

Beneficios

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LA PACIENTE

Usted tiene el derecho de:

- Ser tratada con respeto y reconocimiento de su dignidad de parte de todos los que trabajan para Molina Healthcare.
- Recibir información acerca de Molina Healthcare, nuestros proveedores, médicos, servicios, y los derechos y responsabilidades de las pacientes.
- Elegir su médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) de la red de Molina Healthcare.
- Estar informada sobre su salud. Si usted está enferma, tiene el derecho que se le comunique todas las opciones de tratamiento, sin importar el costo o su cobertura de beneficios. Usted tiene el derecho a que se le respondan todas las preguntas acerca de su salud.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene el derecho a rechazar el tratamiento médico.
- Privacidad. Molina Healthcare conserva sus expedientes médicos de modo confidencial de acuerdo con las leyes Estatales y Federales.
- Ver su expediente médico. Usted también tiene derecho a pedir que se realicen correcciones en su expediente médico y de recibir una copia de dicho expediente de acuerdo con los requisitos Estatales y Federales.
- Presentar quejas sobre Molina Healthcare o la atención brindada a usted por medio de llamadas telefónicas, fax, correo electrónico o correspondencia dirigida al Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes) de Molina Healthcare.
- Apelar las decisiones de Molina Healthcare. Usted tiene derecho a tener a alguien que hable en su lugar durante la presentación de quejas formales.
- Darse de baja de Molina Healthcare.
- Pedir una segunda opinión sobre su afección de salud.
- Pedir una revisión independiente externa de las terapias experimentales o de investigación.
- Decidir por adelantado qué cuidados quiere recibir y cómo recibirlos en caso de sufrir una enfermedad o lesión que pusiera en peligro su vida.
- Recibir servicios de interpretación gratuitos para ayudarle a comunicarse con su médico o Molina Healthcare, si prefiere hablar en un idioma que no sea el inglés.
- Que no se le pida que traiga a un familiar o amigo con usted para que sea su intérprete.
- Obtener información sobre Molina Healthcare, sus proveedores o su salud en el idioma que usted prefiera. También tiene derecho a solicitar y recibir materiales en otros formatos tales como textos con letras de mayor tamaño y Braille. Usted tiene derecho a solicitar información impresa traducida al idioma de su preferencia.
- Recibir una copia del formulario de medicinas de Molina Healthcare cuando lo solicite.
- Tener acceso a servicios para menores de edad con su consentimiento.
- Usted tiene la libertad de ejercer estos derechos sin que sea afectado negativamente el modo en el que son tratados por Molina Healthcare, sus proveedores o el Managed Risk Medical Insurance Board (Junta directiva de seguros médicos de riesgos administrados).
- Hacer sugerencias con respecto a los derechos y las políticas de responsabilidad de las pacientes de la organización.
- Estar libre de controles o del aislamiento con el fin de presionar,

Beneficios

- castigar o ejercer una venganza.
- Presentar una queja o queja formal si cree que sus necesidades idiomáticas no han sido satisfechas por el plan.

Usted tiene la responsabilidad de:

- Conocer sus beneficios médicos y hacer preguntas. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, puede llamar al Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes) de Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**.
- Proporcionar a su médico o a Molina Healthcare la información necesaria para cuidar de su salud. Si usted está embarazada, ser honesta con respecto a su historia clínica y estilo de vida porque puede afectar la salud de su bebé por nacer.
- Informar acerca de los cambios en su salud.
- Participar activamente en las decisiones que se toman sobre su atención médica.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención médica que usted ha acordado con su(s) médico(s) y hacer preguntas si no comprende las explicaciones e instrucciones.
- Construir y mantener una sólida relación médico-paciente.
- Cooperar con su médico y el personal. Esto incluye llegar a tiempo a las visitas o llamar a su médico en caso de tener que cancelar o reprogramar una cita.
- Mostrar su tarjeta de Molina Healthcare y su tarjeta Estatal al recibir atención médica e informar a Molina Healthcare o a las autoridades competentes sobre cualquier fraude o actividad ilícita.
- Comprender sus problemas de salud y participar, en la medida de lo posible, en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente.

