

Acceso a la atención médica

Cómo seleccionar al médico de mi hijo

El Proveedor de atención primaria de su hijo es su socio para tener una buena salud. Por lo tanto, es importante que seleccione uno. Elija a su Proveedor de atención primaria lo antes posible. Llame y programe la primera cita de su hijo para conocer al médico. Si necesita ayuda para programar una cita, llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare). Le ayudaremos con mucho gusto.

¿Qué sucede si no selecciono un médico de atención primaria?

Si no selecciona un Proveedor de atención primaria, Molina Healthcare seleccionará un médico a su hijo. Si Molina Healthcare elige un médico por usted, tendremos en cuenta dónde vive, el idioma que habla y los médicos de los otros pacientes de la familia. Este médico entonces figurará en los archivos de nuestro personal cuando usted nos llame para programar una cita.

Cómo cambiar el médico de mi hijo

¿Qué debo hacer si deseo cambiar el médico de mi hijo?

Si no le agrada el Proveedor de atención primaria de su hijo, usted puede seleccionar a otro médico de Molina Healthcare. Puede cambiar de Proveedor de atención primaria cada 30 días, si así lo prefiere. Sin embargo, le pedimos que visite al médico de su hijo y que trate de conocerlo antes de cambiarlo. Si se familiariza con el Proveedor de atención primaria de su hijo, ayudará a su hijo a mantenerse sano.

¿Cómo cambio el médico de mi hijo?

Llame a Molina Healthcare Member Services (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. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310. Le ayudaremos con su elección. También puede visitar el sitio web de Molina Healthcare en www.molinahealthcare.com para ver en línea la lista de nuestros médicos.

Algunas veces podría no ser posible que le asignen al médico que prefiere. Esto se puede deber a varias razones. Por ejemplo, si el médico que desea ya no forma parte de la red de Molina Healthcare o si el médico de su hijo ya alcanzó el límite de pacientes que puede aceptar.

¿Qué pasa si el médico de mi hijo o el hospital no pertenecen a Molina Healthcare?

Si el médico de su hijo (PCP o especialista) o el hospital más cercano a su domicilio, no pertenecen más a Molina Healthcare, le enviaremos una carta para comunicárselo. La carta le explicará cómo el cambio afectará a su hijo. Si el Proveedor de atención

primaria de su hijo no pertenece más a Molina Healthcare, la carta le indicará quién será el nuevo médico de su hijo. Si usted deseara otro médico distinto, puede seleccionarlo. Nuestro personal de Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare) le puede ayudar con su selección.

Si su hijo está recibiendo un Tratamiento especial y su médico o el hospital en el que su hijo lo estaba recibiendo no pertenecen más a Molina Healthcare, puede solicitar permiso a Molina Healthcare para quedarse con el médico u hospital que está tratando a su hijo para poder continuar con la atención.

Si su hijo es un paciente recientemente inscrito y está recibiendo un Tratamiento especial y el médico u hospital actuales de su hijo no pertenecen a Molina Healthcare, usted podrá solicitarle permiso a Molina Healthcare para quedarse con el médico u hospital que le está tratando ahora para poder continuar con la atención.

Tratamiento especial quiere decir que está recibiendo un tratamiento médico con un médico u hospital debido a una de las siguientes razones:

- Que su hijo tiene una afección crónica grave. “Afección crónica grave” significa una afección médica debida a una enfermedad, padecimiento u otro problema médico o trastorno médico grave por naturaleza y que provoca cualquiera de los siguientes síntomas:
 - Persiste sin curación completa o empeora con el paso del tiempo.
 - Requiere tratamiento continuo para combatirlo o prevenir la desmejora.
- Si su hijo tiene una Afección crónica grave, puede permanecer con su médico u hospital por un período de hasta 12 meses.
- Si su hija está embarazada. Su hija puede permanecer con su médico u hospital durante la duración del embarazo.
- Si su hijo tiene una afección aguda. “Afección aguda” significa una afección médica que implica el inicio repentino de los síntomas debido a enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada. Su hijo puede permanecer con su médico u hospital durante toda la duración de la afección aguda.
- Su hijo es recién nacido o tiene hasta 36 meses de edad. Su hijo puede quedarse con el médico u hospital por hasta 12 meses.
- Si su hijo tiene una enfermedad terminal. Su hijo puede permanecer con su médico u hospital durante toda la duración de la enfermedad terminal.
- Su hijo ha recibido autorización para una cirugía u otro procedimiento para realizarse dentro de los 180 días de la fecha en la que el médico u hospital de su hijo ya no

pertencerán más a Molina o dentro de los 180 días de la inscripción de su hijo en Molina Healthcare.

