

Presentación

Gracias por elegir Molina Healthcare como el plan de salud de su hijo.

Este folleto llamado Guía de los servicios a los pacientes, es el “Formulario combinado de Evidencia de cobertura y de divulgación” o “Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés)” de su hijo. Le indicará cómo obtener los servicios del plan para su hijo. También le indica los derechos y las responsabilidades de su hijo como paciente de Molina Healthcare y cómo comunicarse con Molina Healthcare. Por favor, lea todo el folleto cuidadosamente y guárdelo en un lugar seguro donde lo pueda encontrar rápidamente. Si su hijo tiene alguna necesidad de salud en especial, lea cuidadosamente las secciones que le correspondan.

Cambios en el plan

Cuando existan cambios o actualizaciones en la Guía de los servicios a los pacientes, Molina Healthcare le enviará por correo una nueva.

Algunas de las palabras que aparecen en este folleto tienen un significado distinto al usual. Las compañías de atención médica utilizan estas palabras de una manera especial. Encontrará la definición de todas estas palabras en la sección “Definiciones” de este folleto.

Servicios a los pacientes de Molina Healthcare está aquí para servirles a usted y a su hijo.

Llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare) si tiene alguna pregunta o inquietud. Nuestro personal bilingüe le ayudará con gentileza y cordialidad.

Si su idioma no es el inglés, ofrecemos servicios de intérprete. Podemos ayudarle a seleccionar un médico, hacer una cita o los trámites necesarios para que un intérprete esté presente durante la cita de su hijo. También escuchamos y respondemos a sus preguntas (¡o quejas!) que tenga sobre los beneficios de su hijo, sobre Molina Healthcare, sobre el médico de su hijo o sobre cualquier otro servicio que ofrezca Molina Healthcare.

Llámenos al 1-888-665-4621 de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. de lunes a viernes. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310.

Si usted cambia la dirección o el número telefónico que tenía cuando se inscribió en Molina Healthcare, comuníquese con nuestro Departamento de servicios a los pacientes para actualizar dicha información.

Si usted actualiza su dirección y número telefónico que tenemos en Molina Healthcare, podremos enviarle información como por ejemplo, los boletines para nuestros pacientes y otro tipo de material informativo o nos podremos comunicar telefónicamente en caso de ser necesario.

¿Cómo sabré si mi hijo es paciente de Molina Healthcare?

Cuando su hijo esté inscrito en Molina Healthcare, usted recibirá por correo una tarjeta de identificación para pacientes. Esta tarjeta de identificación contiene el nombre y el número telefónico del médico de su hijo. Por favor lleve esta tarjeta consigo todo el tiempo. Usted deberá mostrar la tarjeta de identificación de su hijo cada vez que reciba atención médica. **Si pierde la tarjeta de identificación de su hijo, llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare) al número sin costo 1-888-665-4621.** Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310. Con gusto le enviaremos una nueva tarjeta.

Resumen de la cobertura y los beneficios principales

Esta tabla tiene como fin ayudarle a comparar los beneficios de la cobertura y sólo representa un resumen. Sírvase ir a la página 14 para obtener una descripción detallada de los beneficios de la cobertura.

NOTA: Los pacientes de la Categoría de ingresos A (consulte la página 23 para obtener más información sobre las Categorías de ingresos A, B y C) no deberán pagar pagos compartidos de más de \$5 por los servicios cubiertos correspondientes, según se describe en la sección “Beneficios: ¿Qué cubre el plan de mi hijo?” del EOC/DF.

