

Beneficios

¿Qué cubre el plan de mi hijo? (Beneficios)

Molina Healthcare desea que su hijo se mantenga sano. Muchos problemas de salud se pueden evitar si se detectan en sus etapas iniciales. La información de esta sección resume los servicios que cuentan con cobertura y están disponibles para su hijo en este plan. Además, su atención médica no deberá ser experimental o parte de un estudio de investigación. También le informa sobre los pagos compartidos que usted deberá pagar. El Programa Healthy Families le informará sobre el “arancel prepago” (Prima) que usted deberá pagar, si le correspondiera. Para más información, consulte la sección del Manual de Healthy Families “Primas del seguro”.

Esta Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación combinados constituye sólo un resumen de las políticas del Plan de salud y de la cobertura del Programa Healthy Families (HFP, por sus siglas en inglés). Deberán consultarse el contrato del Plan de salud y los reglamentos del HFP, (Código de reglamentos de California, Título 10, Capítulo 5.8) emitidos por la California Managed Risk Medical Insurance Board –MRMIB (Junta Directiva de Seguros Médicos de Riesgos Administrados de California) para determinar los términos y condiciones exactos de la cobertura. Estos reglamentos pueden consultarse en Internet en <http://www.mrmib.ca.gov>.

Además, los reglamentos del Programa Healthy Families exigen que el Plan de salud cumpla con todos los requerimientos de la Ley del Plan de servicios médicos Knox-Keene de 1975, según la enmienda, (Código de Seguridad y Salud de California sección 134, y siguientes), y los reglamentos de la Ley (Código de Reglamentos de California, Título 28). Todas las disposiciones requeridas para que sean un beneficio del programa tanto por parte de la Ley o de las normas de la ley serán obligatorias para el Plan de salud, aún cuando no estuvieran incluidas en el folleto de la Evidencia de cobertura o en el contrato del Plan de salud.

Molina Healthcare
200 OceanGate, Suite 100
Long Beach, California 90802
1-888-665-4621
www.molinahealthcare.com

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

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.

Atención preventiva

Su hijo no paga nada.

Estos servicios de atención preventiva gozan de cobertura y se recomiendan para todos los niños. Los servicios preventivos también incluyen los servicios para la detección de enfermedades asintomáticas, incluso pero sin limitarse a:

- Historial médico completo
- Examen físico que incluya una evaluación del crecimiento
- Evaluación de la nutrición
- Exámenes de la vista
- Exámenes de la audición
- Inmunizaciones (vea la nota a continuación*)
- Pruebas de laboratorio que incluyan pruebas para detectar anemia, diabetes e infecciones de las vías urinarias
- Prueba de tuberculina (TB)
- Prueba para detectar el rasgo de la drepanocitosis, si correspondiera
- Pruebas para detectar el Virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Educación sobre la salud (incluye educación con respecto al comportamiento relacionado con la salud personal y atención médica, así como recomendaciones acerca del uso óptimo de los servicios de atención médica).
- Reunión con los padres, tutores o el menor emancipado para hablar acerca del significado del examen
- Pruebas para medir el nivel de plomo en la sangre, si fuera necesario
 - Los padres o tutores legales de los pacientes de entre 6 y 72 meses de edad, tienen derecho de recibir por parte de su Proveedor de atención primaria una guía oral o escrita de prevención sobre la exposición al plomo, que explique cómo los niños pueden perjudicarse ante dicha exposición, especialmente con la pintura despegada que contiene plomo. Cuando su Proveedor de atención primaria realiza un examen de detección del plomo, es muy importante hacer un seguimiento y recibir los resultados del análisis de sangre.
 - Comuníquese con su Proveedor de atención primaria si tiene más preguntas.
- Atención del bebé sano durante los primeros dos (2) años de vida, incluso las visitas del recién nacido al hospital, exámenes de salud y otras visitas al consultorio.
- Servicios voluntarios variados de planificación familiar
- Servicios anticonceptivos
- Atención prenatal
- Pruebas para enfermedades de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés)
- Exámenes de citología de forma razonablemente periódica
- Exámenes anuales (examen pélvico, prueba de Papanicolaou y examen de los senos) y otros servicios ginecológicos de su proveedor de atención primaria o ginecólogo u obstetra proveedor, en nuestro plan (no es necesaria la aprobación del proveedor de atención primaria).

- Pruebas de detección de cáncer médicamente aceptadas que incluyen, pero no se limitan a, exámenes de los senos, próstata, cáncer cervical.

*NOTA: Molina Healthcare proporcionará todas las inmunizaciones de acuerdo con la versión más actual del Programa de vacunación recomendado para niños de Estados Unidos, adoptado por el Comité asesor sobre prácticas de inmunización (ACIP, por sus siglas en inglés). Molina Healthcare también proporcionará las inmunizaciones requeridas para viajes según lo recomendado por el comité antes mencionado y otras inmunizaciones apropiadas de la edad, según lo recomienda el ACIP.

Atención de maternidad

Su hija no paga nada.

Molina Healthcare cubre los siguientes servicios de maternidad:

- Atención prenatal y de posparto. Cobertura para la participación en el programa estatal de pruebas prenatales administrado por el Departamento de servicios de salud del estado, que se conoce como el Programa ampliado de alfafproteína fetal
- Complicaciones del embarazo
- Atención al paciente internado en el hospital durante 48 horas después de un parto vaginal normal y durante 96 horas después de un parto por cesárea a menos que Molina Healthcare autorice una hospitalización prolongada
- Exámenes de recién nacido
- Atención en la sala de maternidad mientras esté hospitalizada la madre.

Si el médico de su hija, después de hablar con usted, decide dar de alta a su hija y al recién nacido antes del período de 48 ó 96 horas, Molina Healthcare cubrirá los servicios posteriores a su alta.

Molina Healthcare también ofrece visitas de seguimiento realizadas por una enfermera dentro de las 48 horas siguientes del alta médica, cuando lo recete el médico de su hija. Esta visita incluye educación, ayuda y capacitación para los padres sobre dar de mamar o la alimentación con biberón, y toda evaluación física, neonatal o de la madre que fuera necesaria.

El médico de su hija y usted decidirán si la visita de seguimiento después del alta médica se hará en su casa, en el hospital o en el consultorio del médico de su hija, teniendo en consideración las necesidades de transporte que tenga su familia y otros factores importantes.

Puede seleccionar cualquiera de los siguientes proveedores para obtener atención prenatal para su hija:

- Un ginecólogo u obstetra autorizado
- Una enfermera obstétrica certificada (CNM)
- Enfermera titulada

Puede pedir una cita para recibir atención prenatal sin tener que consultar primero al Proveedor de atención primaria de su hija. Debe seleccionar a un ginecólogo u obstetra del mismo grupo al que pertenece su Proveedor

de atención primaria. Si necesita ayuda para elegir un ginecólogo u obstetra o si tiene preguntas, 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, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Nos complacerá poder ayudarle.

Molina Healthcare ofrece clases especiales que su hija puede tomar, que le brindan información importante sobre la dieta, el ejercicio y otros temas relacionados con el embarazo de su hija. Para obtener más información sobre estas clases prenatales, llame al 1-800-526-8196, extensión 127532, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.

Planificación familiar

Su hijo no paga nada.

Molina Healthcare cubre una gama completa de Servicios de planificación familiar y servicios de asesoramiento. Tienen cobertura todos los métodos aprobados por la Administración de drogas y alimentos de los Estados Unidos (FDA) con respecto al control de la natalidad. Su hija no necesita una remisión para recibir los Servicios de planificación familiar.