- Si tiene preguntas sobre un diagnóstico o plan de tratamiento para una afección crónica o una afección que pudiera causar la pérdida de la vida, de funciones corporales o una disfunción grave.

La elegibilidad no se basa estrictamente en el nombre de su afección. Si su solicitud es aprobada, usted será financieramente responsable solamente para los pagos compartidos correspondientes del plan.

El médico u hospital de su hijo podrían no estar de acuerdo en continuar brindándole servicios a su hijo. Si esto sucede, Molina Healthcare le asignará un médico nuevo a su hijo o le enviará a un hospital nuevo para su atención.

No se le exige a Molina Healthcare que le brinde la continuidad de la atención, como se describe en esta sección, a un paciente nuevo que recién obtenga la cobertura y que anteriormente estuviera cubierto por un convenio de suscripción individual y estaba recibiendo un tratamiento en la fecha de entrada en vigor de su cobertura de Healthy Families. La continuidad de la atención no brinda cobertura para los beneficios que no están cubiertos de algún otro modo por este contrato.

Si desea solicitar que su hijo permanezca con el mismo médico u hospital, 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. También puede pedir una copia de la política de Molina Healthcare sobre la permanencia con un médico u hospital.

Si su hijo hubiera estado recibiendo tratamiento de un médico u hospital, es posible que tenga el derecho de conservar a dicho médico u hospital por un período de tiempo designado. Por favor, comuníquese con Molina Healthcare's Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes de Molina Healthcare) y si tiene más preguntas, se recomienda que se comunique por teléfono con el Departamento de atención administrada de la salud, que protege a los consumidores de las HMO, a su número sin costo 1 (888) HMO-2219 o al número TDD para sordos o quienes tienen impedimentos auditivos al 1 (877) 688-9891, o por Internet visite el sitio www.hmohelp.ca.gov.

¿Cómo obtengo servicios médicos para mi hijo bajo el plan?

(Elección de médicos y proveedores; instituciones)

Por favor lea la siguiente información para saber cuáles son los profesionales o grupos de proveedores que pueden brindarle servicios de atención médica.

En este folleto usted encontrará una lista de Proveedores de atención primaria y hospitales a disposición de su hijo como paciente de Molina Healthcare. Esta lista, llamada Directorio de proveedores, será actualizada periódicamente y se le

enviará a usted por correo de modo que sepa dónde recibir los servicios que su hijo necesita. También puede visitar el sitio web de Molina Healthcare en www.molinahealthcare.com para ver en línea la lista de nuestros médicos.

Si su hijo necesita un hospital o servicios similares, deberá ir a una institución que sea un Proveedor participante. Si desea obtener más información sobre la ubicación y horario de las instalaciones de atención médica disponibles, por favor llámenos al 1-888-665-4621. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310. Su hijo puede recibir servicios de atención de urgencia fuera del área o servicios en una Sala de emergencias de cualquier proveedor o centro de atención médica.

El médico de atención primaria de su hijo es el asesor personal y administrador de la salud de su hijo. Llame al médico de su hijo si tiene preguntas sobre la salud de su hijo o si su hijo necesita servicios médicos. Usted puede programar una cita con el médico de su hijo para el mismo día.