Servicio	Cobertura	Pago compartido/Visita (Categoría de ingresos A)	Pago compartido/Visita (Categorías de ingresos B y C)
Deducibles (Dinero que debe pagar una persona para recibir un servicio)	No hay deducibles en el plan. Usted deberá pagar un pago compartido por algunos servicios. Este folleto contiene más información sobre pagos compartidos (consulte la página 23). Hay una cantidad máxima de \$250 por familia en pagos compartidos durante cualquier año de beneficios.	n/c	n/c
Máximos de por vida	En este plan no se aplica ningún límite máximo de por vida.	n/c	n/c
Servicios profesionales (Atención médica general brindada por un persona con licencia médica)	Vacunas (inmunizaciones), exámenes periódicos de salud, exámenes de la vista (con el Proveedor de atención primaria), exámenes auditivos.	\$0	\$0
	Atención prenatal y de postparto.	\$0	\$0
	Servicios adecuados de laboratorio y pruebas de diagnóstico de rutina. Visitas médicas en un hospital.	\$0	\$0
	Visitas al consultorio, tratamientos y pruebas de alergia.	\$5	\$10
Servicios hospitalarios para pacientes en consulta externa (Servicios de atención médica fuera del hospital)	Atención de maternidad, servicios de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos realizados en un hospital o institución para pacientes en consulta externa, uso de quirófano, sala de tratamiento, servicios complementarios, dispositivos quirúrgicos implantados y medicinas requeridas, radioterapia, quimioterapia, diálisis, servicios de laboratorio y radiología.	Sin pago compartido excepto: \$5 por visita para servicios de atención médica de emergencia (no se cobra si es internado)	Sin pago compartido excepto: \$15 por visita para servicios de atención médica de emergencia (no se cobra si es internado)
	Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla.	\$5	\$10
Servicios de internación	Alojamiento y comidas, atención de maternidad y para el recién nacido, uso de quirófanos y cargos adicionales relacionados, dispositivos implantados quirúrgicamente, medicinas necesarias desde el punto de vista médico, servicios de laboratorio y radiología, quimioterapia y diversos servicios de diagnóstico.	\$0	\$0
Servicios médicos de emergencia	Servicios de sala de emergencias y centro de atención de urgencia para una enfermedad o lesión que requiera diagnóstico y tratamiento inmediatos.	\$5 (No se cobra si es internado)	\$5 (No se cobra si es internado)
Atención del bebé sano	Visitas al consultorio, exámenes médicos, visitas del recién nacido al hospital y otras visitas al consultorio.	\$0	\$0
Servicios de planificación familiar	Servicios de planificación familiar voluntaria	\$0	\$0
Servicios de ambulancia	Uso de una ambulancia en una situación de emergencia, o cuando el Proveedor de atención primaria de su hijo solicite un traslado de una institución a otra.	\$0	\$0

Servicio	Cobertura	Pago compartido/Visita (Categoría de ingresos A)	Pago compartido/Visita (Categorías de ingresos B y C)
Cobertura de medicamentos con receta (Es posible que su médico pueda obtener autorización para recetarle una medicina que no esté incluida en la “lista de medicamentos” de Molina Healthcare)	Medicinas y dispositivos anticonceptivos aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés).	\$0	\$0
	<ul style="list-style-type: none"> • Medicinas aprobadas por la FDA, recetadas por un médico que figuran en nuestra lista de medicamentos o “formulario de medicamentos”. • Medicinas aprobadas por nuestro director médico. • Para medicamentos de marca o genéricos: Suministro de 30 días a través de farmacias de la red, o fuera de la red cuando sean servicios de urgencia o de emergencia fuera del área. Suministro de 90 días de medicamentos de mantenimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • \$5 por receta para un suministro máximo de 30 días de medicamentos genéricos. • \$5 por receta para un suministro máximo de 90 días de medicamentos de mantenimiento. • No hay pagos compartidos por medicamentos con receta administradas a pacientes internados. • No hay pagos compartidos por medicamentos administradas en el consultorio médico o en una institución para pacientes en consulta externa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pago compartido de \$10 por receta para un suministro máximo de 30 días de medicamentos genéricos. • Pago compartido de \$15 por receta para un suministro máximo de 30 días de medicamentos de marca a menos que no haya un equivalente genérico o que el uso de una medicina de marca sea necesario desde el punto de vista médico. • Pago compartido de \$10 por receta para un suministro máximo de 90 días de medicamentos genéricos de mantenimiento compradas a través de una farmacia participante. • Pago compartido de \$15 por receta para un suministro máximo de 90 días de medicamentos de marca de mantenimiento compradas a través de una farmacia participante, a menos que no haya un equivalente genérico o que el uso de una medicina de marca sea necesario desde el punto de vista médico, en tal caso se aplica el pago compartido de \$10. • No hay pagos compartidos por medicamentos con receta administradas a pacientes internados. • No hay pagos compartidos por medicamentos administradas en el consultorio médico o en una institución para pacientes en consulta externa.

