

Beneficios

¿QUÉ CUBRE MI PLAN?

Esta sección le indica qué servicios médicos cubre Molina Healthcare. Para que un servicio esté cubierto tiene que ser médicamente necesario. Usted tiene derecho a apelar una denegación, consulte la página 46 para obtener información sobre una Revisión Médica Independiente.

La atención médica que reciba no deberá ser experimental ni parte de un estudio (de investigación). Sin embargo, usted puede solicitar atención médica experimental o de investigación, consulte la página 47 para obtener información. Molina Healthcare también cubre los costos médicos de rutina de los miembros que participan en estudios clínicos de cáncer, consulte la página 28 para obtener información.

Atención y servicios preventivos

Molina Healthcare desea que usted y sus hijos se conserven sanos. Muchos problemas de salud se pueden detener si se detectan temprano. Otros problemas, como enfermarse de sarampión, pueden prevenirse.

Atención preventiva para niños

Los siguientes servicios de atención preventiva están cubiertos y se recomiendan para todos los niños y adultos jóvenes:

- Historia clínica completa
- Examen físico, incluyendo evaluación del crecimiento
- Evaluación de la salud nutricional
- Examen de la vista
- Examen dental
- Aplicación tópica de flúor (los niños menores de 6 años de edad, hasta tres (3) veces en un período de doce (12) meses)
- Prueba de audición
- Vacunas*

- Pruebas de laboratorio, incluyendo pruebas de detección de anemia, diabetes e infecciones de las vías urinarias
- Detección de la tuberculosis
- Detección del rasgo de anemia de células falciformes, cuando corresponda
- Educación sobre la salud
- Reunirse con el padre, tutor o menor emancipado para hablar del significado del examen
- Cualquiera de los servicios proporcionados por el Programa de Salud y Prevención de Discapacidades de Niños (CHDP) del Estado de California. Póngase en contacto con el médico de atención primaria de su hijo para obtener más información sobre estos servicios.

- Prueba de nivel de plomo en sangre

Los padres o tutores legales de miembros de 6 a 72 meses de edad tienen derecho a recibir de su médico de atención primaria una guía preventiva oral o por escrito, sobre la exposición al plomo que explique la manera en que los niños pueden sufrir daños por estar expuestos al plomo, especialmente a la pintura a base de plomo alterada. Cuando su médico de atención primaria haga una prueba de detección del nivel de plomo en sangre, es muy importante que le dé seguimiento y obtenga los resultados de la prueba de sangre.

Póngase en contacto con su médico de atención primaria si tiene más preguntas.

- Servicios del Programa de Salud y Prevención de Discapacidades de Niños (CHDP)

Todos los servicios del Programa de Salud y Prevención de Discapacidades de Niños (CHDP) están cubiertos desde el nacimiento hasta los 21 años de edad, incluyendo los exámenes físicos del niño sano (incluyendo pruebas de la vista y de audición en el

consultorio del médico de atención primaria), historia clínica y del desarrollo, exámenes físicos periódicos, evaluación del desarrollo, vacunas, evaluación de la nutrición, pruebas del habla y de la audición, procedimientos de laboratorio y pruebas de la vista específicos de conformidad con las Recomendaciones de Atención Preventiva Pediátrica vigentes según las hayan adoptado la Academia Americana de Pediatría, el Programa CHDP, el Grupo de Trabajo Especial de Servicios Preventivos de EE UU, el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación y la Academia Americana de Médicos de Familia.

- Programa de Servicios Perinatales Integrales (CPSP, por sus siglas en inglés)

Todos los servicios del Programa de Servicios Perinatales Integrales (CPSP), incluyendo el manejo de la atención perinatal, del parto y de la atención posnatal, la educación sobre la salud, la evaluación de la nutrición y los servicios psicológicos están cubiertos. (Vea también Atención del embarazo y la maternidad)

- Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT)

Los servicios de detección, diagnóstico y tratamiento temprano y periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés) están disponibles y cubiertos para miembros menores de 21 años de edad, incluyendo a aquéllos con necesidades especiales de atención de la salud.

*Si lleva a su hijo al departamento de salud local o lo vacunaron en la escuela, no olvide entregarle una copia del registro de vacunación actualizado (cartilla de vacunación) al médico de atención primaria de su hijo.