Los servicios cubiertos de planificación familiar incluyen:

- Pastillas para el control de la natalidad o inyecciones de Depo Provera (las pastillas para el control de la natalidad están cubiertas bajo los beneficios de farmacia)
- Terapia de medicinas anticonceptivas de emergencia
- Anticonceptivos tales como dispositivos intrauterinos, Norplant, diafragma
- Pruebas y asesoría para el embarazo
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Pruebas para detectar el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y asesoramiento
- Asesoramiento e intervenciones quirúrgicas para esterilización según lo permitido por las leyes estatales y federales

Nota: Algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios: planificación familiar, servicios anticonceptivos, entre ellos, anticonceptivos de emergencia, esterilización que incluye la ligadura de trompas al momento del parto, tratamientos contra la infertilidad o abortos. Llame a su futuro médico, su grupo médico, su asociación de profesionales médicos independientes (IPA, por sus siglas en inglés), a su clínica o a Molina Healthcare's 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) para asegurarse de obtener los servicios de atención médica que necesita.

Interrupción del embarazo

Su hija no paga nada.

El aborto es legal en California. Molina Healthcare cubre la totalidad de los gastos del aborto. Su hija no necesita "autorización" o aprobación previa. La mayoría de los abortos se realizan en unas pocas horas y su hija no necesitará permanecer en el hospital. Si su hija tiene

que permanecer internada, necesitará obtener aprobación (autorización previa). Esta aprobación no es para el aborto. La aprobación es simplemente para la internación en el hospital. Los servicios de aborto incluyen el uso del fármaco mifepristona (Mifepres), comúnmente conocido como RU-486.

Para obtener información sobre Servicios de planificación familiar que están a su disposición en el área de su hija y que no pertenezcan a Molina Healthcare, llame al Departamento de servicios de salud del estado, Oficina de planificación familiar, al 1-800-942-1054 para obtener ayuda.

Atención de emergencia

Por cada visita a la sala de emergencias, su hijo paga de \$5 a \$10 (no se cobra si es internado).

Esto significa una visita al hospital más cercano o a otra institución donde puedan tratar la emergencia de su hijo. Si el Proveedor de atención primaria de su hijo lo envía a otro hospital o institución, ello incluye una visita a dicho hospital o institución. Las emergencias pueden incluir, por ejemplo:

- Dificultad para respirar
- Convulsiones
- Sangrado inusual o excesivo
- Pérdida de conocimiento
- Dolor severo
- Posible envenenamiento o sobredosis
- Posible fractura de huesos
- Choque o choque diabético

Atención en un hospital

Su hijo no paga nada.

- Para poder recibir los servicios hospitalarios, su hijo debe obtener una remisión. Si su hijo es internado como resultado de una emergencia, su internación contará con cobertura aunque su hijo no tenga una remisión. Los servicios de hospital que cuentan con cobertura incluyen:
- Cargos por el cuarto (en un cuarto para dos o más personas).
- Comidas, se incluyen las dietas especiales necesarias desde el punto de vista médico.
- Atención de enfermería general, con enfermera de servicios especiales, necesaria desde el punto de vista médico.
- Anestesia y cargos por anestesia general y los cargos relacionados con la institución y servicios para pacientes en consulta externa en relación con las intervenciones dentales, cuando el uso de un hospital o de un centro quirúrgico sea necesario debido a una afección subyacente o estado clínico o a la gravedad de la intervención dental.*

**Este beneficio sólo está disponible para los pacientes menores de siete años de edad; para aquellos pacientes*

con deficiencias de desarrollo, sin límite de edad; y para aquellos suscriptores cuya salud se vea comprometida y para quienes la anestesia general sea necesaria desde el punto de vista médico, sin importar la edad. Los planes de salud participantes coordinarán dichos servicios con el plan dental participante del suscriptor. Los servicios de dentista o cirujano oral quedan excluidos para las intervenciones dentales.

- Intervenciones quirúrgicas
- Quirófano, cuidados intensivos, cuidado cardíaco y sala de recuperación
- Servicios de radiografías y laboratorio
- Medicinas
- Quimioterapia
- Tratamientos con radiografías, radio u otra sustancia radiactiva.
- Administración de sangre y hemoderivados.
- Hemodiálisis
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla.
- Mastectomías, disecciones de ganglios linfáticos y cirugía reconstructiva y/o prótesis para recuperar la simetría.
- La duración de la estancia en el hospital para mastectomías y disecciones de nódulos linfáticos será determinada por el médico de su hija después de consultar con usted. La duración de la estadía será conforme a principios y procesos clínicos razonables.
- Cirugía reconstructiva se refiere a la que se realiza para corregir o reparar las estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar una función o crear una apariencia lo más normal posible. Esto incluye los servicios dentales o de ortodoncia necesarios desde el punto de vista médico que formen parte integral de la cirugía reconstructiva para procedimientos o servicios de paladar hendido. El tratamiento del Paladar hendido puede ser brindado por el programa California Children's Services (CCS), con la remisión de Molina Healthcare y la coordinación con el programa CCS local. Sin embargo, Molina Healthcare es el último responsable de prestar los servicios si el hijo no cumple los requisitos para CCS o si los servicios de CCS no son autorizados o prestados por el programa CCS. Para obtener más información sobre el programa CCS, lea la página 30 de este folleto.
- Planificación para el alta médica, que incluye la planificación de la continuación de la atención.

Servicios para pacientes en consulta externa

A continuación se detallan los montos de los pagos compartidos.

Servicios para pacientes en consulta externa

- Servicios de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos realizados en un hospital o centro de consulta externa (\$0)

- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla necesarias desde el punto de vista médico (\$5-\$10)
- Servicios de hospital que se puedan brindar razonablemente a los pacientes en consulta externa (\$0)
- Servicios y suministros afines relacionados con estos servicios incluyendo quirófano, sala de tratamientos, servicios auxiliares y medicinas que se proporcionen en el hospital o las instalaciones para tratar al paciente durante su estadía allí (\$0)
- Anestesia general y los cargos relacionados con la institución, servicios para pacientes en consulta externa relacionados con procedimientos dentales cuando el uso de un hospital o de un centro quirúrgico sea necesario debido a una afección subyacente o estado clínico o por causa de la gravedad de la intervención dental. (\$0)*
- Servicios de atención médica de emergencia, que no se cobran si el paciente es internado. (\$5-\$15)
*Este beneficio sólo está disponible para los pacientes menores de siete años de edad; para aquellos pacientes con deficiencias de desarrollo, sin límite de edad; y para aquellos suscriptores cuya salud se vea comprometida y para quienes la anestesia general sea necesaria desde el punto de vista médico, sin importar la edad. Los planes de salud participantes coordinarán dichos servicios con el plan dental participante del suscriptor. Los servicios de dentista o cirujano oral quedan excluidos para las intervenciones dentales.

Medicinas y medicinas con receta

Su hijo paga de \$5 a \$10 por un suministro de 30 días por cada receta de medicinas genéricas, que incluyen medicinas para dejar de fumar, y de \$5 a \$15 por un suministro de 30 días o por cada receta de medicinas de marca (a menos que no haya un equivalente genérico o que el uso de la medicina de marca sea necesario desde el punto de vista médico). Por medicinas de mantenimiento, su hijo debe pagar de \$5 a \$10 por un suministro de 90 días de medicinas genéricas y de \$5 a \$15 por un suministro de 90 días de medicinas 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, en tal caso se aplica el pago compartido de \$5 a \$10) a través de las farmacias que participan en Molina Healthcare. Su hijo no paga nada por las medicinas anticonceptivas o las medicinas que recibe como paciente internado. Su hijo no paga nada por las medicinas que se administren en un consultorio médico o una clínica como paciente en consulta externa como parte de su estadía en una institución.

Las medicinas y medicinas con receta cuentan con cobertura cuando:

- Éstas las receta el médico de su hijo u otro proveedor de Molina Healthcare.

- Se le administran a su hijo mientras se encuentra en una sala de emergencias u hospital.
- Se suministran mientras su hijo se encuentre en una casa de reposo o sanatorio y sean recetadas por un Médico del plan en relación con un servicio que cuenta con cobertura y se adquieran a través de una farmacia designada por el plan.

Si necesita los servicios de un intérprete para comunicarse con la farmacia para solicitar una medicina, llame al 1-888-665-4621. Puede revisar la lista de farmacias en el sitio web de Molina Healthcare en www.molinahealthcare.com.