- Informar al Departamento de servicios a los pacientes sobre cualquier cambio de domicilio o de ayuda social que pudieran afectar su elegibilidad.

PROGRAMA DEL MEDIADOR PÚBLICO (OMBUDSMAN) DE MOLINA HEALTHCARE

Si usted no está recibiendo la ayuda que necesita, puede comunicarse con el Mediador Público (Ombudsman). Puede llamar al número de teléfono sin costo del Mediador público (Ombudsman) de Molina Healthcare al **1 (877) 665-4627**. También puede enviar una carta al Mediador público. Deberá enviar la carta a la siguiente dirección:

Molina Healthcare
Ombudsman Program
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Un integrante del programa del Mediador público hablará con usted y le ofrecerá la ayuda que necesita. Molina Healthcare desea ofrecerle el mejor servicio al cliente posible. Este programa no reemplaza el proceso de quejas formales. Todo problema que surja con un Proveedor del Plan o Molina Healthcare será manejado como una queja formal. El Programa del Mediador público (Ombudsman) puede ayudarle a obtener respuestas para alguna pregunta o inquietud para las que usted no hubiese recibido respuesta de los Servicios a los pacientes.

PROCESOS DE QUEJAS FORMALES Y APELACIONES

¿Qué es el proceso de queja formal?

Si usted tiene algún problema con un Proveedor del Plan o su plan de salud, permítanos tener la posibilidad de ayudarle. Puede llamar a cualquiera de los siguientes

números de teléfono gratuitos para solicitar ayuda:

- Llame a Molina Healthcare Member Services (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. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea TTY/TDD exclusiva al 1 (800) 479-3310 o comuníquese con nosotros llamando al Servicio de retransmisión de California al 711.
- Llame al Departamento de atención administrada de la salud del estado de California (DMHC, por sus siglas en inglés) al 1 (888) HMO-2219.

Servicios a los pacientes puede ayudarle a resolver cualquier problema. Si alguna vez tiene una pregunta o inquietud, llame a nuestro Departamento de servicios a los pacientes. Nuestros representantes harán todos los esfuerzos posibles para ayudarle.

Quejas formales

Llame a Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**. Si usted es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea TTY/TDD exclusiva al 1 (800) 479-3310. También puede enviarnos su problema o queja por escrito. Nuestra dirección es:

Molina Healthcare
Member Services Department-
Grievance and Appeals Unit
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, California 90802

También nos puede enviar su problema o queja por medio de nuestra página de Internet. La dirección del sitio web es www.molinahealthcare.com o puede descargar el formulario de quejas formales de la siguiente dirección de Internet: www.molinahealthcare.com/mhc/member/accessingcare/membergrievance-mhp.htm

Es posible que no siempre se sienta satisfecha con la atención y servicios proporcionados por su médico. Deseamos

conocer sus problemas y quejas. Usted puede no estar satisfecha con la atención de sus necesidades lingüísticas. Usted puede presentar una queja formal en persona, por escrito, por correo electrónico, fax, TTY/TDD o por teléfono. En un período de cinco (5) días calendario a partir de la fecha de la recepción de la queja formal le enviaremos una carta en la que le indicaremos que hemos recibido su queja. Le enviaremos una carta en la que le informaremos sobre nuestra decisión sobre su tema en un período de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de recepción de la queja formal.

Si no está satisfecha con nuestra respuesta a su queja formal, puede presentar una apelación ante Molina Healthcare si se recibe y se puede procesar dentro de los (30) días calendario de la recepción inicial de la respuesta a la queja formal. Usted puede presentar una apelación en persona, por escrito, por correo electrónico, fax, TTY/TDD o por teléfono. Le enviaremos una carta para notificarle que hemos recibido su apelación en un plazo de cinco (5) días calendario. Todas las clases de quejas formales y trámites de apelación ante Molina Healthcare serán efectuados dentro de los treinta (30) días calendario.

