas para solicitar un intérprete: ¿Por qué recibí esta tarjeta?

Como miembro de Molina Healthcare, le proporcionamos servicios de intérprete si los necesita. Tendrá acceso a servicios de intérprete las veinticuatro (24) horas del día. Se le envía una tarjeta para solicitar un intérprete a todos los miembros nuevos cuando se inscriben en Molina Healthcare.

No es necesario que un amigo o un pariente le sirvan de intérprete. Es posible que usted quiera decir cosas que no desee compartir con un amigo o un pariente. Usar un intérprete puede ser mejor para usted.

Conserve esta tarjeta en su billetera. Si Molina Healthcare tiene información errónea sobre sus necesidades idiomáticas llame sin cargo a Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621.

¿Qué está impreso en la tarjeta?

El lado en inglés de esta tarjeta dice el idioma que usted habla. También le indica al personal que Molina Healthcare pagará por los servicios del intérprete. La tarjeta le indica al personal cómo conseguirle un intérprete.

El texto en inglés dice lo siguiente:

Hola, hablo ESPAÑOL. Necesito un intérprete. Mi plan de salud, Molina Healthcare, pagará por el intérprete en caso de que ustedes no cuenten con uno. Llame al 1 (888) 665-4621 y diga: “Tengo un paciente de Molina y necesito un intérprete”.

¿Cómo uso la tarjeta?

Muéstrele esta tarjeta al personal de los siguientes lugares:

- El consultorio de su médico o de la clínica de Molina Healthcare

- Laboratorios, clínicas u otros consultorios de servicios médicos
- La farmacia en la que adquiere sus medicamentos
- La sala de emergencia de un hospital

Muéstrele el lado en inglés de la tarjeta a la persona que lo esté ayudando. Es posible que el consultorio o la farmacia tengan a alguien en su personal que hable su idioma. Si no es así, llamarán a un servicio de interpretación por vía telefónica. Usted podrá hablar y obtener la información que necesite a través del intérprete telefónico.

Es posible que tarde unos minutos, pero no se preocupe, la ayuda viene en camino.

Llámenos si tiene alguna pregunta.

Servicios a los Miembros, sin cargo, al:
1 (888) 665-4621

Educación sobre la Salud, sin cargo, al:
1 (800) 526-8196, ext. 127532

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

Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nosotros a través de nuestra línea TTY especial, sin cargo, llamando al 1 (800) 479-3310 o marcando el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

Su privacidad

Estimado miembro de Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc. (Molina Healthcare):

Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina Healthcare usa y comparte su información para proporcionarle beneficios médicos. Molina Healthcare desea informarle cómo se usa o comparte su información.



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.

Սա Հաշվեգիրք (բիլ) չէ

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

នេះគឺមិនមែនលិខិតទារលុយទេ

បើសិនជាលោកអ្នកចង់យល់ឲ្យបានច្បាស់លាស់ពីព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងលិខិតនេះជាភាសាកំណើតរបស់លោកអ្នក សូមលោកអ្នកទូរស័ព្ទមកភ្នាក់ងារ 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، رجا 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)

Para empezar

Su Información Médica Protegida

PHI es la abreviatura de *Protected Health Information* (información médica protegida). Su PHI es la información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina Healthcare usa o comparte.

¿Por qué Molina Healthcare usa o comparte la Información Médica Protegida (PHI) de sus miembros?

- Para posibilitar los tratamientos
- Para pagar la atención médica que reciben
- Para revisar la calidad de la atención médica que reciben
- Para informarles acerca de las opciones de atención médica
- Para operar nuestro plan de salud
- Para usar o compartir la PHI para otros fines, según lo requiera o permita la ley.

¿Cuándo necesita Molina Healthcare obtener su autorización (permiso) por escrito para usar o compartir la PHI?

Molina Healthcare necesita obtener su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para fines diferentes a los indicados arriba.

¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

- Ver su PHI
- Obtener una copia de su PHI
- Enmendar su PHI
- Pedirnos que no usemos ni compartamos su PHI de ciertas maneras
- Obtener una lista de ciertas personas o lugares a los que les entregamos su PHI

¿Cómo protege Molina Healthcare su PHI?

Molina Healthcare usa diversos métodos para proteger la PHI en todo nuestro plan de salud. Esto incluye la PHI por escrito, hablada o la que está en una computadora.