Atención preventiva para adultos

Estos servicios de atención preventiva están cubiertos y son recomendados para todos los adultos:

- Historia clínica y examen físico
- Revisión de la presión sanguínea
- Prueba del colesterol
- Examen de los senos para las mujeres, según corresponda para la edad
- Mamografía para las mujeres, según corresponda para la edad
- Prueba de Papanicolau para las mujeres, según corresponda para la edad y el estado de salud, incluyendo la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH)
- Prueba de detección de la tuberculosis
- Vacunas según corresponda
- Pruebas de laboratorio diagnósticas y para tratamiento
- Educación sobre la salud
- Servicios de planificación familiar
- Atención prenatal y de posparto

Atención de maternidad

Molina Healthcare cubre estos servicios de maternidad:

- Atención prenatal y de posparto
- Complicaciones del embarazo
- Prueba de detección de alfafetoproteína (AFP), pagada por el Estado de California
- Atención de la paciente internada en el hospital por cuarenta y ocho (48) horas después de un parto normal por vía vaginal y por noventa y seis (96) horas después de un parto por cesárea, excepto si Molina Healthcare autoriza una estancia más prolongada.

Si su médico, después de haber hablado con usted, decide darle de alta a usted y a su recién nacido antes del período de 48 o 96 horas, Molina Healthcare cubrirá los servicios posteriores al alta hospitalaria.

Beneficios

Molina Healthcare también ofrece una visita de seguimiento de una enfermera durante las cuarenta y ocho (48) horas después de salir del hospital. Esta visita incluye educación de los padres, instrucción sobre cómo dar pecho o alimentar con mamila y una visita al bebé y a la mamá para asegurar que todo esté bien. La enfermera le realizará un examen físico a Ud. y al bebé según sea necesario (cualquier evaluación física materna o neonatal que se requieran).

Usted y su médico decidirán si la visita de seguimiento será en su hogar, en el hospital o en el consultorio de su médico después de considerar las necesidades de transporte de su familia y otros factores importantes.

NOTA: Coopere con su médico para asegurar que a su bebé se le realicen todos los exámenes necesarios.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR

Los servicios de planificación familiar se proporcionan a los miembros en edad fértil para ayudarles a determinar el número de hijos y la frecuencia con que los tendrán. Estos servicios incluyen todos los métodos de control de la natalidad aprobados por la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos. Como miembro, usted escoge al médico ubicado cerca de su domicilio que le prestará los servicios que necesite. Nuestros médicos de atención primaria y especialistas en ginecología/obstetricia están disponibles para brindarle servicios de planificación familiar. Para obtener servicios de planificación familiar también puede elegir un médico o una clínica que no estén afiliados a Molina Healthcare sin tener que obtener permiso de Molina Healthcare. Molina Healthcare le paga al médico o a la clínica los servicios de planificación familiar que le proporcionen. No hay límites sobre los servicios de planificación familiar obtenidos fuera de la red de Molina Healthcare.

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Educación sobre la salud y el asesoramiento necesario para tomar decisiones informadas y para entender los métodos anticonceptivos.
- Historia clínica limitada y examen físico.
- Pruebas de laboratorio si están indicadas médicamente como parte del proceso de toma de decisiones para la elección de métodos anticonceptivos.
- Receta de suministros, dispositivos, pastillas para el control de la natalidad, Depo-Provera e inserción y retiro de Norplant.
- Seguimiento médico de complicaciones relacionadas a métodos anticonceptivos administrados por los proveedores de planificación familiar.
- Anticonceptivos de emergencia si los dispensa un farmacéutico afiliado o un proveedor no afiliado, en el caso de una emergencia médica.
- Servicios de esterilización voluntaria, incluyendo ligadura de trompas y vasectomía.
- Pruebas de embarazo y asesoramiento.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), si está indicado médicamente.
- Detección, pruebas y asesoramiento de personas en riesgo de contraer el VIH y remisión a tratamiento.

Para obtener información sobre los Servicios de Planificación Familiar disponibles en su zona, llame sin cargo a la Oficina de Planificación Familiar del Departamento Estatal de Servicios de Salud, sin cargo al 1 (800) 942-1054.

Nota: Algunos hospitales y otros proveedores no cuentan con uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por el contrato de su plan y que usted o un miembro de su familia

pueden necesitar: planificación familiar, servicios anticonceptivos, incluyendo anticoncepción de emergencia, esterilización, incluyendo ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y el parto o abortos. Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame a su médico, grupo médico o clínica o llame sin cargo a Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621, para asegurarse de poder obtener los servicios de atención médica que necesita.

