

Introducción

GRACIAS POR ELEGIR A MOLINA HEALTHCARE COMO SU PLAN DE SALUD.

A esta Guía de Servicios a los Miembros se le conoce como su “Prueba de cobertura y formulario de revelación combinados” (“EOC”, por sus siglas en inglés). Este folleto le informa cómo puede obtener servicios a través de Molina Healthcare. También le informa cuáles son sus derechos y responsabilidades como miembro y cómo ponerse en contacto con Molina Healthcare. Lea con atención todo este folleto y guárdelo en un lugar seguro y accesible. Si tiene necesidades especiales de atención médica, lea detenidamente las secciones que le son aplicables.

Este Prueba de cobertura y formulario de revelación combinados es solo un resumen del plan de salud. Para determinar las condiciones y los términos exactos de la cobertura es necesario consultar el contrato del plan de salud. Si lo solicita, puede revisar una copia del contrato del plan de salud.

Algunas de las palabras que se usan en este folleto no tienen su significado habitual. Las compañías de atención médica usan estas palabras de una manera especial. Vea la página 50, en la que encontrará palabras a las que tal vez no esté acostumbrado, para que conozca lo que significan.

Molina Healthcare está para servirle.

Si tiene preguntas o inquietudes llame a Molina Healthcare. Nuestro amable personal con gusto le ayudará. Le podemos ayudar a elegir un médico, a hacer una cita o hacer arreglos para proporcionarle un intérprete. También podemos escuchar sus preguntas (¡o quejas!) acerca de sus beneficios, Molina Healthcare, su médico o cualquier otro servicio de Molina Healthcare y responder a ellas.

Llámenos sin cargo al 1 (888) 665-4621 entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m., de lunes a viernes. Si es sordo o tiene dificultades auditivas llame sin cargo a nuestra línea TTY especial al 1 (800) 479-3310 ó marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

Si se cambia de la dirección que tenía cuando se inscribió en Molina Healthcare o cambió sus números de teléfono, póngase en contacto con nuestro Departamento de Servicios a los Miembros para actualizar esa información.

Compartir su dirección y número de teléfono actualizados con Molina Healthcare nos ayudará a hacerle llegar información. Esto nos permitirá enviarle boletines y otros materiales o ponernos en contacto con usted por teléfono cuando necesitemos hacerlo.

Póngase en contacto con el encargado de su caso en Servicios Sociales para poner esta información al día.

ELEGIBILIDAD E INSCRIPCIÓN

¿Quiénes son elegibles para inscribirse en Molina Healthcare?

Usted o sus hijos dependientes se pueden inscribir en Molina Healthcare si:

1. Pueden obtener beneficios de Medi-Cal.
2. Viven en uno de los condados en que Molina Healthcare presta servicios de atención médica.

Un hijo dependiente puede ser:

- Su propio hijo
- Su hijo adoptivo
- Su hijastro
- Su hijo de crianza
- Un niño al que mantiene

¿Cómo me inscribo en Molina Healthcare?

Su “trabajador de elegibilidad del condado” le puede decir si puede obtener beneficios de Medi-Cal. Si es así, usted llenará un formulario de inscripción. El formulario de inscripción proviene de Health Care Options. Health Care Options inscribe a los miembros de Medi-Cal en planes de salud. Usted puede elegir a Molina Healthcare de una lista de planes de salud. Convertirse en miembro de Molina Healthcare puede tardar hasta cuarenta y cinco (45) días.

¿Cómo sé si soy miembro de Molina Healthcare?

Molina Healthcare le hará llegar por correo una tarjeta de identificación que lo identifica como miembro. Su tarjeta de identificación contiene el nombre y el número telefónico de su médico. Tenga su tarjeta de identificación consigo todo el tiempo porque la tendrá que mostrar todas las veces que le brinden atención médica. En caso de extraviar su tarjeta de identificación llame al número de teléfono sin cargo de Molina Healthcare, al 1 (888) 665-4621. Con gusto le enviaremos una nueva tarjeta de identificación.

¿Qué pasa si tengo un bebé?

Su bebé recién nacido quedará cubierto por su Medi-Cal durante el mes de nacimiento y el siguiente. Es necesario que inscriba al nuevo bebé en Molina Healthcare para continuar con la cobertura.

Para inscribir a su nuevo bebé en Molina Healthcare tiene que llamar a su “trabajador de elegibilidad” lo antes posible después del parto para incluir a su bebé en Medi-Cal.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo inscribir a su nuevo bebé en Molina Healthcare, llame al número de teléfono sin cargo de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621.