Medicinas genéricas

A su hijo se le proveerá la versión genérica de las medicinas recetadas si están disponibles y si no existen contraindicaciones médicas. Si usted elige comprar una medicina de marca, y existe una versión genérica, deberá pagar la diferencia del precio al por menor entre la medicina de marca y la genérica además del pago compartido normal.

Medicinas para dejar el tabaco

Molina Healthcare cubre un ciclo o curso de tratamiento con medicinas para dejar el tabaco por año de beneficios, para ayudar a que su hijo deje de fumar. Molina Healthcare también exige que el paciente asista a clases o programas para dejar de consumir tabaco y al mismo tiempo, que utilice las medicinas indicadas para el mismo efecto.

Formulario de medicinas

Molina Healthcare utiliza una lista de medicinas aprobadas de las cuales los médicos pueden recetarle a su hijo. Esta lista se llama “formulario de medicinas”. La lista fue hecha por un grupo de médicos y farmacéuticos. Estos profesionales se reúnen cada tres (3) meses para hablar sobre nuevas medicinas y cambios en la atención médica. Las medicinas se agregan o se eliminan de la lista, sobre la base de los cambios que hayan ocurrido en el ejercicio de la medicina, la tecnología médica y en el desarrollo de medicinas nuevas.

Usted puede preguntar si una medicina está en el formulario si se comunica con 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. Servicios a los pacientes también puede darle una copia del formulario de medicinas. Recuerde que el simple hecho de que una medicina esté en la lista no garantiza que el médico de su hijo la recete para una afección en particular.

Recuerde que si el médico de su hijo le receta una medicina que no se incluye en el Formulario pero considera que es más adecuada para su hijo, su médico

puede solicitarla a través del Departamento de farmacia de Molina Healthcare. Molina Healthcare le dará una respuesta a su médico antes de que transcurran 24 horas o un día hábil. Si se aprueba la petición, informaremos al médico de su hijo. Si se niega la petición, se le enviará una carta a usted y al médico de su hijo explicando la razón de la denegación. En la carta se explicará cómo apelar la decisión telefónicamente o por escrito ante el siguiente departamento:

Molina Healthcare of California
Attn: Appeals and Grievance Unit
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
1-888-665-4621, FAX 1-562-901-9632
TTY/TDD: 1-800-479-3310

Si su hijo está tomando una medicina que ya no se encuentra en nuestra lista, el médico de su hijo puede pedirnos que continuemos con la cobertura. La medicina deberá ser considerada como segura y eficaz para la afección médica de su hijo. El médico de su hijo deberá redactar la receta por la cantidad usual de la medicina de su hijo.

Aprobación de las medicinas que no pertenecen al formulario: En ciertas situaciones, Molina Healthcare cubrirá una medicina para una afección específica, si las medicinas alternativas del formulario no fueron efectivas. Para que Molina Healthcare apruebe una medicina que no está en el formulario, el médico de su hijo deberá presentar pruebas sobre la necesidad de la misma, desde el punto de vista médico para el tratamiento de la afección médica.

Cuando sea necesario desde el punto de vista médico, Molina Healthcare autorizará para su hijo una medicina no perteneciente al formulario, sin exigir que su hijo reciba primero una medicina del formulario.

Si su hijo estuviera recibiendo una medicina que se eliminó del formulario de medicinas de Molina Healthcare, Molina Healthcare continuará autorizando dicha medicina para tratar la afección médica de su hijo.

Medicinas y dispositivos anticonceptivos

Molina Healthcare cubre todas las medicinas anticonceptivas orales e inyectables aprobadas por la Administración de drogas y alimentos, así como las terapias de medicinas anticonceptivas de emergencia y los dispositivos anticonceptivos con receta, entre ellos, los anticonceptivos de implantación interna de liberación prolongada.

Servicios de médicos

Los niños de 2 años de edad o menos no pagan nada. Los niños de más de 2 años, pagan de \$5 a \$10 por cada visita o visita domiciliaria. No hay cargos por los servicios preventivos. No hay cargos por cirugía, anestesia, radioterapia, quimioterapia o tratamientos de diálisis. No hay pago compartido para servicios de maternidad y planificación familiar.

Estos servicios cuentan con cobertura:

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de una enfermedad o lesión
- Visitas al consultorio del médico
- Exámenes rutinarios de salud pediátricos y para adultos

- Consultas a especialistas cuando su hijo es remitido por el Proveedor de atención primaria
- Inyecciones, pruebas y tratamientos para alergias, cuando los administra el Proveedor de atención primaria de su hijo o cuando dicho médico hace una remisión
- Atención del médico dentro y fuera del hospital
- Una variedad de servicios de atención preventiva, entre ellos, la educación y las consultas sobre la salud
- Servicios de podiatría

Su hija puede seleccionar a un ginecólogo u obstetra que pertenezca al grupo médico del Proveedor de atención primaria de su hija para recibir exámenes de rutina y atención prenatal. No es necesario que obtenga una remisión del Proveedor de atención primaria de su hija, pero le puede pedir que le recomiende a un ginecólogo u obstetra para su hija.

Atención del bebé sano

Los niños de 2 años de edad o menos no pagan nada.

Atención del bebé sano durante los primeros dos años de vida, incluso las visitas del recién nacido al hospital, exámenes de salud y otras visitas a consultorios

Servicios del cuidado de la vista

Su hijo no paga nada.

Tienen cobertura los siguientes servicios del cuidado de la vista:

Exámenes de los ojos, que incluyen refracciones oculares para determinar la necesidad de anteojos correctivos y exámenes con dilatación de retina.

Los anteojos para cataratas, los lentes de contacto para cataratas o lentes intraoculares que reemplazan el lente natural del ojo después de una cirugía de cataratas. Además, se cubrirán un par de anteojos o lentes de contacto convencionales si fueran necesarios después de la cirugía de cataratas con inserción de un lente intraocular.

Audífonos y servicios para la audición

Su hijo no paga nada.

Tienen cobertura los siguientes servicios para la audición:

- La evaluación auditiva para medir el grado de pérdida auditiva y una evaluación del aparato auditivo para determinar cuál es la marca y el modelo más apropiados.
- Audífonos mono y binaurales, incluso los moldes auriculares, el audífono en sí, la primera batería, los cables y el resto del equipo auxiliar.
- Visitas para mediciones, asesoramiento, ajustes, reparaciones, etc., sin costo por un año después del suministro de un audífono.

EXCLUSIONES: La compra de baterías u otro equipo auxiliar, a excepción de los que están cubiertos en virtud de los términos de la compra inicial del audífono y los cargos por un audífono que excedan las especificaciones prescritas para la corrección de una pérdida auditiva. Piezas

de repuesto para los audífonos, reparaciones de audífonos después del período de garantía cubierto de un año, repuesto de un audífono más de una vez en cualquier período de 36 meses y los audífonos implantados mediante cirugía.

Pruebas y tratamientos

Su hijo no paga nada.

Estos servicios se cubren con el fin de evaluar, diagnosticar, tratar y continuar correctamente la atención médica:

- Pruebas de laboratorio
- Radiografías
- Otras pruebas necesarias desde el punto de vista médico, como electrocardiogramas (EKG, por sus siglas en inglés) y electroencefalogramas (EEG, por sus siglas en inglés), imágenes por resonancia magnética (MRI, por sus siglas en inglés) y tomografías computarizadas (en inglés, CT Scan).
- Pruebas para detectar cáncer aceptadas en el campo de la medicina.
- Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer de seno.
- Detección y tratamiento de la fenilcetonuria (PKU, por sus siglas en inglés).
- Para un embarazo del alto riesgo, diagnóstico prenatal de defectos genéticos del feto, si el médico de su hija lo ordena.
- Pruebas y tratamiento para las alergias.

Ensayos clínicos de tratamientos contra el cáncer

Su hijo paga un pago compartido de \$5 a \$10 por las visitas al consultorio. Para conocer los pagos compartidos que debe pagar su hijo por medicinas con receta, consulte la sección “Medicinas y medicinas con receta” de la página 17.