Interrupción del embarazo

El aborto es legal en California. La mayoría de los abortos se llevan a cabo en unas cuantas horas y no es necesario quedarse internada en el hospital. Si se tiene que quedar en el hospital necesita aprobación (autorización previa). Esta aprobación no es para el aborto. La aprobación es simplemente para la estancia en el hospital. Los servicios de aborto incluyen el uso de Mifepristone (Mifeprex), comúnmente conocido como RU-486. No es necesario obtener los servicios de interrupción del embarazo (abortos) dentro de la red de proveedores de Molina Healthcare.

Fórmulas terapéuticas

Si su bebé necesita una fórmula especial durante una emergencia verdadera, su médico puede pedir la fórmula especial y los suministros necesarios para administrarla antes de que la solicitud sea aprobada por Molina Healthcare.

Las fórmulas terapéuticas son fórmulas especiales para bebés/niños con alergias a la comida y/o mala salud y quienes no puedan comer comida normal.

Molina Healthcare cubre este tipo de fórmula cuando se necesita para prevenir enfermedades y promover el crecimiento normal.

Su médico deberá examinar a su bebé/niño para verificar que la fórmula especial sea necesaria. No puede obtener esta fórmula del Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños

(WIC, por sus siglas en inglés). Su médico enviará una solicitud pidiendo la fórmula y los médicos de Molina Healthcare revisarán la solicitud.

Los médicos de Molina Healthcare tienen una lista de fórmulas especiales aprobadas y los suministros necesarios para administrarlas.

Si su bebé necesita una fórmula especial durante una emergencia verdadera, su médico puede pedir la fórmula y los suministros necesarios para administrarla antes de que la solicitud sea aprobada por Molina Healthcare.

Atención en un hospital

Tiene que tener aprobación para obtener servicios en un hospital. Si obtiene servicios en un hospital o si lo admiten a un hospital para atención de emergencia o para servicios de urgencia fuera de la zona, su estadía en el hospital estará cubierta aunque no tenga una aprobación. Los servicios hospitalarios cubiertos incluyen:

- Cargos de habitación (en una habitación para dos (2) o más personas)
- Comidas, incluyendo alimentación especial si es médicamente necesaria
- Atención general de enfermería, con enfermería especializada según sea médicamente necesaria
- Anestesia y anestesia general y cargos relacionados de la institución, y servicios ambulatorios relacionados con intervenciones dentales, en los casos en que se requiera el uso de un hospital o de un centro de cirugía a causa de un trastorno médico subyacente, del estado clínico o de la gravedad de la intervención dental
- Intervenciones quirúrgicas
- Sala de operaciones, cuidados intensivos, atención cardíaca y sala de recuperación
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Medicamentos

Beneficios

- Quimioterapia
- Tratamiento con rayos X, radio u otra sustancia radioactiva
- Transfusiones sanguíneas y de derivados de la sangre
- Hemodiálisis
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla*
- Mastectomías, disecciones de ganglios linfáticos y cirugía reconstructiva y/o de implantación de prótesis para restituir la simetría. La duración de la estancia en el hospital para mastectomías y disecciones de ganglios linfáticos será determinada por su médico después de consultarlo con usted. El tiempo de permanencia en el hospital se basará en principios y procesos clínicos bien fundamentados
- Cirugía reconstructiva, lo que significa cirugía realizada para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infección, tumores o enfermedades, para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida en que sea posible
- Planificación del alta hospitalaria, incluyendo la planificación de la atención posterior

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

Fármacos y medicamentos recetados

Los fármacos y medicamentos recetados están cubiertos en los siguientes casos:

- Los receta su médico u otro proveedor que lo esté tratando a usted o a su hijo
- Se los recetan o entregan mientras que está en una sala de emergencia o en un hospital

- Se los entregan mientras que usted está en un hogar de reposo, en un hogar de recuperación o convaleciente en un hospital, y los receta un Médico del Plan en relación con un servicio cubierto y se obtienen en una farmacia designada por el plan
- Los receta un médico de planificación familiar u otro proveedor cuyos servicios no requieran una aprobación.

Cuando tiene una emergencia y necesita medicamentos, Molina Healthcare le proporcionará un suministro de hasta 72 horas del medicamento para darle tiempo para surtir su receta. Tiene derecho a presentar una queja si no recibe los medicamentos médicamente necesarios después de una visita de emergencia a uno de los hospitales que tienen contrato con Molina Healthcare.