RESUMEN DE BENEFICIOS MAYORES Y COBERTURA

Esta tabla tiene como fin ayudarle a comparar los beneficios de la cobertura y solo representa un resumen. Consulte la Prueba de cobertura y el contrato del plan para obtener una descripción detallada de los beneficios, las limitaciones de la cobertura. Algunos beneficios no están disponibles en todos los condados.

Un servicio marcado como “Solo Two Plan” es para los miembros que viven en los condados de Riverside o San Bernardino. Un servicio marcado como “Solo GMC” es para los miembros que viven en los condados de Sacramento o San Diego. Si tiene preguntas sobre algún servicio, puede llamar sin cargo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621.

Todos los servicios médicos cubiertos que se indican a continuación se proporcionan sin ningún cargo a los miembros elegibles del programa Medi-Cal.

Introducción

Servicio	Cobertura
Cantidades deducibles y copagos (Dinero que tienen que pagar algunas personas para obtener un servicio)	Usted no tiene que pagar copagos ni cantidades deducibles en Medi-Cal.
Servicios profesionales (Atención médica general provista por personal médico autorizado)	Vacunas (inmunizaciones), exámenes médicos periódicos, exámenes de la vista (por su médico de atención primaria o un optometrista), exámenes de audición, atención prenatal y posnatal, prueba de Papanicolaou incluyendo la detección y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), aplicación tópica de flúor (los niños menores de 6 años de edad, hasta tres (3) veces en un período de doce (12) meses), pruebas rutinarias de diagnóstico y servicios de laboratorio, visitas del médico en el hospital, visitas al consultorio, y pruebas y tratamientos de alergias.
Servicios a pacientes ambulatorios (Servicios de atención médica fuera del hospital)	Atención de maternidad, diagnóstico, servicios terapéuticos y quirúrgicos realizados en un hospital o institución para pacientes ambulatorios, uso de sala de operaciones, sala de tratamiento, servicios complementarios, dispositivos implantados quirúrgicamente y medicamentos requeridos, radioterapia, quimioterapia, diálisis, radiografías y servicios de laboratorio. Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.*
Servicios de hospitalización	Habitación y alimentos, atención de maternidad y del recién nacido, uso de salas de operación y cargos suplementarios relacionados, dispositivos implantados quirúrgicamente, medicamentos médicamente necesarios, radiografías y servicios de laboratorio, quimioterapia y diversos servicios de diagnóstico.
Servicios médicos de emergencia	Servicios en salas de emergencia y centros de atención de urgencia para una enfermedad o lesión que requieren diagnóstico y tratamiento inmediatos.
Atención del bebé sano	Visitas al consultorio, exámenes médicos, vacunas (inmunizaciones), visitas al hospital de recién nacidos y otras visitas al consultorio.
Servicios de ambulancia	Uso de una ambulancia en situaciones de emergencia o si lo solicita su médico de atención primaria para transferirlo de una institución a otra.
Cobertura de medicamentos recetados (Es posible que su médico pueda obtener aprobación de un medicamento que no esté en el “Formulario de medicamentos” de Molina Healthcare)	<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos aprobados por la FDA recetados por un médico que figuran en nuestra lista de medicamentos aprobados o en nuestro “Formulario de medicamentos”. • Medicamentos aprobados por el comité de farmacéuticos y médicos de Molina Healthcare. • Medicamentos y dispositivos para el control de la natalidad. <p>Para medicamentos de marca o genéricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un suministro de hasta 30 días de medicamentos de marca y un suministro de hasta 60 días de medicamentos genéricos por medio de las farmacias afiliadas a Molina Healthcare.
Equipo médico duradero (Como medidor de flujo máximo, silla de ruedas, muletas, etc.)	Equipo diseñado para fines médicos repetidos.

Servicio	Cobertura
Servicios de atención médica en el hogar	Servicios de atención médica provistos por profesionales de la salud. La atención a largo plazo no está cubierta.
Servicios de hospicio	Cuando un miembro con una enfermedad en fase terminal opta por esos servicios.
Quiropráctico* (Solo en condados con planes de Atención Administrada Geográfica, o GMC – limitada a miembros con excepciones)	Con autorización previa, hasta dos (2) tratamientos por mes calendario.
Acupuntura* (Solo en condados con planes de Atención Administrada Geográfica, o GMC – limitada a miembros con excepciones)	La acupuntura está cubierta cuando todas las demás terapias ya se probaron y fallaron.