Molina Healthcare cubre los costos médicos de rutina para los pacientes que participan en ensayos clínicos de tratamientos contra el cáncer. Jamás se inscribirá a su hijo en un ensayo clínico sin su consentimiento. Para cumplir con los requisitos para obtener dicha cobertura, el paciente deberá:

1. haber recibido un diagnóstico de cáncer;
2. haber sido aceptado en un ensayo clínico aprobado para la investigación del cáncer;
3. ser remitido por un médico contratado por Molina Healthcare y haber recibido la autorización previa de Molina Healthcare.

El tratamiento proporcionado deberá estar aprobado por uno de los siguientes: 1) National Institute of Health (Instituto nacional de salud), Federal Food and Drug

Administration (Administración federal de drogas y alimentos), U.S. Department of Defense (Departamento de defensa de los Estados Unidos) o U.S. Department of Veterans Affairs (Departamento de asuntos de los veteranos de los EE. UU.), o 2) deberá incluir a una medicina que esté exenta de una solicitud de medicina nueva según las normas federales.

Todos los requisitos de Remisión y Autorización que se apliquen a la atención médica rutinaria para Pacientes que no participan en ensayos clínicos también corresponden a la atención médica rutinaria para Pacientes que participan en ensayos clínicos. Comuníquese con Molina Healthcare o con el médico de su hijo para obtener más información.

Equipo médico duradero como muletas y sillas de ruedas

Su hijo no paga nada.

Se cubre el equipo médico duradero cuando es necesario desde el punto de vista médico.

- El equipo médico duradero es un accesorio físico diseñado para responder a un propósito médico de repetición en el hogar de su hijo. Generalmente, este equipo no es útil para su hijo si no sufre de alguna enfermedad o lesión. No incluye aquellos accesorios cuya finalidad principal sea la comodidad o conveniencia de su hijo.
- Si su hijo necesita un equipo médico duradero, Molina Healthcare alquilará o comprará el equipo.
- Debe contar con la autorización previa si el costo del equipo es mayor a \$250, para poder obtener el equipo médico duradero.
- También cubre reparaciones razonables, mantenimiento, envío y artículos relacionados. Usted puede ser responsable de las reparaciones por causa del uso indebido o pérdida.
- El equipo deberá ser adquirido a través de un vendedor contratado por Molina Healthcare.

El equipo cubierto incluye (pero no se limita a):

- Oxígeno y equipo para suministrar oxígeno
- Monitores para la glucosa de la sangre
- Monitores para apnea
- Pulmoaides y artículos conexos
- Aparatos para nebulización, máscaras, tubos, medidores de flujo respiratorio máximo y suministros afines.
- Dispositivos espaciadores para inhaladores de dosis medidas.
- Bolsas de colostomía, catéteres urinarios y suministros.

Equipo y artículos para diabéticos

Su hijo no paga nada.

Molina Healthcare cubre el equipo y los artículos siguientes para el tratamiento de la diabetes, cuando sean necesarios desde el punto de vista médico:

- Monitores de la glucosa en la sangre y tiras de prueba para medir la glucosa
- Monitores para la glucosa de la sangre diseñados para las personas con problemas de la vista
- Bombas de insulina y todos los artículos afines necesarios
- Tiras de prueba para medir el nivel de cetonas en la orina
- Lancetas y dispositivos para las lancetas
- Sistemas tipo pluma para inyectar insulina
- Aparatos pediátricos para prevenir o tratar las complicaciones relacionadas con la diabetes
- Las jeringas para las medicinas inyectables que no se dispensen en jeringas prellenadas como las jeringas de insulina
- Aparatos para la vista, excluidos los anteojos, para ayudar a las personas con problemas de la vista a administrar la dosis adecuada de insulina.

Prótesis y dispositivos ortopédicos

Su hijo no paga nada.

Tienen cobertura los siguientes artículos:

- Los dispositivos protésicos, que sustituyen una parte faltante del cuerpo, como brazos y piernas artificiales o que están implantados quirúrgicamente. O accesorios para recuperar el habla, que pueden ser necesarios después de una laringectomía.
- Dispositivos ortóticos, entre ellos, dispositivos correctivos, artificiales y terapéuticos que apoyan, alinean, previenen o corrigen las deformidades de una parte móvil del cuerpo. El calzado terapéutico para diabéticos está cubierto.
- Servicios para adaptar, reparar, remplazar y mantener dispositivos protésicos y ortopédicos.

Molina Healthcare no cubre dispositivos protésicos para propósitos cosméticos, excepto para restablecer y lograr la simetría, lo cual puede ocurrir después de una mastectomía.

Ambulancia

Su hijo no paga nada.

Se cubre el uso de ambulancia cuando:

- Su hijo deba ir a un hospital u otra institución de atención médica por una emergencia.
- El Proveedor de atención primaria de su hijo solicita la transferencia de un hospital o institución a otro hospital o institución y nosotros lo aprobamos.

- Los servicios de transporte de ambulancia se proporcionan a través del sistema de emergencias 911.

Transporte médico que no es de emergencia

Su hijo no paga nada.

Si su hijo padece una afección que le impide hacer uso del transporte público o privado normal, Molina Healthcare le puede ayudar. Le brindaremos transporte médico, como camionetas adaptadas con camillas o para sillas de ruedas, si usted lo requiere.

Si necesita transporte médico, llame al Proveedor de atención primaria de su hijo o a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare), para que le den una remisión. Para poder recibir estos servicios, su hijo deberá obtener una aprobación.

Atención médica a domicilio

Su hijo no paga nada. Excepción: Para fisioterapia, terapia ocupacional o del habla, su hijo deberá pagar de \$5 a \$10 por cada visita.

Estos servicios de atención médica a domicilio tienen cobertura cuando son necesarios desde el punto de vista médico y el Proveedor de atención primaria de su hijo le da una remisión:

- Servicios de enfermería especializada de medio tiempo
- Visitas a domicilio de enfermero y asistente para la atención médica
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla.
- Terapia respiratoria

Los Servicios de atención médica a domicilio están limitados a aquellos servicios necesarios desde el punto de vista médico, que prescriba el médico de Molina Healthcare de su hijo.

Atención en un centro de enfermería especializada

Su hijo no paga nada.

Los servicios de los centros de enfermería especializada (SNE, por sus siglas en inglés) cuentan con cobertura cuando son necesarios desde el punto de vista médico y el Proveedor de atención primaria de su hijo hace una remisión.

Los servicios cubiertos en los centros de enfermería especializada incluyen:

- Alojamiento y comidas
- Procedimientos de radiografías y laboratorio
- Terapia respiratoria.
- Servicios médicos y de enfermería
- Medicinas
- Inyecciones

- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla
- Servicios médicos sociales
- Suministros médicos
- Aparatos y equipos que ordinariamente los suministra el centro de enfermería especializada.

Este beneficio estará limitado a un máximo de 100 días por año de beneficios.

Terapia física, ocupacional y del habla

Su hijo no paga nada por la terapia recibida como paciente internado. Su hijo deberá pagar de \$5 a \$10 por cada visita por terapias recibidas en el hogar o en otro entorno del paciente en consulta externa.

La fisioterapia, la terapia ocupacional y del habla gozan de cobertura cuando se brindan en un consultorio médico o en otro ámbito de consulta externa adecuado, hospital, centro de enfermería especializada o a domicilio. Molina Healthcare puede exigir evaluaciones periódicas mientras se brinda la terapia necesaria desde el punto de vista médico.

Atención de salud mental

Su hijo no paga nada por la atención de salud mental como paciente internado. Para la atención mental como paciente en consulta externa, los hijos del suscriptor deben pagar de \$5 a \$10 por cada visita, a excepción de las visitas de atención de salud mental como paciente en consulta externa para el tratamiento de los Trastornos emocionales graves (SED, por sus siglas en inglés). Su hijo no paga nada por la atención de salud mental como paciente en consulta externa, para los trastornos emocionales graves. Su hijo no paga nada por la atención de salud mental como paciente en consulta externa, para los Trastornos emocionales graves.