Usted debe intentar primero resolver las disputas con el Plan de acuerdo con sus políticas y procedimientos establecidos. Si usted no está conforme con la resolución de su queja formal, puede apelar ante la California Managed Risk Medical Insurance Board –MRMIB (Junta de Seguros Médicos de Riesgos Administrados de California).

La apelación deberá ser presentada ante la MRMIB por escrito dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la decisión del Plan. La apelación deberá incluir lo siguiente:

- Una copia de la decisión que va a ser apelada o una declaración por escrito del acto u omisión de un acto que está siendo apelado;
- Una declaración que describa

Beneficios

específicamente el asunto en disputa;

- Una declaración que describa la resolución que usted solicita; y
- Toda otra información relevante que usted deseara incluir.

Las apelaciones que no incluyan la información antes mencionada serán devueltas. Usted puede volver a presentar la apelación completa dentro de los sesenta (60) días calendario desde la denegación del Plan o dentro de los veinte (20) días calendario de la recepción de la apelación devuelta, lo que ocurra después.

Deberá enviar su apelación a la siguiente dirección:

**Executive Director
Benefits Appeal
Managed Risk Medical Insurance
Board
P.O. Box 2769
Sacramento, CA 95812-2769**

Revisión expedita

Si su queja formal estuviera relacionada con una amenaza inminente y grave para su salud, Molina Healthcare revisará rápidamente su queja formal. Los ejemplos de amenazas inminentes y graves incluyen, pero no se limitan a, dolor agudo, pérdida potencial de la vida, miembro corporal, o función corporal principal. Molina expedirá una respuesta en formal verbal y escrita antes de transcurridos los tres (3) días a partir de su comunicación inicial con nosotros.

Cuando se comunique con Molina Healthcare, se le informará inmediatamente sobre su derecho de comunicarse con el Departamento de atención médica administrada. No es necesario que presente una queja formal ante Molina Healthcare antes de comunicarse con el Departamento de atención médica administrada.

Recursos adicionales

El Departamento de atención médica administrada de California es la entidad responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene alguna queja formal contra su plan de salud, en primer lugar comuníquese con su plan de salud al 1 (888) 665-4621 y utilice el procedimiento de su plan para presentar quejas formales antes de ponerse en contacto con el departamento. La utilización de este proceso de quejas formales no prohíbe el ejercicio de ningún derecho ni recurso legal potencial que pudiera estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja formal relacionada con una emergencia; una queja formal que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o una queja formal que ha permanecido sin resolver por más de 30 días, puede llamar al Departamento para obtener ayuda. También podría cumplir los requisitos para una Revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Si cumple con los requisitos para IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud con respecto a la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, de las decisiones de cobertura para los tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y de los litigios por pagos de servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (1-888-HMO-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con impedimentos auditivos y del habla. El sitio web del Departamento <http://www.hmohelp.ca.gov> tiene formularios de quejas formales, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Si el Departamento de atención médica administrada determina que su caso involucra una amenaza inminente y grave para su salud, que incluye pero no se limita al dolor agudo, la posible pérdida de la vida, de un miembro del cuerpo o función corporal principal o si por alguna otra razón el Departamento determina que es necesaria una revisión con una fecha anterior, no se le solicitará a usted que participe en el proceso de quejas formales del Plan durante 30 días antes de presentar su queja formal al Departamento para la revisión.

Si usted cree que su cobertura (o la de su dependiente) fue finalizada o no fue renovada debido a su estado de salud o requerimientos de beneficios, usted puede solicitar una revisión de la finalización por parte del Director del Departamento de atención médica administrada de California, a los números telefónicos y sitios de Web mencionados anteriormente de acuerdo con la Sección 1365(b) del Código de salud y seguridad de California.