*Consulte las páginas 31 a 34 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

¿QUÉ ES LO PRIMERO QUE DEBO HACER?

1. Revise su tarjeta de identificación como miembro de Molina Healthcare. Verifique que su nombre y fecha de nacimiento estén correctos. Su tarjeta de identificación contendrá el nombre de su médico. A esa persona se le conoce como “médico de atención primaria” o “PCP” (por sus siglas en inglés). Este es su médico principal. Su tarjeta de identificación también contiene la siguiente información:

- Su nombre (Miembro)
- Su número de identificación de miembro (ID #)
- Su fecha de nacimiento (DOB)
- El nombre de su médico de atención primaria (Proveedor)
- El número de teléfono de su médico de atención primaria (Teléfono del proveedor)
- El nombre del grupo médico al que está asociado su médico (Grupo de proveedor)
- El número de la Línea de ayuda de enfermeras de Molina Healthcare disponible las 24 horas

- El número sin cargo de la Línea de ayuda de enfermeras para los miembros que hablan español
- El número sin cargo para preguntas relacionadas con los medicamentos recetados y el identificador del beneficio de medicamentos recetados de Molina Healthcare
- El número sin cargo para que los hospitales notifiquen a Molina Healthcare la admisión de nuestros miembros
- El número sin cargo para que las salas de emergencia notifiquen a Molina Healthcare la admisión de nuestros miembros

Su tarjeta de identificación la utilizan los profesionales de la salud, como su médico, farmacéutico, hospital y otros proveedores de atención médica para determinar si usted es elegible para recibir servicios a través de Molina Healthcare. Cuando haga uso de los servicios probablemente le pedirán que presente su tarjeta de identificación antes de proporcionárselos.

2. Con el fin de que participen en su atención Molina Healthcare desea todos los miembros nuevos que visiten a su médico de atención primaria (Primary Care Practitioner, PCP, o también conocido

Introducción

como médico personal) para una Evaluación Médica Inicial (Initial Health Assessment, IHA). La primera reunión con su nuevo médico es importante. Esta reunión le ayudará a conocer a su médico y a revisar su estado de salud. Su médico le ayudará a entender sus necesidades médicas. Le indicará maneras de ayudar a conservar la buena salud. Debe ver a su PCP para realizarse una Evaluación Médica Inicial en los primeros 120 días de haberse convertido en un miembro de Molina. Los niños de 18 meses de edad o menores deben ver a su PCP para realizarse una Evaluación Médica Inicial a no más de 60 días de convertirse en miembros de Molina.

Es importante que tome un papel activo en su atención de la salud, acudiendo a su Evaluación Médica Inicial y a otras citas, y llegando a tiempo. Si va a llegar tarde o no podrá llegar a su cita, llame al consultorio de su médico con anticipación.

Llame a su médico de atención primaria y haga una cita para su Evaluación Médica Inicial. Si necesita ver a un especialista (por ejemplo, a un médico del corazón o de cáncer), su médico realizará los arreglos necesarios.

¿QUÉ ES UN MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA?

(o “PCP”, por sus siglas en inglés)

Un PCP se ocupa de sus necesidades de atención médica. Un médico de atención primaria lo conoce bien. Llame a su médico de atención primaria cuando usted o su hijo estén enfermos y no sepa qué hacer. No tiene que ir a la sala de emergencia, excepto si le sucede algo de tal gravedad que su vida está en peligro.

Tal vez piensa que no es necesario acudir a su médico de atención primaria si no está enfermo, pero eso no es cierto.

Conozca a su PCP, incluso si está bien. Vaya todos los años a realizarse un chequeo médico para mantenerse sano. Visite a su médico de atención primaria para realizarse chequeos médicos, pruebas y la interpretación de éstas, vacunas y, por supuesto, cuando esté enfermo. Visitar a su médico de atención primaria para someterse a chequeos permite la detección temprana de cualquier problema. Si usted o su hijo necesitan ver a un especialista, su médico de atención primaria hará los arreglos necesarios. Su médico de atención primaria trabajará con usted para que usted y su hijo se mantengan sanos.

Si desea saber más sobre su médico de atención primaria u otros médicos de Molina Healthcare, llame sin cargo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Le podemos dar información sobre la calidad profesional de su médico, tal como:

- la escuela de medicina a la que asistió
- la residencia que completó
- detalles de su certificación por la junta
- idiomas que habla su médico

left blank intentionally
Esta página se dejó en blanco intencionalmente