Servicios de salud mental para pacientes internados

La atención de salud mental en los hospitales participantes cuando es prescrita por un profesional de salud mental participante.

Atención de salud mental (brindada por Molina Healthcare o un subcontratista de Molina Healthcare)

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 Enfermedades mentales graves (SMI). Las Enfermedades mentales graves incluyen, entre otras, las siguientes: .

- Esquizofrenia
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno bipolar (enfermedad maníaco depresiva)
- Trastornos depresivos graves
- Trastorno de pánico

- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno generalizado del desarrollo o autismo
- Anorexia nerviosa
- Bulimia nerviosa

Trastornos emocionales graves (SED)

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.

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 del Plan la atención primaria, especializada y todos los demás servicios para las afecciones médicas no relacionadas con el trastorno emocional grave. Para obtener más información sobre el diagnóstico y los beneficios de tratamiento de los trastornos emocionales graves, consulte “Coordinación de los servicios” en las páginas 30 y 31.

Servicios de atención de salud mental para pacientes en consulta externa

Servicios de atención de salud mental cuando los indica y presta un proveedor de salud mental participante de Molina Healthcare a pacientes en consulta externa. Estos servicios requieren autorización previa.

Para el Programa Healthy Families del Condado de San Diego, los servicios de atención de salud conductual se brindan a través de Psychiatric Centers of San Diego (Atención de salud conductual), una organización contratada y delegada de Salud conductual administrada.

Atención de salud conductual

Teléfono: (619) 528-4600

Fax: (619) 528-4625

Horario: 9:00 a.m. a 5:00 p.m. (lunes a viernes)

Para el Programa Healthy Families de los demás condados del área de servicios de Molina Healthcare, los servicios de atención de salud conductual se

brindan a través de la Atención integral.

Atención integral
Teléfono: (800) 818-7235
Fax: (877) 224-7515

Horario: Las 24 horas, los 7 días de la semana.

Atención de salud mental

- Incluye, entre otros, el tratamiento para pacientes que han sufrido una disfunción o trauma familiar, por ejemplo, abuso infantil y abandono, violencia familiar, abuso de sustancias en la familia, divorcio o duelo.
- Tratamiento de los pacientes que han sufrido una disfunción o trauma familiar, por ejemplo, abuso infantil y abandono, violencia familiar, abuso de sustancias en la familia, divorcio o duelo.
- Incluye, entre otros, servicios de atención de salud mental como paciente en consulta externa para el tratamiento de Enfermedades mentales graves (SMI). Las Enfermedades mentales graves incluyen, entre otras, las siguientes:
 - Esquizofrenia
 - Trastorno esquizoafectivo
 - Trastorno bipolar (enfermedad maníaco depresiva)
 - Trastornos depresivos graves
 - Trastorno de pánico
 - Trastorno obsesivo compulsivo
 - Trastorno generalizado del desarrollo o autismo
 - Anorexia nerviosa
 - Bulimia nerviosa

Servicios para los Trastornos emocionales graves (SED)

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.

Para los pacientes con un Trastorno emocional grave (SED), los servicios profesionales en consulta externa y afines relacionados con dicho trastorno pueden ser brindados por el departamento de salud mental del condado. Molina Healthcare puede remitir al paciente al departamento de salud mental del condado para el tratamiento de los 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. 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. Para obtener más información sobre el diagnóstico y los beneficios de tratamiento de los trastornos emocionales graves, consulte “Coordinación de los servicios” en las páginas 30 y 31.

Tratamiento del abuso de alcohol y drogas

Su hijo no paga nada por la desintoxicación como paciente internado, pero paga de \$5 a \$10 por los servicios como paciente en consulta externa. Para el tratamiento y la intervención en casos de crisis como paciente en consulta externa, su hijo deberá pagar de \$5 a \$10 por cada visita.

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Hospitalización para alcoholismo y fármaco-dependencia según sea necesario por razones médicas para eliminar las sustancias tóxicas del organismo.
- Intervención en casos de crisis y tratamiento de alcoholismo o fármaco-dependencia en consulta externa según sea necesario por razones médicas. Molina Healthcare ofrece 20 visitas por año de beneficios.

Servicios de atención quiropráctica y acupuntura

Su hijo paga de \$5 a \$10 por visita al consultorio.

- Los servicios de atención quiropráctica están limitados a los tratamientos de la columna por medio de la manipulación manual.
- Los servicios de acupuntura están limitados al tratamiento realizado para prevenir, modificar o aliviar la percepción del dolor agudo, persistente o crónico que es resultado de una afección médica ampliamente reconocida.
- Estos servicios los deberá proporcionar un Proveedor de Molina Healthcare. No necesita una autorización o remisión. Usted tiene acceso directo a estos Proveedores. Para obtener más información, llame a nuestro Departamento de servicios a los pacientes 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.
- Las visitas a los consultorios quiroprácticos y de acupuntura están cubiertas hasta 20 visitas combinadas por año de beneficios.

Atención en un hospicio

Su hijo no paga nada.

Si su hijo tiene una enfermedad terminal, se cubren los siguientes servicios:

- Una habitación semi-privada en un hospicio
- Los servicios de un dietista o nutricionista
- Atención de enfermería
- Servicios médicos sociales
- Servicios de asistente para atención médica a domicilio y ama de casa
- Servicios de médicos
- Medicinas
- Suministros y dispositivos médicos
- Atención de descanso. Se proporciona el relevo del cuidador del paciente internado por un tiempo para aliviar a la persona que cuida a su hijo
- Servicios de asesoramiento para su hijo
- Desarrollo de un plan de atención médica para su hijo
- Atención como paciente internado a corto plazo
- Control del dolor
- Control de los síntomas

El beneficio del hospicio es para las personas a las que se les diagnostica una enfermedad terminal con una esperanza de vida de doce meses o menor y que prefieren el cuidado del hospicio en lugar de los servicios tradicionales cubiertos por el plan. La decisión de acudir al hospicio puede revocarse en cualquier momento. Por favor, comuníquese con Molina Healthcare para obtener información adicional.

Indian Health Services (Servicios de salud indígena)

Todas las personas de origen indio americano que cumplan con los requisitos tienen el derecho de tener acceso a servicios médicos en los centros de Indian Health Service. No es necesario que usted obtenga una remisión de su Proveedor de atención primaria. Molina Healthcare pagará a dichos centros por los servicios cubiertos.

Sangre y hemoderivados

El beneficio cubierto incluye el procesamiento, almacenamiento y 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 autóloga cuando sea necesario desde el punto de vista médico.

Trasplantes de órganos y tejidos

Su hijo no paga nada.

Se cubren los trasplantes de órganos y tejidos cuando son necesarios desde el punto de vista médico.

Se cubren los siguientes servicios relacionados con trasplantes:

- Los gastos médicos y hospitalarios razonables para un donante o persona identificada como posible donante, si estos gastos están relacionados directamente con el trasplante de un paciente.
- Cargos por pruebas a parientes para el trasplante de médula ósea para saber si hay compatibilidad. Cargos relacionados con la búsqueda y prueba de donantes de médula ósea sin parentesco a través de un Registro de donantes reconocido y cargos relacionados con la consecución de los órganos del donante a través de un Banco reconocido de donantes para trasplantes, si los gastos se relacionan directamente con el trasplante esperado.

Categorías de ingresos del programa Healthy Families (HFP)

El programa Healthy Families aumentó los pagos compartidos por servicios cubiertos aplicables para los pacientes que se encuentran en las Categorías de ingresos B y C. **Este aumento de pago compartido no se aplica a los pacientes de la Categoría de ingresos A. Para leer más acerca de las Categorías de ingresos de HFP, consulte la sección Definiciones, página 37 de este folleto de Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación (EOC/DF) combinados.**

Su prima mensual y sus pagos compartidos se determinan según su categoría de ingresos. Para obtener más información sobre las Categorías de ingresos A, B y C, visite la dirección del siguiente sitio Web y lea acerca de las Categorías de ingresos de HFP.