A continuación se mencionan algunas de las maneras en que Molina Healthcare protege la PHI:

- Molina Healthcare tiene normas y reglas para proteger la PHI.
- Molina Healthcare limita quién puede ver la PHI. Solo el personal de Molina Healthcare con necesidad de conocer la PHI puede usarla.
- El personal de Molina Healthcare está capacitado para proteger y salvaguardar la PHI.
- El personal de Molina Healthcare debe acordar por escrito seguir las reglas y las normas que protegen y salvaguardan la PHI.
- Molina Healthcare protege la PHI en sus computadoras. La privacidad de la PHI almacenada en nuestras computadoras se mantiene a través de firewalls (cortafuegos) y contraseñas.

La información provista en los párrafos anteriores es solo un resumen. Nuestro Aviso de prácticas de privacidad contiene más información sobre la manera en que usamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Nuestro Aviso de privacidad está en nuestra página en Internet: www.molinahealthcare.com. También puede obtener una copia de nuestro Aviso de prácticas de privacidad llamando a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros al 1-888-665-4621.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD
MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA
PARTNER PLAN, INC.

ESTE AVISO DESCRIBE LA MANERA EN QUE LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED PUEDE USARSE Y REVELARSE Y LA MANERA EN QUE USTED PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALO CON ATENCIÓN.

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc. (en lo sucesivo “Molina” o “nosotros”) le proporciona beneficios de atención médica mediante el programa Medi-Cal. Molina usa y comparte su información

médica protegida para proporcionarle los beneficios de atención médica. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, los pagos y las operaciones de atención médica. También empleamos y compartimos su información por otros motivos según lo permite y requiere la ley. Tenemos la obligación de mantener privada la información sobre su salud. Tenemos normas establecidas para obedecer la ley. Este aviso entró en vigor el 1º de junio de 2009.

PHI es la abreviatura en inglés de Información Médica Protegida. La PHI se refiere a información médica que incluye su nombre, número de miembro y otros datos de identificación que Molina usa o comparte.

¿Por qué Molina usa o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su PHI para proporcionarle beneficios de atención médica. Su PHI se usa o comparte para el tratamiento, los pagos y las operaciones de atención médica.

Para tratamiento

Molina puede usar o compartir su PHI para proporcionarle atención médica o hacer arreglos para que la reciba. El tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros profesionales de la salud. Por ejemplo, podremos compartir información sobre su trastorno médico con un especialista. Eso ayuda al especialista a hablar con su médico sobre su tratamiento.

Para pagos

Molina puede usar o compartir la PHI para tomar decisiones sobre pagos. Eso puede incluir reclamos, aprobaciones de tratamiento y decisiones sobre necesidad médica. Su nombre, su trastorno, su tratamiento y suministros que le proporcionaron pueden estar escritos en la cuenta. Por ejemplo, podremos informar a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. También le informaremos al médico la cantidad que pagaremos de la cuenta.

Para operaciones de atención médica

Molina puede usar o compartir la PHI sobre usted para operar su plan de salud. Por ejemplo, podemos usar información sobre su reclamo para informarle sobre un programa de salud que pueda ayudarle. También es posible que usemos o compartamos su PHI para resolver inquietudes de los miembros. Su PHI también se puede usar para verificar que los reclamos se paguen correctamente.

Las operaciones de atención médica conllevan muchas necesidades diarias de realizar ciertas transacciones, que incluyen, entre otras, las siguientes:

- Mejorar la calidad
- Actos en programas de salud para ayudar a miembros con ciertos trastornos (como asma)
- Realizar o hacer arreglos para que se realice una revisión médica
- Programas de fraude y abuso
- Actos para ayudarnos a obedecer leyes
- Abordar las necesidades de los miembros, incluyendo la resolución de quejas

También podremos usar su PHI para recordarle sus citas. Asimismo, podremos usarla para darle información sobre otro tratamiento o sobre otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

¿Cuándo puede Molina usar o compartir su PHI sin obtener su autorización (permiso) por escrito?

La ley permite o requiere que Molina use y comparta su PHI para otros fines, incluyendo los siguientes:

Requerido por la ley

Usaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI cuando lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Eso puede ser para un caso de la corte, otra revisión legal o cuando lo requiera la ley para fines de su cumplimiento.

Para empezar

Salud pública

Su PHI se puede usar o compartir para actividades de salud pública. Eso puede incluir ayudar a los organismos de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica

Su PHI se puede usar o compartir con entidades gubernamentales, que pueden necesitar su PHI para determinar cómo está proporcionando servicios nuestro plan de salud.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI se puede compartir con una corte, un investigador o un abogado si se trata acerca del funcionamiento de Medi-Cal. Esto puede involucrar fraude o actos para recuperar dinero de terceros, cuando el programa Medi-Cal proporcionó los beneficios de su atención médica.