Revisión médica independiente

Si usted considera que Molina Healthcare o uno de sus proveedores bajo contrato hubieran negado, modificado o postergado indebidamente los servicios de atención de la salud, podrá solicitar una Revisión médica independiente (IMR) de los servicios de atención de la salud en disputa ante el Departamento de atención médica administrada (DMHC). Un “servicio de atención médica en disputa” es todo aquel servicio de atención médica que reúne los requisitos para recibir cobertura y Molina Healthcare o alguno de sus proveedores contratados hubiera denegado el pago, lo hubiera modificado o retrasado, en su totalidad o parcialmente debido a que el servicio no es Necesario desde el punto de vista médico.

Usted dispone del proceso de Revisión médica independiente además de cualquier otro

procedimiento o solución que tuviera a su disposición. No se le cobrará ningún cargo de solicitud o procesamiento para la Revisión médica independiente. Usted tiene el derecho a brindar información para apoyar su solicitud de una Revisión Médica Independiente. Molina Healthcare le proporcionará un formulario de solicitud de Revisión médica independiente por cualquier carta de disposición de queja en la que se nieguen, modifiquen o pospongan los servicios de atención de la salud. Si usted decidiera no participar en el proceso de revisión médica independiente podría renunciar a sus derechos establecidos por la ley de ejercer acciones legales contra Molina Healthcare con respecto al servicio de atención de la salud en disputa.

Elegibilidad: El DMHC revisará su solicitud de IMR para confirmar que:

1. A. Su proveedor ha recomendado un servicio de atención médica por ser necesario según el criterio médico, o B. Usted recibió atención de urgencia o Servicios de emergencia que un proveedor determinó como Necesarios desde el punto de vista médico, o C. Usted ha sido atendido por un Proveedor del Plan para el diagnóstico o tratamiento de la afección por la cual está solicitando revisión médica;
2. Molina Healthcare o uno de sus proveedores contratados hubiera negado, modificado o postergado el servicio de atención de la salud en disputa, en parte o totalmente porque que el servicio de atención de la salud no fuera necesario desde el punto de vista médico; y
3. Usted haya presentado una queja formal ante Molina Healthcare o su proveedor contratado y la decisión relacionada con la disputa se ha confirmado o la queja formal permanece sin solucionar después de 30 días. No se le solicita que espere una respuesta de Molina Healthcare por más de treinta (30) días.

Beneficios

Si su queja formal requiere de una **Revisión expedita**, puede llevarla inmediatamente a la atención del Departamento de atención médica administrada (DMHC). No se le exige a usted que espere una respuesta de Molina Healthcare después de transcurridos (3) días. El DMHC podrá eximirle el requerimiento de que usted debe seguir el proceso de quejas formales de Molina Healthcare para los casos extraordinarios e imperiosos.

Si su caso cumple con los requisitos para una Revisión Médica Independiente, la disputa se presentará ante un especialista médico que determinará independientemente si la atención es médicamente necesaria o no. Usted recibirá una copia de la evaluación realizada en su caso. Si la revisión médica independiente determina que el servicio es necesario desde el punto de vista médico, Molina Healthcare proporcionará dicho servicio de atención médica.

Para los casos que no sean urgentes, la organización de la Revisión médica independiente que el Departamento de atención médica administrada hubiera designado para la evaluación médica independiente deberá comunicar su decisión dentro de un plazo de treinta (30) días a partir del momento en el que se hubiera recibido su solicitud y los documentos que la fundamenten. Para los casos urgentes relacionados con una amenaza inminente y grave para su salud, que incluyen, pero que no se limitan al dolor intenso, la posible pérdida de la vida, de una extremidad o función principal del cuerpo así como el deterioro inmediato y grave de su salud, la organización de la Revisión médica independiente (IMR) deberá emitir su determinación en un período de tres (3) días.

Para obtener más información con respecto al proceso de Revisión médica independiente o solicitar un formulario de inscripción, llame a Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea TTY/TDD exclusiva al 1 (800) 479-3310.