Usted o el proveedor de su hijo pueden solicitar una segunda opinión médica. Los suscriptores pagan \$5 por cada visita. Si solicita una segunda opinión, Molina Healthcare le proporcionará una decisión dentro de 48 horas. Si se trata de un peligro serio o inminente, Molina Healthcare responderá en el transcurso de un (1) día y podrá obtener la segunda opinión en las siguientes setenta y dos (72) horas. Si Molina Healthcare aprueba la segunda opinión, concertaremos una cita para que su hijo vea a otro médico capacitado y experto en el tratamiento de la afección médica de su hijo. Si un Proveedor participante calificado no está disponible para darle una segunda opinión, Molina Healthcare tomará las medidas necesarias para que un Proveedor no participante le dé la segunda opinión. Si Molina Healthcare deniega la segunda opinión porque considera que no es necesaria desde el punto de vista médico, le enviaremos una carta. Usted o el médico de su hijo pueden apelar dicha decisión. En la carta de Molina Healthcare se le indicará cómo presentar la apelación.

Existen algunas razones por las que usted puede recibir una segunda opinión para su hijo:

- No está seguro de que su hijo necesite la cirugía que le recomendó el médico.
- No está convencido del diagnóstico o plan de atención médica del médico de su hijo cuando se trata de una afección seria o complicada.
- El médico de su hijo no está seguro de haber dado el diagnóstico correcto porque los síntomas de su hijo son complejos o confusos.
- Su hijo ha seguido el plan de atención médica de su médico durante un período de tiempo razonable, pero no ha mejorado su afección.
- Tiene inquietudes serias sobre el diagnóstico o plan de atención médica del médico de su hijo y ya ha hablado con el médico de su hijo pero igual no obtiene una respuesta.

El médico que dé la segunda opinión les entregará un informe escrito de sus resultados a usted y al médico inicial de su hijo.

A continuación aparece una tabla que le indica a dónde ir para obtener servicios médicos. Los servicios que su hijo podría necesitar se encuentran en las casillas de la izquierda. Para encontrar el servicio que necesita, consulte la casilla que se encuentra a la derecha para saber a dónde debe ir.

Tipo de ayuda que su hijo necesita:	Dónde ir. A quién llamar:
<p>Atención de emergencia Las emergencias pueden incluir, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dificultad para respirar • Pérdida de conocimiento • Sangrado inusual o excesivo • Posible envenenamiento o sobredosis • Posible fractura de nariz • Convulsiones • Dolor severo • Trabajo de parto activo 	<p>Llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana</p>
<p>Atención de urgencia</p>	<p>Llame al Proveedor de atención primaria de su hijo o a TeleSalud (una línea de enfermería para consejos) con servicio las 24 horas, de Molina Healthcare, al 1-800-357-0163</p>
<p>Un examen físico, consultas para revisiones rutinarias o inmunizaciones</p>	<p>Visite al Proveedor de atención primaria de su hijo</p>
<p>Tratamiento para una enfermedad o lesión que no sea de emergencia</p>	<p>Visite al Proveedor de atención primaria de su hijo</p>
<p>Servicios de planificación familiar, por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pruebas de embarazo • Métodos anticonceptivos • Esterilización 	<p>No necesita una remisión para recibir los servicios de planificación familiar. También puede ir al Proveedor de atención primaria de su hijo para recibir estos servicios.</p>
<p>Para consultar a un ginecólogo u obstetra</p>	<p>Las mujeres pueden consultar a cualquier ginecólogo u obstetra que pertenezca al grupo médico de su Proveedor de atención primaria sin tener que obtener una remisión. Pregunte a su médico o llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare), si su hija no conoce a ningún ginecólogo u obstetra en ese grupo médico.</p>
<p>Servicios del Indian Health Center (Centro de salud indígena)</p>	<p>Los pacientes que asistan a un Centro de Indian Health Service no necesitan una remisión.</p>
<p>Para consultar a un especialista</p>	<p>Consulte primero al Proveedor de atención primaria de su hijo. El médico de su hijo le dará una remisión si fuera necesario.</p>
<p>Para someterse a una cirugía</p>	<p>Consulte primero al Proveedor de atención primaria de su hijo. El médico de su hijo le dará una remisión si fuera necesario.</p>
<p>Para obtener una segunda opinión</p>	<p>Consulte primero al Proveedor de atención primaria de su hijo. El médico de su hijo le dará una remisión si fuera necesario.</p>

TeleSalud (una línea de enfermería para consejos) atendida las 24 horas. Si usted tiene preguntas con respecto a la salud de su hijo, llame a TeleSalud (una línea de enfermería para consejos) atendida las 24 horas al 1-800-357-0163, que es atendida por Enfermeros titulados. Esta línea está disponible las 24 horas, los 365 días del año.