¿En qué casos necesita Molina su autorización (permiso) por escrito para usar o compartir su PHI?

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para otros fines aparte de los que figuran en este aviso. Usted puede cancelar una aprobación por escrito que nos otorgó. Su cancelación no será aplicable a las acciones que ya hayamos realizado con la aprobación que nos otorgó.

¿Cuáles son sus derechos en lo que se refiere a la información sobre su salud?

Tiene derecho a:

Solicitar restricciones sobre el uso o las revelaciones de su PHI (compartir su PHI)

Nos puede solicitar que no compartamos su PHI para la realización de tratamientos, de los pagos o de las operaciones de atención médica. También puede pedirnos que no compartamos su PHI con su familia, amigos u otras personas que usted especifique que estén involucradas en la atención de su salud. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Tendrá que llenar un formulario para realizar su solicitud.

Solicitar comunicaciones confidenciales de su PHI

Le puede pedir a Molina que le proporcione su PHI de una cierta manera o en un cierto lugar para ayudar a mantenerla privada. Respetaremos las solicitudes razonables si usted nos explica cómo es que compartir toda o parte de su PHI podría poner su vida en peligro. Usted tendrá que llenar un formulario para realizar su solicitud.

Revisar y copiar su PHI

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que está en nuestro poder. Esto puede incluir registros empleados para tomar decisiones sobre cobertura, reclamos y otras decisiones como miembro de Molina. Usted tendrá que llenar un formulario para realizar su solicitud. Es posible que le cobremos una cantidad razonable por copiar y enviarle la información por correo. En ciertos casos podremos negarnos a cumplir su solicitud.

Nota importante: Nosotros no tenemos copias completas de sus expedientes médicos. Si desea ver o cambiar sus expedientes médicos u obtener una copia de ellos, póngase en contacto con su médico o clínica.

Enmendar su PHI

Puede solicitar que enmendemos (cambie) su PHI. Esto involucra únicamente los expedientes que nosotros conservamos de usted como miembro. Tendrá que llenar un formulario para realizar su solicitud. Puede presentar una carta en la que indica su desacuerdo con nuestra denegación de su petición.

Recibir una lista de las revelaciones de su PHI (compartir su PHI)

Puede pedirnos que le demos una lista de ciertas partes con las que compartimos su PHI en los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI que se compartió de la siguiente manera:

- para tratamientos, pagos u operaciones de atención médica;
- a personas acerca de su propia PHI;
- que se compartió con su autorización;

- incidental a un uso o revelación de otra manera permitidos o requeridos bajo las leyes aplicables;
- como parte de un conjunto de datos limitados de acuerdo con las leyes aplicables; o
- que se compartió antes del 14 de abril de 2003.

En caso de solicitarnos esta lista más de una vez en un período de 12 meses le cobraremos una cantidad razonable por cada lista adicional. Tiene que llenar un formulario para solicitar una lista de las revelaciones de su PHI.

Puede realizar cualquiera de las solicitudes indicadas en los párrafos anteriores u obtener una copia impresa de este Aviso. Llame a nuestro director de Servicios a los Miembros al 1 (888) 665-4621.

¿Cómo presento una queja?

Si considera que no protegimos su privacidad y desea presentar una queja, puede hacerlo llamándonos o escribiéndonos a:

Director of Member Services
Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc.
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
1 (888) 665-4621

No haremos nada en contra de usted por haber presentado una queja. La atención que reciba no cambiará de ninguna manera.

O puede llamar, escribir o ponerse en contacto con las siguientes entidades:

Privacy Officer
C/o Office of Legal Services
California Department of Health Care Services
P.O. Box 997413, MS 0011
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7750
Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov

O bien,

Secretary of the U.S. Department of Health
and Human Services
Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & 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 deberá:

- Mantener su PHI privada.
- Proporcionarle información por escrito como la presente acerca de nuestras obligaciones y prácticas de privacidad relativas a su PHI.
- Respetar los términos de este Aviso.

Este Aviso está sujeto a cambios

Molina se reserva el derecho de cambiar sus prácticas de información y los términos de este aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, los nuevos términos y prácticas serán aplicables a toda la PHI que mantengamos. Si los cambios son significativos le enviaremos un nuevo aviso mediante el servicio postal de EE UU.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta póngase en contacto con la siguiente oficina:

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