Las recetas médicas están cubiertas a través de farmacias de la red o externas a la red en el caso de servicios de emergencia o de urgencia fuera de la zona.

Si tiene alguna dificultad para que le entreguen un medicamento recetado en la farmacia, no pague el medicamento. Llame sin cargo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621, para que le ayuden. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo a nuestra línea TTY especial, al 1 (800) 479-3310, o póngase en contacto con nosotros mediante el Servicio de Retransmisión de California marcando el 711.

Si necesita un intérprete para comunicarse con la farmacia acerca de la obtención de su medicamento, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Puede consultar una lista de farmacias en la página en Internet de Molina Healthcare: www.MolinaHealthcare.com.

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca. Para

obtener la aprobación de la FDA (del gobierno), los medicamentos genéricos deben contener los mismos ingredientes activos, la misma potencia y dosis que el medicamento de marca. Las empresas que producen medicamentos genéricos tienen que demostrar a la FDA que el medicamento funciona igualmente bien y es tan seguro como el medicamento de marca. Si su médico le receta un medicamento de marca y hay un medicamento genérico disponible, Molina Healthcare cubrirá el medicamento genérico. Si su médico indica que usted debe tomar el medicamento de marca en lugar del medicamento genérico, él o ella tiene que presentar un pedido de autorización previa al Departamento de Farmacia de Molina Healthcare.

Medicamentos para dejar de fumar

Molina Healthcare cubre medicamentos para ayudarle a dejar de fumar. Tiene que inscribirse en un programa para dejar de fumar para obtenerlos. Para obtener más información acerca de sus opciones llame sin cargo al Departamento de Educación sobre la Salud de Molina Healthcare al 1 (800) 526-8196 ext. 127532, de lunes a viernes. Su médico de atención primaria le puede ayudar a decidir qué medicamento para dejar de fumar es el mejor para usted. Puede obtener un suministro de hasta tres meses.

Formulario de medicamentos (medicamentos aprobados)

Molina Healthcare emplea una lista de medicamentos aprobados que los médicos le pueden recetar. Esto se conoce como el "Formulario de medicamentos". La lista es realizada por un grupo de médicos y farmacéuticos que se reúnen cada tres (3) meses para hablar sobre nuevos medicamentos y cambios en la atención médica, como la evaluación de la eficacia de diversos medicamentos que se pueden recetar para diferentes problemas médicos. Los medicamentos se agregan o se eliminan de la lista teniendo en consideración los cambios en la práctica médica, la tecnología médica y la aparición de nuevos medicamentos.

Puede consultar nuestro Formulario de medicamentos en la página en Internet en www.molinahealthcare.com. Puede llamar a Molina Healthcare y preguntar sobre un medicamento. Llame sin cargo al 1 (888) 665-4621, de lunes a viernes entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m. Si es miembro de la comunidad de sordos, llame sin cargo al 1 (800) 479-3310. También puede solicitar que le enviemos por correo una copia del Formulario de medicamentos. Recuerde que el simple hecho de que un medicamento esté en el Formulario de medicamentos no garantiza que su médico se lo recetará para su trastorno médico en particular.

Recuerde que si su médico le receta un medicamento que no está en el Formulario de medicamentos porque cree que es el mejor para usted, su médico puede solicitarlo mediante el Departamento de Farmacia de Molina Healthcare. Molina Healthcare informará su decisión al médico en un lapso no mayor de veinticuatro (24) horas o de un día hábil. Informaremos a su médico si la solicitud es aprobada. Si no aprobamos el medicamento, le enviaremos una carta a usted y a su médico con una explicación del motivo de la denegación.

Si está tomando un medicamento que ya no está en nuestro Formulario de medicamentos, su médico nos puede solicitar que lo sigamos cubriendo. El medicamento tiene que ser seguro y eficaz para su problema médico. Su médico deberá entregarle la receta por la cantidad que normalmente le prescribe del medicamento.