¿Qué es una Autorización previa?

Una autorización previa es una solicitud para recibir el servicio de su médico. Los Directores médicos de Molina Healthcare y su médico evalúan, si es necesario desde el punto de vista médico, toda su atención antes que se le proporcionen la atención o los servicios, para asegurar que son adecuados a su afección en especial. Su Proveedor de atención primaria le ayudará a obtener cualquier remisión que necesite para su atención médica.

No es necesario que su hijo tenga una autorización previa para estos servicios:

- Servicios de emergencia o Servicios de atención de urgencia fuera del área
- Servicios de parteras
- Las pacientes del sexo femenino también pueden consultar a un ginecólogo u obstetra que se encuentra en la red de su Proveedor de atención primaria.
- Servicios de planificación familiar
- Pruebas y asesoría para VIH
- Servicios con el consentimiento del menor
- Enfermedades de transmisión sexual

Debe contar con aprobación de la Autorización previa para:

- Todas las Admisiones como Paciente internado
- Cirugía como Paciente en consulta externa
- Remisión para Cirugía bariátrica y Cirugía bariátrica
- Estudios de Densidad ósea y Grammagrafías óseas para las mujeres menores de 50 años de edad
- Rehabilitación cardiaca y pulmonar como Paciente en consulta externa
- Servicios de atención quiropráctica
- Procedimientos de dermatología
- Todos los Servicios de diálisis y plasmaforesis
- Equipo médico duradero con un costo superior a los \$250
- Exámenes y asesoramiento genético
- Atención médica a domicilio
- Infusiones en el hogar
- Hospicio
- Ciertas medicinas inyectables de costo alto
- Suplementos nutricionales, Fórmulas enterales y suministros
- Todos los servicios para el control del dolor
- Cirugía de podiatría en consultorio
- Todos los procedimientos reconstructivos/cosméticos

- Servicios de rehabilitación para pacientes en consulta externa (fisioterapia, terapia ocupacional y del habla)
- Evaluación para trasplante y servicios relacionados
- Transporte (que no es de emergencia pero médicamente necesario: Medi-Can, camioneta para sillas de ruedas, ambulancia, etc.)

Si su hijo no consigue una aprobación para los servicios cuando los necesita, es posible que usted tenga que pagar por el servicio.

Las remisiones se dan de acuerdo con la necesidad médica. Si tiene alguna pregunta sobre cómo se autoriza un servicio determinado, 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. Con gusto le enviaremos una explicación general sobre cómo se toman este tipo de decisiones o le enviaremos una explicación del proceso general de aprobación si usted lo solicita.

Molina Healthcare procesa las solicitudes de remisiones en un período de cinco (5) días para los servicios de especialidades que no son de emergencia. Las afecciones médicas que representan un peligro inminente o una amenaza grave para su salud se tramitan en un plazo de setenta y dos (72) horas. Molina Healthcare tramita inmediatamente por teléfono las solicitudes para servicios de especialidades de urgencia. Las remisiones pueden tramitarse más rápidamente cuando sea necesario desde el punto de vista médico.

Remisiones permanentes

Si usted tiene una afección o enfermedad que requiere atención médica especializada durante un período de tiempo prolongado, es posible que necesite una remisión permanente a un especialista para recibir atención especializada continua. Si recibe una remisión permanente a un especialista, no necesitará una autorización cada vez que visite a dicho especialista. Además, si su enfermedad o afección es una amenaza para la vida, es degenerativa o produce una discapacidad, puede necesitar una remisión permanente a un especialista o a un centro de atención de especialidad que cuentan con especialistas para tratar su afección o enfermedad con el propósito de que el especialista coordine su atención médica. Para recibir una remisión permanente, llame a su Proveedor de atención primaria. Si tiene dificultades para obtener una remisión permanente, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o a nuestra línea exclusiva TTY para las personas sordas o con impedimentos auditivos al 1-800-479-3310. Si luego de llamar al plan siente que sus necesidades no están satisfechas, consulte el Proceso de quejas de Molina Healthcare en la página 33.