Revisión médica independiente para las denegaciones de las terapias de carácter experimental/de investigación

Usted también puede tener derecho a una Revisión médica independiente de nuestra decisión de denegar la cobertura para un tratamiento que hayamos declarado como experimental o de investigación.

- **El tratamiento deberá ser para una afección de salud que ponga en peligro su vida o que le debilite seriamente.**
- **Le notificaremos a usted por escrito con respecto a la posibilidad de solicitar una Revisión médica independiente de una decisión que deniegue una terapia de carácter experimental o de investigación dentro de los cinco (5) días hábiles desde la decisión de denegar la cobertura.**
- **No se le exigirá a usted que participe en el proceso de quejas formales del Plan antes de solicitar una Revisión médica independiente de nuestra decisión de denegar la cobertura de una terapia de carácter experimental o de investigación.**
- **La Revisión médica independiente será completada dentro de los 30 días desde la recepción de su solicitud y de la documentación de respaldo por parte del Departamento de atención médica administrada. Si su médico determina que la terapia propuesta es significativamente menos efectiva si no se inicia rápidamente, la decisión de la Revisión médica independiente será tomada dentro de los siete (7) días de realizada la solicitud de una revisión expedita.**

Matriz de los beneficios cubiertos por el Plan de salud

Esta tabla tiene como fin ayudarle a comparar los beneficios de la cobertura y sólo representa un resumen. Consulte las Descripciones de los

beneficios que comienzan en la página 21 para una descripción más detallada de los Beneficios cubiertos.

Servicio	Cobertura	Pago compartido/ Visita
Deducibles (Dinero que debe pagar una persona para recibir un servicio)	No hay deducibles en el plan.	\$0
Máximos de por vida	No hay máximos de por vida en el plan.	No corresponde
Servicios profesionales (Atención médica general brindada por un médico con licencia)	Vacunas (inmunizaciones), exámenes periódicos de salud (incluyendo todos los exámenes de rutina, de diagnóstico, pruebas para detectar el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y los servicios de laboratorio apropiados para dichos exámenes), exámenes de la vista (por su médico de atención primaria), exámenes de la audición.	\$0
	Atención prenatal y de postparto.	\$0
	Servicios adecuados de pruebas rutinarias de diagnóstico y de laboratorio. Visitas al médico en el hospital.	\$0
	Visitas al consultorio, tratamientos y pruebas de alergia.	\$0
Servicios 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 y medicinas requeridas, radioterapia, quimioterapia, diálisis, radiografías y servicios de laboratorio.	\$0
Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla	Brindados en un consultorio médico u otro centro apropiado de consulta externa.	\$0
Servicios de internación	Alojamiento y comidas, atención de maternidad y para el recién nacido, uso de quirófanos y cargos suplementarios relacionados, medicinas necesarias desde el punto de vista médico, servicios de radiografías y laboratorio, quimioterapia y diversos servicios de diagnóstico.	\$0

Beneficios

Servicios médicos de emergencia	Servicios de sala de emergencias y centro de atención de urgencia para una enfermedad o lesión que requieran diagnóstico y tratamiento inmediatos.	\$0
Servicios de nutrición	Incluyen una evaluación de la nutrición.	\$0
Servicios de transporte médico/ de ambulancia	Uso de una ambulancia en una situación de emergencia, o cuando el PCP solicite la transferencia de una institución a otra.	\$0
Cobertura de medicinas con receta (Es posible que su médico pueda conseguir autorización para recetarle una medicina que no aparezca en la “Lista de medicinas” 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
	<ul style="list-style-type: none"> • Medicinas aprobadas por la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA), recetadas por un médico que figuran en nuestra lista aprobada de medicinas o “formulario de medicinas”. • Medicinas aprobadas por nuestro Director médico. 	\$0
Equipo médico duradero	Equipo diseñado para propósitos médicos repetitivos.	\$0
Servicios de salud mental	<p>Servicios de salud mental para pacientes internados</p> <p>Atención de salud mental con internación en un hospital participante cuando son solicitadas y administradas por un profesional de salud mental participante, para el tratamiento de un problema de salud mental.</p> <p><u>Servicios básicos de atención de salud mental</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Diagnóstico y tratamiento de una afección de salud mental. · Servicios para enfermedades que no cumplen con el criterio para Enfermedades mentales graves (SMI) o Trastornos emocionales graves (SED). · 30 días por año de beneficios. · Molina Healthcare, con el acuerdo del suscriptor o solicitante u otro adulto responsable, si fuera apropiado, puede sustituir cada día de paciente internado por alguno de los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> -2 días de tratamiento residencial, -3 días de tratamiento de atención diurna o -4 visitas como paciente en consulta externa. <p><u>Enfermedad mental grave (SMI, por sus siglas en inglés)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Servicios de atención de salud mental para pacientes internados para el tratamiento de las enfermedades mentales graves. · Cantidad ilimitada de días. <p><u>Servicios para los Trastornos emocionales graves (SED)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Servicios de atención de salud mental como paciente internado para el tratamiento de los Trastornos emocionales graves. · Cantidad ilimitada de días. 	\$0