<http://www.healthyfamilies.ca.gov/HFPProgram/DeterminePremium.aspx>

Máximo anual de pagos compartidos

La cantidad máxima de pagos compartidos por año de beneficios que usted pagará por los servicios de atención médica es de \$250 por familia. Un año de beneficios se extiende desde el 1º de octubre al 30 de septiembre. Conserve todos sus recibos de pagos compartidos que haga por la atención médica en el momento del servicio. Infórmele al plan de seguro médico de su hijo si alcanza usted el máximo de \$250 por el año de beneficios de la cobertura. Entonces no tendrá que hacer más pagos compartidos de \$5 por los servicios de atención médica hasta el siguiente año de beneficios de la cobertura.

Federally Qualified Health Center (Centro de salud calificado por el gobierno federal)

Si desea que su hijo reciba atención de un Centro de salud calificado por el Gobierno Federal (FQHC, por sus siglas en inglés), se le asignará a su hijo un FQHC que tenga contrato con Molina Healthcare. O bien, el

Proveedor de atención primaria de su hijo le puede dar una remisión.

Indio americano o natural de Alaska

No se le requerirá que abone los pagos compartidos si usted ha entregado documentación válida al Programa Healthy Families.

Coordinación de beneficios y otros asuntos

La cobertura brindada bajo este programa es secundaria a toda otra cobertura, excepto Medi-Cal. Los beneficios que se pagan bajo este programa se determinan luego de que se hayan pagado los beneficios como resultado de la inscripción del paciente en cualquier otro programa de atención médica.

Al inscribirse en Molina Healthcare, cada paciente está de acuerdo en completar y presentar ante Molina Healthcare los consentimientos, formularios de divulgación de información, asignaciones y cualquier otro documento solicitado razonablemente por Molina Healthcare, para garantizar y obtener reembolsos, y coordinar la cobertura con otros planes de beneficios de salud o pólizas de seguros. El beneficio a pagar será reducido cuando los beneficios estén disponibles para el paciente por medio de dicho otro plan o póliza sin importar si se realiza una reclamación por dicho beneficio.

El hecho de que un paciente tenga doble cobertura por medio de Molina Healthcare, no reducirá de modo alguno su obligación de realizar todos los pagos compartidos requeridos.

Responsabilidades de terceros

El paciente acepta que, si se brindan los beneficios de este Contrato para tratar una lesión o enfermedad causada por un acto ilícito o una omisión de otra persona o tercero, siempre y cuando el paciente sea responsable ante Molina Healthcare por los demás daños que sean consecuencia del acto ilícito o de la omisión, tendrá derecho de reembolso, y el paciente deberá:

- Reembolsar a Molina Healthcare el costo razonable de los servicios pagados por Molina Healthcare hasta donde lo permite la sección 3040 del Código Civil de California, de modo inmediato cuando cobre los daños, ya sea por medio de una acción judicial o por la ley, conciliación, o del algún otro modo; y
- Cooperar totalmente con la ejecución de los derechos de preferencia de Molina Healthcare por el valor razonable de los servicios que brinda Molina Healthcare, hasta donde lo permite la ley de acuerdo con la sección 3040 del Código Civil de California. El derecho preferencial de Molina Healthcare se podrá presentar ante la persona cuyo acto causó las lesiones, ante su agente o el tribunal.

Molina Healthcare tendrá derecho a recibir el pago, reembolso y subrogación por la recuperación de terceros (recuperar los beneficios pagados cuando otro seguro presta la cobertura) y el paciente deberá cooperar para

proteger completamente los derechos de Molina, incluida la notificación rápida de un caso en el que haya una recuperación posible de parte de un tercero.

¿Qué no está cubierto por el plan de mi hijo?

Situaciones en las que Molina Healthcare no proporcionará cobertura

Molina Healthcare no prestará los servicios si:

- a. El servicio es para alguien que no es paciente de Molina Healthcare.
- b. La fecha del servicio es anterior a la fecha de comienzo de la afiliación o posterior a la finalización de la afiliación.
- c. La atención no es necesaria desde el punto de vista médico, a menos que se especifique lo contrario.
- d. No se obtuvo la remisión para el servicio, si fuera requerida.
- e. Servicios experimentales o de investigación, incluido todo tratamiento, terapia, procedimiento, medicinas o uso de medicinas, instituciones o uso de instituciones, equipos o uso de equipos, dispositivos o uso de dispositivos, o suministros que no estén reconocidos como pertenecientes a las normas profesionales aceptadas o para los cuales no se ha demostrado su seguridad y eficacia para ser utilizados para el tratamiento de una enfermedad, lesión o afección médica en particular para la cual el artículo o servicio en cuestión sea recomendado o recetado. Si Molina Healthcare niega la cobertura porque determina que el procedimiento, servicio, producto, medicina o dispositivo es de carácter experimental o de investigación, usted podrá solicitar una Revisión médica independiente (IMR, por sus siglas en inglés). Para más información sobre el procedimiento de la IMR, por favor consulte a la página 34, Revisión médica independiente.

Servicios que Molina Healthcare no cubrirá

Molina Healthcare no proporcionará cobertura por:

- a. Servicios que no están indicados como servicios cubiertos en esta Evidencia de cobertura (EOC).
- b. Servicios médicos recibidos en una situación de emergencia para afecciones que no son emergencias si usted razonablemente tuviera que haber sabido que no existía una situación de atención de emergencia.
- c. Exámenes físicos, pruebas o servicios que su hijo deba recibir para comenzar o continuar un empleo, solicitar seguros, solicitar una licencia o admisión en la escuela o deportes escolares, cumplir con una orden judicial o para cualquier propósito similar.
- d. La compra rutinaria de anteojos o lentes de contacto.
- e. Baterías u otro equipo auxiliar para audífonos, a excepción de los que están cubiertos en virtud de los términos de la compra inicial del audífono y los cargos