Molina Healthcare no remunera a los médicos por no dar remisiones ni los sanciona por darlas. No damos bonificaciones ni otros obsequios monetarios que pudieran incentivar a nuestros médicos a que le ofrezcan a su hijo menos atención médica de la que necesita.

Servicios de atención de emergencia y de urgencia

¿Cómo conseguir atención de emergencia para mi hijo?

La atención de emergencia está disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, para los pacientes de Molina Healthcare.

¿Qué es una emergencia?

Los Servicios de atención de emergencia son servicios médicos necesarios para evaluar o estabilizar una afección médica, por ejemplo, el trabajo de parto activo o una afección psiquiátrica médica, que se manifiestan mediante síntomas agudos suficientemente graves (que incluyen el dolor intenso) que, a falta de atención médica inmediata, pudieran razonablemente tener como resultado lo siguiente:

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

La atención de emergencia también incluye la terapia de emergencia de medicinas anticonceptivas. Para más información, vea la página 15.

Si usted cree que su hijo tiene una afección de emergencia, llame al 911 INMEDIATAMENTE o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano para obtener atención.

Si usted no tiene la certeza de que su hijo necesita atención de emergencia, llame al Proveedor de atención primaria de su hijo. O llame a TeleSalud (una línea de enfermería para consejos) atendida las 24 horas al número 1-800-357-7802, que está atendida por Enfermeros titulados. Esta línea está disponible durante las 24 horas, los 365 días del año. Lleve consigo la tarjeta de identificación de paciente de Molina Healthcare de su hijo y preséntela cuando busque atención de emergencia.

Si la afección de su hijo no es de emergencia, por favor no vaya a la sala de emergencias del hospital, llame al Proveedor de atención primaria de su hijo.

Atención de seguimiento de postestabilización después de una emergencia

Una vez que la afección médica de emergencia de su hijo se trató en un hospital y ya no existe emergencia debido a que su afección se estabilizó, es posible que el médico que lo está tratando quiera que se quede en el hospital durante un poco más de tiempo antes de que pueda dejar el hospital. Los servicios que su hijo recibe después de estabilizar una afección de emergencia se llaman “servicios de postestabilización”.

Si el hospital en donde su hijo recibió los servicios de emergencia no es parte de la red contratada por Molina Healthcare (“hospital no contratado”), el hospital no contratado se comunicará con Molina Healthcare para obtener la aprobación para que su hijo se quede en el hospital no contratado.

Si Molina Healthcare aprueba la estadía continua de su hijo en el hospital no contratado, usted no tendrá que pagar por los servicios, a excepción de cualquier pago compartido que Molina Healthcare requiera normalmente.

Si Molina Healthcare ha notificado al hospital no contratado que se puede trasladar a su hijo de forma segura a uno de los hospitales contratados por el plan, Molina Healthcare hará los arreglos y pagará para que se traslade a su hijo del hospital no contratado a un hospital contratado.

Si Molina Healthcare determina que se puede transferir a su hijo de forma segura a un hospital contratado y usted o su cónyuge o tutor legal no están de acuerdo en que se transfiera a su hijo, el hospital no contratado debe darle a usted o a su cónyuge o tutor legal, un aviso por escrito que indique que tendrá que pagar por todo el costo de los servicios postestabilización que se le proporcionaron a su hijo en el hospital no contratado después de que se establezca la afección de emergencia de su hijo.

También, es posible que usted tenga que pagar por los servicios si el hospital no contratado no puede averiguar cuál es su nombre y no puede obtener información de contacto en el plan para pedir la aprobación para proporcionar los servicios una vez que su hijo esté estable.