Servicio	Cobertura	Pago compartido/Visita (Categoría de ingresos A)	Pago compartido/Visita (Categorías de ingresos B y C)
Equipo médico duradero (Por ejemplo: silla de ruedas, muletas, etc.)	Equipo diseñado para propósitos médicos repetitivos.	\$0	\$0
Vision Services	Exámenes de la vista y exámenes de retina con pupila dilatada	\$0	\$0
	Los anteojos y lentes para cataratas, los lentes de contacto para cataratas o lentes intraoculares que reemplazan el cristalino del ojo después de una cirugía de cataratas.	\$0	\$0
Servicios de atención de salud mental	<p>SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES INTERNADOS: Atención de salud mental en un hospital participante cuando la indica y brinda un profesional de salud mental participante para el tratamiento de un problema de salud mental.</p> <p>Atención de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico y tratamiento de un problema de salud mental. • Incluye, entre otros, servicios de atención de salud mental como paciente internado para el tratamiento de las Enfermedades mentales graves (SMI). <p>Trastornos emocionales graves (SED)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de atención de salud mental como paciente internado para el tratamiento de un paciente cuando el condado determine que tiene un trastorno emocional grave. <ul style="list-style-type: none"> - Molina Healthcare prestará todos los servicios cubiertos necesarios desde el punto de vista médico hasta que el departamento de salud mental del condado establezca la elegibilidad para el hijo de un suscriptor que tiene un trastorno emocional grave y el departamento de salud mental del condado preste los servicios necesarios desde el punto de vista médico para tratar el trastorno emocional grave. - Molina Healthcare y el departamento de salud mental del condado coordinarán los servicios para garantizar que se brinden el tratamiento y los servicios necesarios desde el punto de vista médico a los pacientes con trastornos emocionales graves. - El paciente permanecerá inscrito en el Programa Healthy Families y continuará recibiendo de parte de Molina Healthcare la atención primaria, especializada y todos los demás servicios para las afecciones médicas no relacionadas con el trastorno emocional grave. 	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>	<p>\$0</p> <p>\$0</p> <p>\$0</p>

Servicio	Cobertura	Pago compartido/Visita (Categoría de ingresos A)	Pago compartido/Visita (Categorías de ingresos B y C)
	<p>SERVICIOS DE ATENCIÓN DE SALUD MENTAL PARA PACIENTES EN CONSULTA EXTERNA: Atención de salud mental cuando la indica y brinda un profesional de salud mental participante.</p> <p>Atención de salud mental</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluye, entre otros, el tratamiento de niños que hayan sufrido una disfunción o trauma familiar, por ejemplo, abuso infantil y abandono, violencia familiar, abuso de sustancias en la familia, divorcio y duelo. • Los familiares pueden participar en el tratamiento si es necesario desde el punto de vista médico para la salud y recuperación del niño. • Incluye, entre otros, servicios de atención de salud mental como paciente en consulta externa para el tratamiento de Enfermedades mentales graves (SMI). <p>Trastornos emocionales graves (SED)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Visitas de atención de salud mental como paciente en consulta externa para el tratamiento de un paciente cuando el condado determine que tiene un trastorno emocional grave. • Molina Healthcare puede remitir al paciente al departamento de salud mental del condado para el tratamiento de trastornos emocionales graves. Molina Healthcare prestará todos los servicios cubiertos necesarios desde el punto de vista médico hasta que el departamento de salud mental del condado establezca la elegibilidad para el hijo de un suscriptor que tiene un trastorno emocional grave y el departamento de salud mental del condado preste los servicios necesarios desde el punto de vista médico para tratar el trastorno emocional grave. <ul style="list-style-type: none"> - Molina Healthcare y el departamento de salud mental del condado coordinarán los servicios para garantizar que se brinden el tratamiento y los servicios necesarios desde el punto de vista médico a los pacientes con trastornos emocionales graves. - El paciente permanecerá inscrito en el Programa Healthy Families y continuará recibiendo de parte de Molina Healthcare la atención primaria, especializada y todos los demás servicios para las afecciones médicas no relacionadas con el trastorno emocional grave. 	<p>\$5</p> <p>\$0</p>	<p>\$5</p> <p>\$0</p>
<p>Tratamiento del Abuso de Alcohol/ Drogas para pacientes internados</p>	<p>Internación para eliminar las sustancias tóxicas del organismo. Cantidad ilimitada de días de internación</p>	<p>\$0</p>	<p>\$0</p>