- por un audífono que excedan las especificaciones prescritas para la corrección de una pérdida auditiva. Repuestos para audífonos, reparación de un audífono luego del período cubierto de garantía de un año, reemplazo de un audífono más de una vez en un período de 36 meses, y dispositivos para la audición implantados quirúrgicamente.
- f. Atención dental. Molina Healthcare cubrirá los servicios de un dentista o de un cirujano oral bajo ciertas circunstancias limitadas, en relación con una emergencia.
 - g. Cirugía cosmética. Esto significa una cirugía que se realiza principalmente con el fin de cambiar el aspecto de su hijo. Incluye la cirugía para la operación de cambio de sexo. La cirugía no se considera cosmética si corrige el resultado de una lesión, una función corporal, o es una cirugía reconstructiva después de una mastectomía para restablecer la simetría.
 - h. Medicinas o medicinas para fines cosméticos.
 - i. Medicinas con patente o de venta sin receta médica, por ejemplo, jaleas, ungüentos o espumas anticonceptivas, condones, etc., medicinas que no requieren una receta escrita, (excepto la insulina y un ciclo o curso de tratamiento de medicinas para dejar el tabaco por año de beneficios), suplementos dietarios, supresores del apetito y otras medicinas o medicinas dietarias, a menos que sean necesarias desde el punto de vista médico para el tratamiento de la obesidad mórbida.
 - j. Suministros desechables, excepto bolsas de colostomía y catéteres urinarios y artículos afines según las pautas de cobertura establecidas por Medicare.
 - k. Equipo de ejercicio e higiene, equipo experimental o de investigación, dispositivos de naturaleza no médica como baños sauna y elevadores o modificaciones del hogar o automóvil, equipo de lujo o más de una unidad de un equipo que sirva para la misma función.
 - l. Calzado correctivo y soportes para el arco, a excepción de calzado terapéutico para diabéticos, dispositivos no rígidos, tales como rodilleras elásticas de soporte, corsés, medias elásticas y fajas, aparatos dentales, máquinas para reproducir la voz electrónicamente o más de un aparato para prótesis y órtesis para la misma parte del cuerpo.
 - m. Transporte aéreo, en automóvil, taxi u otra forma de transporte público que no sea de emergencia, excepto por lo descrito en la sección de transporte médico que no es de emergencia.
 - n. Tratamiento para la infertilidad. El diagnóstico y tratamiento de la infertilidad no gozan de cobertura a menos que se brinden en conjunto con servicios ginecológicos cubiertos. Los tratamientos para afecciones médicas del aparato reproductor no están excluidos.
 - o. Reversión de la esterilización voluntaria.
 - p. Se excluyen los beneficios de atención médica a largo plazo, incluso la atención a largo plazo de enfermería especializada en una institución acreditada y la atención de descanso a menos que Molina Healthcare determine que son alternativas menos costosas y satisfactorias para cubrir los beneficios básicos mínimos. Esta sección no excluye los beneficios de hospicio ni la atención de enfermería especializada a corto plazo.
 - q. Atención de custodia. Se refiere principalmente a la atención para asistir a su hijo en las actividades de la vida diaria, como ayuda para caminar, subir y bajar de la cama, bañarse, vestirse, comer o administrar las medicinas. Esta exclusión no se aplica a los servicios autorizados para los pacientes que reciben atención médica en un hospicio.
 - r. Rehabilitación vocacional.
 - s. Curación por la fe.
 - t. Cuidado de rutina de los pies. Esto incluye recorte de callos o uñas y la compra de zapatos ortopédicos, de zapatos hechos a la medida, soportes para arco, insertos para zapatos u otros dispositivos para los pies. Excepto cuando se determinan como necesarios desde el punto de vista médico, se aprueban previamente y los proporciona un proveedor contratado por Molina Healthcare.
 - u. Artículos para la comodidad personal o conveniencia de su hijo.
 - v. Tratamiento para cualquier lesión corporal o enfermedad que surja de alguna ocupación, empleo o compensación, por remuneración o ganancia por los que se brindan beneficios o que gozan de cobertura bajo cualquier plan de beneficios de compensación a los trabajadores. Molina Healthcare brindará los servicios en el momento que se necesiten y el paciente o el tutor legal del paciente cooperarán para garantizar que a Molina Healthcare se le reembolsen dichos beneficios.
 - w. Los servicios que cumplen con los requisitos para ser reembolsados por el seguro o cubiertos bajo cualquier otro seguro o plan de servicios de atención médica. Molina Healthcare brindará los servicios en el momento que se necesitan y el paciente o el tutor legal del paciente cooperarán para garantizar que a Molina Healthcare se le reembolsen dichos beneficios.
- Si su hijo recibe algún servicio que no cuenta con cobertura, usted deberá pagar por dicho servicio.** En caso de desastre, epidemia, guerra, disturbio o acontecimiento similar que esté fuera del control de Molina Healthcare, tramitaremos los Servicios cubiertos hasta donde sea razonable.
- Si tiene alguna pregunta sobre la cobertura de su hijo, 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 la línea exclusiva TTY de Molina Healthcare al 1-800-479-3310.

Educación e información acerca de la salud y las enfermedades

No hay costos para los pacientes para los servicios de educación para la salud.

Molina Healthcare ofrece muchas herramientas para ayudar a mantener sanos a sus hijos. Puede pedir folletos sobre una variedad de temas como:

- La comida saludable
- Cómo leer las etiquetas de los alimentos para reducir el consumo de grasa en la dieta de su hijo
- Cómo reducir el estrés
- Ayuda para comenzar un programa de ejercicio
- Cómo seleccionar un método anticonceptivo
- Uso de drogas y/o alcohol
- Control del peso

También ofrecemos programas para ayudarle a controlar su problema o condición de salud actual. Esto puede incluir embarazo, asma o diabetes. Si pudiera obtener beneficios de estos programas, un Administrador de atención médica de Molina Healthcare se pondrá en contacto con usted. También puede inscribirse en cualquiera de estos programas, llamando al Molina Healthcare Health Education Department (Departamento de educación para la salud de Molina Healthcare), al 1-800-526-8196 (extensión 127532) entre 8:30 a.m. y 5:30 p.m., de lunes a viernes.

Servicios de interpretación y responsabilidades de pago

¿Habla usted un idioma que no es el inglés?

Muchas personas no hablan inglés muy bien, o simplemente no lo hablan. Indíquelo al Proveedor de atención primaria de su hijo o llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare), si prefiere hablar en un idioma que no sea el inglés. Molina Healthcare puede ayudarle a encontrar a un médico que hable su idioma o hacer que un intérprete le ayude.

Molina Healthcare pone a su disposición los servicios de intérpretes, ya sea por teléfono o en persona, para ayudarle en cualquiera de las siguientes situaciones:

- Hacer una cita.
- Hablar con el médico o con el personal de enfermería de su hijo.
- Obtener atención de emergencia de manera oportuna.
- Presentar una queja o queja formal.
- Obtener servicios de educación para la salud.
- Obtener información de parte del farmacéutico sobre cómo debe su hijo tomar sus medicinas.

Los servicios de intérprete son gratuitos para todos los pacientes del Programa Healthy Families. Indíquelo al médico de su hijo o a alguna persona que trabaje en su consultorio, si necesita los servicios de un intérprete. Si usted siente que no está recibiendo los servicios de intérprete que necesita, tiene el derecho de presentar una queja formal (queja). Para solicitar los servicios de un intérprete o para presentar una queja formal, 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.

¿Tiene necesidades especiales?

¿Tiene alguna discapacidad auditiva o visual? Molina Healthcare le puede ayudar a hablar con el médico de su hijo y con nosotros. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea TTY al 1-800-479-3310 o llame al Servicio de retransmisión de California al 711, para comunicarse con nosotros. Puede tomar algo de tiempo, pero no cuelgue por favor.

Responsabilidades de pago

- No hay pagos compartidos para los servicios preventivos.
- No hay pagos compartidos para aquellos pacientes que sean declarados como indios americanos o naturales de Alaska.
- No se cobrarán pagos compartidos a los pacientes de 24 meses de edad o menores para la atención del bebé sano, los exámenes de salud y otras visitas al consultorio.

Para conocer los pagos compartidos y máximos anuales de pagos compartidos, consulte la información de la página 23.

Responsabilidades de los Pacientes

Por lo general, el único monto que un paciente paga por los servicios cubiertos es el pago compartido requerido.

Es posible que tenga que pagar por servicios que reciba, si éstos NO son servicios cubiertos, tales como:

- Servicios que no sean de emergencia, que se reciban en la sala de emergencias;
- Servicios que no sean de emergencia o de urgencia que se reciban fuera del área de servicios de Molina Healthcare, si no obtuvo la autorización respectiva de parte de Molina Healthcare antes de recibir tales servicios;
- Servicios de especialistas que reciba si no obtuvo la remisión requerida o la autorización de Molina Healthcare, antes de recibir tales servicios (consulte la página 11, ¿Qué es una Autorización previa?);
- Servicios de un proveedor no participante, a menos que los servicios sean debido a situaciones permitidas en este folleto de Evidencia de cobertura (por ejemplo, servicios de emergencia, servicios de urgencia fuera del área de servicios del plan [consulte la página 12, ¿Qué sucede si estoy fuera de las áreas de servicios de Molina Healthcare y mi hijo necesita atención de emergencia?] o servicios de

especialistas aprobados por el plan [consulte la página 8, ¿Qué pasa si el médico de mi hijo o el hospital no pertenecen a Molina Healthcare?]); o

- Servicios que reciba que sobrepasen los límites descritos en este folleto de Evidencia de cobertura, a menos que sean autorizados por Molina Healthcare.

Molina Healthcare es responsable de pagar por todos los servicios cubiertos, incluso los servicios de emergencia. Usted no es responsable de pagar a un proveedor ningún monto que deba el plan de salud por cualquier servicio cubierto.