Si considera que le cobraron indebidamente por los servicios de postestabilización que su hijo recibió de un hospital no contratado, comuníquese al Molina Healthcare’s Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes de Molina Healthcare) 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 TTY/TDD exclusiva, sin costo, al 1 (800) 479-3310 o al Servicio de retransmisión de California al 711.

Díganos si ha llamado al 911 o ha recibido atención de emergencia. Deberá notificar a Molina Healthcare EN UN PLAZO DE 24 HORAS o tan pronto como sea razonablemente posible, si llamó al 911 o recibió atención de emergencia. Puede pedirle al personal del hospital o de la sala de emergencias que llame a Molina Healthcare por usted.

¿Qué sucede si estoy fuera de las áreas de servicios de Molina Healthcare y mi hijo necesita atención de emergencia?

Vaya a la sala de emergencias más cercana para recibir atención médica. Comuníquese a Molina Healthcare dentro de las 24 horas siguientes o cuando sea médicamente razonable, después de haber recibido la atención de urgencia o de emergencia. Llame 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. Cuando su hijo esté fuera del área de servicios de Molina Healthcare, solamente tiene cobertura la atención de urgencia o de emergencia. La atención de rutina no está cubierta fuera del área de servicios de Molina Healthcare.

Atención de urgencia o después del horario de atención

Los servicios de Atención de urgencia están disponibles cuando su hijo está dentro o fuera del Área de servicios de Molina Healthcare. Los Servicios de atención de urgencia son aquellos servicios que son necesarios para prevenir una desmejora seria de la salud por causa de una afección o lesión imprevista.

Llame al Proveedor de atención primaria de su hijo para que le dé una remisión para una clínica que atienda fuera de horas hábiles u otro centro de atención médica adecuado.

Acceso físico:

Molina Healthcare ha hecho todo lo posible para que nuestras oficinas, consultorios e instalaciones de los proveedores de Molina Healthcare tengan el acceso adecuado para las personas discapacitadas. Si no puede ubicar a un proveedor accesible, por favor llame a nuestro número de teléfono sin costo 1-888-665-4621 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. y le ayudaremos a encontrar un proveedor alternativo.

Acceso para las personas sordas o con impedimentos auditivos:

Las personas sordas o con impedimentos auditivos pueden comunicarse con nosotros a nuestro número TDD al 1-800-479-3310 de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Los fines de semana y entre 7:00 p.m. y 7:00 a.m., llame al Servicio de retransmisión de California TTY al 711 para recibir la ayuda que necesita.

Acceso para personas con problemas de la vista:

Esta Evidencia de cobertura (EOC) y otros documentos importantes del plan están disponibles en otros formatos para las personas que tienen problemas de la vista. Se encuentran disponibles ejemplares con letra grande y discos de computadora con formato grande y esta Evidencia de cobertura (EOC) se encuentra disponible en formato de audio. Para los formatos alternativos o para recibir ayuda directa para leer la Evidencia de cobertura (EOC) y otros materiales, por favor llámenos al 1-888-665-4621.

Ley para las personas estadounidenses con discapacidades de 1990

Molina Healthcare cumple con la Ley para las personas estadounidenses con discapacidades de 1990 (ADA, por sus siglas en inglés). Esta ley prohíbe la discriminación por causa de las discapacidades. La Ley

protege a los pacientes contra la discriminación por causa de las discapacidades con respecto a los servicios del programa. Además, el artículo 504 de la Ley de rehabilitación de 1973 establece que ninguna persona discapacitada que cumpla con los requisitos será, debido a su discapacidad, excluida de participar de ningún programa ni actividad que reciba los beneficios de la asistencia financiera federal, ni se le negarán los beneficios de dicho programa o actividad ni estará sujeta a discriminación alguna.

Quejas formales con respecto al acceso para las personas discapacitadas

Si usted cree que el plan o sus proveedores no respondieron a sus necesidades de acceso para su discapacidad, puede presentar una queja formal ante Molina Healthcare al llamar al 1-888-665-4621.

Si su queja sobre el acceso para personas discapacitadas no se resuelve, puede contactarse con:

ADA Coordinator
Managed Risk Medical Insurance Board
P.O. Box 2769
Sacramento, CA 95812-2769
(916) 324-4695

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