Servicios de salud mental	<p>Servicios de salud mental para pacientes en consulta externa Atención de salud mental cuando es recetada y administrada por un profesional participante de salud mental.</p> <p><u>Servicios básicos de atención de salud mental</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Servicios para enfermedades que no cumplen con el criterio para Enfermedades mentales graves (SMI) o Trastornos emocionales graves (SED). · Incluye, pero no se limita a, el tratamiento de aquellos pacientes que han sufrido una disfunción o trauma familiar, por ejemplo, abuso y abandono de niños, violencia doméstica, fármaco-dependencia en la familia o 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 paciente. · 20 visitas por año de beneficios. Molina Healthcare puede autorizar días adicionales. <p><u>Enfermedad mental grave (SMI)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Visitas de atención de salud mental como paciente en consulta externa para el tratamiento de las enfermedades mentales graves. · Cantidad ilimitada de visitas. <p><u>Servicios para los Trastornos emocionales graves (SED)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> · Atención de salud mental como paciente en consulta externa para el tratamiento de los Trastornos emocionales graves. · Cantidad ilimitada de visitas. 	\$0
Servicios para la dependencia de sustancias químicas	Desintoxicación del paciente internado	\$0
	Intervención de crisis y tratamiento para pacientes en consulta externa, hasta 20 visitas por año.	\$0
Servicios médicos a domicilio	Servicios médicos proporcionados por profesionales de atención médica. La atención de custodia no goza de cobertura.	\$0
Atención en un hospicio	Cuando es elegida por un paciente con una enfermedad terminal.	\$0
Ortóticos y Prótesis	La cobertura para los dispositivos protésicos iniciales y de reemplazo y los accesorios de instalación para restaurar un método para hablar después de someterse a una laringectomía. También incluye calzado terapéutico para diabéticos y prótesis para restaurar y alcanzar simetría después de una mastectomía.	\$0
Atención de enfermería especializada	Según sea necesario desde el punto de vista médico. Centro calificado de enfermería especializada y con licencia. Beneficio limitado a 100 días por año de beneficios.	\$0
Sangre y hemoderivados	Incluye el procesamiento, almacenamiento y la administración de la sangre y de los productos derivados de la sangre tanto para los pacientes internados como en consulta externa y la recolección y almacenamiento de la sangre propia cuando sea necesario desde el punto de vista médico.	\$0
Trasplante de órganos	Se cubren los trasplantes de órganos y tejidos cuando son necesarios desde el punto de vista médico.	\$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, traumas, infecciones, tumores o enfermedades están cubiertas cuando se realizan para mejorar la función o crear una apariencia lo más normal posible.	\$0
Cuidado de la diabetes	Recetas según lo descrito en la sección de Medicinas y medicinas con receta.	\$0
Ensayos clínicos de tratamientos contra el cáncer	Recetas según lo descrito en la sección de Medicinas y medicinas con receta.	\$0