Si Molina Healthcare no paga a un proveedor no participante por los servicios cubiertos, usted no tiene que pagarle al proveedor no participante por el costo de dichos servicios. Los servicios cubiertos son aquellos que se proporcionan de acuerdo con este folleto de Evidencia de cobertura. El proveedor no participante debe facturar cualquier servicio cubierto a Molina Healthcare, y no a usted. Recuerde, los servicios de un proveedor no participante no son “servicios cubiertos” a menos que entren en la categoría de situaciones permitidas por este folleto de Evidencia de cobertura.

Si recibe una factura de cualquier proveedor por un servicio cubierto, ya sea participante o no, comuníquese con Molina Healthcare’s Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes de Molina Healthcare) al 1-888-665-4621.

¿Cuándo concluirá la afiliación de mi hijo en Molina Healthcare?

(Terminación de beneficios)

La afiliación de su hijo en Molina Healthcare terminará si:

- Su hijo ya no cumple con los requisitos del Programa Healthy Families.
- Se muda fuera del área de servicios de Molina Healthcare.
- Decide cancelar la afiliación de su hijo y darle de baja de Molina Healthcare.

Lea en el Manual de Healthy Families la sección “Más información sobre el Programa”, para obtener más información sobre cuándo acabará su afiliación de Molina Healthcare.

Molina Healthcare puede solicitarle que la Junta de seguros médicos de riesgos administrados de California (MRMIB, por sus siglas en inglés) transfiera la afiliación de su hijo a otro plan de salud si:

- Usted permite que otra persona utilice la tarjeta de identificación de su hijo, de Molina Healthcare.
- Usted o su hijo abusan, amenazan o presentan una actitud violenta contra cualquier persona que trabaje con Molina Healthcare.
- La relación entre usted y el médico de su hijo se

deteriora y Molina Healthcare no tiene otro médico que le pueda atender.

Si usted considerara que cancelamos el derecho de su hijo de recibir servicios cubiertos como consecuencia del estado de salud de su hijo o porque hubiera solicitado servicios de atención médica, usted podrá solicitar que el Department of Managed Health Care (Departamento de atención médica administrada) haga una revisión de su caso. Llame al 1-800-400-0815.

¿Cuáles son los derechos y responsabilidades de mi hijo como Paciente de Molina Healthcare?

Los derechos de su hijo

Usted y su hijo tienen el derecho de:

- Que todas las personas que trabajan en Molina Healthcare les traten con respeto y dignidad.
- Obtener información sobre Molina Healthcare, nuestros proveedores, nuestros médicos y nuestros servicios.
- Seleccionar al médico primario de su hijo de la red de Molina Healthcare. A este médico se le llama proveedor de atención primaria o PCP (también conocido como su médico personal).
- Estar informado sobre la salud de su hijo. Si su hijo sufre una enfermedad, usted tiene derecho a que se le indiquen todas las opciones de tratamiento, sin importar el costo o su cobertura de beneficios. Usted también tiene derecho de que se le respondan todas las preguntas acerca de la salud de su hijo.
- Ayudar a tomar decisiones sobre la atención médica de su hijo. Usted también tiene derecho a rechazar el tratamiento médico.
- Su hijo tiene derecho a la privacidad. Usted tiene derecho a que la información médica de su hijo se conserve de modo confidencial.*
- Ver el expediente médico de su hijo. Usted también tiene derecho a obtener una copia y corregir la historia clínica de su hijo cuando fuera legalmente apropiado.
- Presentar quejas sobre Molina Healthcare o la atención brindada a su hijo. Puede llamar por teléfono, enviar un fax, un correo electrónico o escribirle al Molina Healthcare’s Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes de Molina Healthcare). Usted tiene derecho a que alguien le represente durante el proceso de presentación de su queja formal.
- Apelar las decisiones de Molina Healthcare. Usted tiene derecho a que alguien le represente durante el proceso de presentación de su queja formal.
- Recibir una respuesta razonable y oportuna a una solicitud de servicio, incluso las evaluaciones y remisiones.

- Darse de baja de Molina Healthcare (salirse del Plan de salud de Molina Healthcare).
- Pedir una segunda opinión sobre la afección de su hijo.
- Solicitarle a alguien fuera de Molina Healthcare que evalúe terapias que sean experimentales o que sean parte de exploraciones o de terapias de investigación.
- Solicitar una Revisión médica independiente.
- Recibir servicios de intérprete gratuitos para ayudarle a comunicarse con el médico de su hijo o con nosotros, si prefiere hablar en un idioma que no sea el inglés. Usted puede también presentar una queja formal si siente que sus necesidades de idioma no han sido satisfechas.
- Que no se le pida que traiga a un familiar o amigo con usted para que sea su intérprete.
- Solicitar información sobre Molina Healthcare, los proveedores de su hijo o la salud de su hijo en el idioma que prefiera.
- Solicitar y recibir materiales en otros formatos, como por ejemplo letras de mayor tamaño y en Braille.
- Obtener una copia de la lista de medicinas aprobadas por Molina Healthcare (formulario de medicinas).
- Recibir Servicios de planificación familiar, tratamiento para las enfermedades de transmisión sexual, servicios de atención de emergencia, servicios de los Centros de salud con calificación federal (FQHC) y/o Servicios de salud indígena (IHS) sin tener que obtener una autorización previa de Molina Healthcare.
- Tener acceso a servicios para menores de edad con su consentimiento.
- La libertad de ejercer estos derechos sin que se vea afectada negativamente la forma en que usted y su hijo son tratados por Molina Healthcare o sus proveedores.
- Hacer sugerencias con respecto a los derechos y las políticas de responsabilidad de los pacientes de la organización.

*Sujeto a leyes estatales y federales

Sus responsabilidades

Usted tiene la responsabilidad de:

- Conocer los beneficios de salud de su hijo y hacer preguntas sobre ellos. Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios de su hijo, llame al 1-888-665-4621. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310.
- Proporcionar al médico de su hijo o a Molina Healthcare la información necesaria para cuidar la salud de su hijo.
- Participar activamente en las decisiones que se toman con respecto a la atención médica de su hijo.
- Seguir el plan y las instrucciones de la atención médica acordados con el médico de su hijo.
- Concurrir a sus citas y llegar a tiempo. Si su hijo va a llegar tarde o no podrá asistir a la cita, llame al Proveedor de atención primaria de su hijo.
- Pagar sus “Aranceles prepagos” (Primas) al Programa Healthy Families. Conocer cuáles son los servicios

que requieren un pago compartido. Mantener un registro de los pagos compartidos hechos durante el año calendario.

- Informar a Molina Healthcare sobre cualquier cambio de domicilio o de ayuda social que pudieran afectar la continuación de su elegibilidad.
- Comprender sus problemas de salud y participar, en la medida de lo posible, del desarrollo de objetivos de tratamiento acordados.

Participe activamente en la atención médica de su hijo

Planifique con anticipación

- Programe sus visitas en momentos convenientes para usted.
- Si le preocupa el tener que esperar mucho, pida las citas para aquellos momentos en los que el consultorio esté menos ocupado.
- Lleve una lista de las preguntas que desea hacerle al médico de su hijo.
- Resurta las recetas de su hijo antes de quedarse sin medicinas.

Aproveche al máximo la visita al médico de su hijo

- Hágale preguntas al médico de su hijo.
- Pregunte sobre los efectos secundarios posibles de medicinas recetadas.
- Dígale al médico si su hijo está tomando algún té o hierbas. También infórmele si su hijo toma vitaminas u otras medicinas de venta sin receta médica.

Las visitas al médico cuando su hijo está enfermo

Trate de brindarle toda la información que pueda al médico de su hijo.

- ¿Su hijo se siente peor o sus síntomas siguen siendo los mismos?
- ¿Ha tomado algo?

Si desea más información, llame al Molina Healthcare Health Education Department (Departamento de educación sobre la salud de Molina Healthcare), al 1 (800) 526-8196, extensión 127532, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.

Presentación

**Acceso a la
atención médica**

Beneficios

**Coordinación
de los servicios**

Servicios