Servicio	Cobertura	Pago compartido/Visita (Categoría de ingresos A)	Pago compartido/Visita (Categorías de ingresos B y C)
Tratamiento del Abuso de Alcohol/ Drogas para pacientes en consulta externa	Tratamiento e intervención en casos de crisis por alcoholismo o abuso de drogas. Cantidad ilimitada de visitas como paciente en consulta externa.	\$5	\$10
Servicios de atención médica a domicilio	Servicios médicos proporcionados por profesionales de atención médica. La atención de custodia no tiene cobertura.	\$0	\$0
	Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla. Consulte las limitaciones.	\$5	\$10
Servicios de atención quiropráctica y acupuntura	Servicios de atención quiropráctica y de acupuntura, máximo de 20 visitas por año. No se necesitan remisiones ni autorizaciones.	\$5	\$10
Atención en un hospicio	Cuando es elegida por un paciente con una enfermedad terminal.	\$0	\$0
Ortóticos y prótesis	Cobertura para los dispositivos protésicos iniciales y de reemplazo, y los accesorios de instalación para recuperar un método para hablar después de una laringectomía. También incluye calzado terapéutico para diabéticos y prótesis para restaurar y lograr simetría después de una mastectomía.	\$0	\$0
Atención de enfermería especializada	Según sea necesario desde el punto de vista médico. Centro de enfermería especializada calificado y con licencia. Beneficio limitado a 100 días por año de beneficios.	\$0	\$0
Sangre y hemoderivados	Incluye el procesamiento, almacenamiento y la administración de sangre y hemoderivados tanto para pacientes internados como en consulta externa; y la extracción y el almacenamiento de la sangre propia cuando sea necesario desde el punto de vista médico.	\$0	\$0
Trasplante de órganos	Se cubren los trasplantes de órganos y tejidos cuando son necesarios desde el punto de vista médico.	\$0	\$0
Cirugía reconstructiva	La cirugía reconstructiva necesaria desde el punto de vista médico realizada para reparar y lograr simetría, y la cirugía para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades están cubiertas cuando se realizan para mejorar una función o crear una apariencia lo más normal posible.	\$0	\$0
Cuidado de la diabetes	Pagos compartidos por las recetas según lo descrito en la sección Medicinas y medicinas con receta.	\$5	\$10
Ensayos clínicos de tratamientos contra el cáncer	Pagos compartidos por las recetas según lo descrito en la sección Medicinas y medicinas con receta.	\$5	\$10
Educación para la salud	Incluye educación sobre la salud conductual personal y atención médica, así como recomendaciones acerca del uso óptimo de los servicios de atención médica.	\$0	\$0

¿Qué debo hacer primero?

1. Verifique la tarjeta de identificación de paciente de Molina Healthcare de su hijo. Controle que el nombre y la fecha de nacimiento sean correctos. En esa tarjeta encontrará el nombre del médico de su hijo. Esta persona es el Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) de su hijo.
2. Si su hijo no tiene un Proveedor de atención primaria, elija uno del Directorio de proveedores de Molina Healthcare. El Directorio de proveedores contiene todos los Proveedores de atención primaria que tienen contrato con Molina Healthcare. Para obtener otra copia del Directorio de proveedores, llame a Servicios a los pacientes de Molina Healthcare. Si usted desea cambiar de médico, puede hacerlo. Llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare) para comunicarnos su elección.
3. Llame al Proveedor de atención primaria de su hijo y pida una cita para la primera visita de control. Esta visita les ayudará a usted y al médico de su hijo a familiarizarse con el estado de salud del niño. Si su hijo necesita atención especial, el médico hará los trámites necesarios.

¿Qué es un Médico de atención primaria?

(Proveedor de atención primaria o “PCP”)

Un médico de atención primaria es una persona que conoce bien a su hijo y se encarga de atender las necesidades médicas de su hijo. Usted elige a un Proveedor de atención primaria y le podrá llamar cuando su hijo se enferme y usted no sepa qué hacer. Ya no tiene que ir a la sala de emergencias para recibir atención médica si la situación no pone en peligro la vida.

Quizás piense que su hijo está sano y no necesita a un médico hasta que se enferma. Este no es el mejor momento para ver a un médico por primera vez. Diríjase al Proveedor de atención primaria de Molina Healthcare de su hijo para hacerle los controles regulares, exámenes y obtener los resultados de los exámenes, para aplicarle las vacunas y en caso de enfermedades. Si usted visita al médico para controles regulares, podrá detectar cualquier problema antes de que sea grave. Si su hijo necesita atención especial, el médico de su hijo le ayudará a conseguirla. El médico de su hijo y usted trabajarán juntos para mantener sano a su hijo.

Si desea saber más acerca del Proveedor de atención primaria de su hijo o sobre cualquier otro médico de Molina Healthcare, llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina

Healthcare) al 1-888-665-4621. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310.

Le podemos dar información sobre las credenciales profesionales del médico de su hijo, como por ejemplo, la facultad de medicina a la que asistió, dónde completó su programa de residencia y su certificación por el colegio médico. También le podemos indicar los idiomas que habla el médico de su hijo.