Medicamentos y dispositivos anticonceptivos (opciones de control de la natalidad)

Molina Healthcare cubre todas las opciones de control de la natalidad aprobadas por la FDA. Llame sin cargo al Departamento de Educación sobre la Salud de Molina Healthcare al 1 (800) 526-8196 ext. 127532 si desea obtener más información acerca de

Beneficios

sus opciones. Los siguientes son algunos hechos que se recomienda que tenga en consideración:

- Un médico proporciona algunos métodos como inyecciones de Depo Provera o Norplant. (Norplant es el nombre de los implantes que se ponen debajo de la piel, en la parte interna de la parte superior del brazo). Esos implantes proporcionan protección constante.
- También puede obtener una receta de su médico, que puede ser para pastillas anticonceptivas o el diafragma.
- Puede obtener control de la natalidad de emergencia (terapia con medicamentos anticonceptivos de emergencia) en una farmacia. Se recomienda que vea a un médico antes de obtenerla, pero no es necesario. Debe tomar este medicamento durante las setenta y dos (72) horas después de haber tenido relaciones sexuales. Debe usar este medicamento si no usó ningún método anticonceptivo o si cree que usó un método que no funcionó.

Proceso mensual de autorización previa para medicamentos recetados

Los medicamentos (fármacos) son una parte importante de su atención de la salud. Le ayudan a mejorarse cuando está enfermo. Necesita tomar los medicamentos con cuidado. Debe hablar con su médico para verificar que los medicamentos que esté tomando funcionen bien y sean seguros en conjunto.

Para verificar que sus medicamentos sean seguros cuando se toman en conjunto, Molina Healthcare necesita que su médico presente una solicitud si le quiere recetar más de ocho (8) medicamentos por mes. Su médico tendrá que llenar un formulario para aprobar más de ocho (8) recetas en un mes. Esto le ayudará al médico a verificar que los medicamentos que toma lo mantienen sano y no causan problema alguno.

Si tiene VIH o SIDA, cáncer o ha tenido un trasplante, no necesitará este formulario. Molina le avisará a su médico si necesita llenar un formulario para su atención.

Si tiene preguntas sobre los medicamentos que le recetan, hable con su médico. Si tiene alguna otra pregunta, llame a los Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al (888) 665-4621. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo a nuestra línea TTY especial al 1 (800) 479-3310, o marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

Servicios de los médicos

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones
- Visitas al consultorio del médico
- Exámenes médicos rutinarios para niños y adultos
- Consultas a especialistas si lo remite su médico de atención primaria (por ejemplo, un médico del corazón o de cáncer)
- Inyecciones, pruebas y tratamientos de alergias si los proporciona o lo remite su médico de atención primaria
- Atención de un médico dentro y fuera del hospital
- Una variedad de servicios de atención preventiva, incluyendo educación sobre la salud, consultas, exámenes del programa CHDP y atención del niño sano
- Si es mujer y miembro, también puede elegir ser tratada por un ginecólogo/obstetra de la red de su médico de atención primaria para exámenes de rutina y atención prenatal. No necesita aprobación de su médico de atención primaria, pero le puede pedir que le recomiende nombres de ginecólogos/obstetras.

Atención quiropráctica* (Sólo en condados con planes de Atención Administrada Geográfica, o GMC – limitada a miembros con excepciones)

Deberá contar con una autorización previa para obtener atención de un quiropráctico. La quiropráctica es para el tratamiento de la columna mediante el manejo manual de la misma y está limitada a dos (2) tratamientos por mes calendario. Su médico de atención primaria debe proporcionar radiografías antes de la aprobación.

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

Acupuntura* (Sólo en condados con planes de Atención Administrada Geográfica, o GMC – limitada a miembros con excepciones)

La acupuntura está cubierta cuando ya se probaron todos los demás tratamientos y fracasaron.

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

Servicio de atención de la vista

Los siguientes servicios de atención de la vista están cubiertos por Molina Healthcare:

- Exámenes rutinarios de los ojos.* Pregunte a su médico de atención primaria sobre los exámenes de los ojos si tiene diabetes, glaucoma u otras enfermedades
- Lentes de contacto si son médicamente necesarios

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

Servicios de laboratorio, radiografías y recetados

Estos servicios están cubiertos si son médicamente necesarios:

- Pruebas de laboratorio
- Procedimientos de radiología
- Otras pruebas médicamente necesarias, tales como electrocardiogramas (EKG) y electroencefalogramas (EEG)
- Equipo médico duradero, como muletas y sillas de ruedas
- Pruebas y tratamiento de alergias
- Audiología y audífonos*
- Sangre y plasma de sangre
- Dispositivos protésicos (como brazos, piernas y manos artificiales)
- Circuncisiones
- Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla*
- Servicios de podiatría*
- Mastectomías, disecciones de ganglios linfáticos y cirugía reconstructiva y/o de implantación protésica para restituir la simetría
- Cirugía reconstructiva, lo que significa cirugía que se hace para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infecciones, tumores o enfermedades, para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida en que sea posible
- Pruebas de detección de cáncer aceptadas médicamente
- Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer de seno
- Pruebas de detección y tratamiento de la fenilcetonuria (PKU)

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

Beneficios

Estudios clínicos de cáncer

Molina Healthcare cubre los costos médicos de rutina de miembros que participan en estudios clínicos de cáncer. Nunca lo inscribirán en un estudio clínico sin su consentimiento. Para cumplir con los requisitos de esta cobertura, el miembro deberá haber:

- recibido un diagnóstico de cáncer
- sido aceptado en un estudio clínico de cáncer aprobado
- sido remitido por un médico de Molina Healthcare y haber recibido autorización previa de Molina Healthcare.

El tratamiento administrado tiene que haber sido aprobado por uno de los siguientes organismos: 1) el Instituto Nacional de Salud, la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos, el Departamento de Defensa EE UU o el Departamento de Asuntos de Veteranos EE UU o 2) involucrar un medicamento exento por los reglamentos federales de una nueva solicitud de medicamento.

Todos los requisitos de aprobación y autorización aplicables a la atención de rutina de los miembros que no están inscritos en estudios clínicos también son aplicables a la atención de rutina de los miembros que participan en estudios clínicos. Para más información póngase en contacto con Molina Healthcare o con su médico de atención primaria.

Equipo médico duradero, como muletas y sillas de ruedas

- El equipo médico duradero está cubierto si es médicamente necesario.
- El equipo médico duradero es un accesorio físico diseñado para servir un propósito médico repetido en su hogar. Por lo general no le resulta útil si no está enfermo o lesionado. No incluye accesorios que son principalmente para su confort o comodidad.

- Si necesita equipo médico duradero, Molina Healthcare alquilará o comprará el equipo.
- Si el equipo cuesta más de \$250 deberá contar con una autorización previa para obtener equipo médico duradero.
- Las reparaciones, el mantenimiento, el envío y los suministros relacionados razonables también están cubiertos. Es posible que usted tenga que pagar por las reparaciones necesarias por uso indebido o pérdida.
- El equipo debe ser adquirido a través de un vendedor afiliado a Molina Healthcare.

El equipo médico duradero cubierto incluye (pero no está limitado a):

- Oxígeno y equipo para la administración de oxígeno
- Monitores de glucosa en sangre
- Monitores de apnea
- Auxiliares pulmonares y suministros relacionados
- Nebulizadores, mascarillas faciales, mangueras, medidores de flujo máximo y suministros relacionados
- Espaciadores para inhaladores con dosis medidas
- Bolsas de colostomía, catéteres urinarios y suministros

Equipo y suministros para diabéticos

Molina Healthcare cubre el siguiente equipo y suministros para el tratamiento de la diabetes, si son médicamente necesarios:

- Monitores de glucosa en sangre y tiras reactivas para pruebas de glucosa en sangre
- Monitores de glucosa en sangre diseñados para ayudar a miembros ciegos o con visión reducida

- Bombas de insulina y todos los suministros relacionados necesarios
- Tiras reactivas para pruebas de cetonas en orina
- Lancetas y dispositivos de punción
- Sistemas tipo lápiz para la administración de insulina
- Dispositivos podiátricos para prevenir o tratar las complicaciones de la diabetes
- Jeringas de insulina
- Ayudas visuales, excluyendo anteojos, para ayudar a personas con visión reducida a medir las dosis adecuadas de insulina.

Servicios de transporte

Transporte médico de emergencia

El transporte de emergencia (ambulancia) o los servicios de transporte en ambulancia del sistema “911” de reacción a emergencias están cubiertos en una emergencia médica si son médicamente necesarios.

Transporte médico no de emergencia

El transporte médico no de emergencia a instituciones médicas está cubierto cuando su problema médico y físico no le permite utilizar medios de transporte regulares, ya sean públicos o privados (carro, autobús, etc.) y tiene una receta escrita de su médico. Algunos ejemplos de transporte médico no de emergencia son, entre otros, camionetas con camilla y camionetas para sillas de ruedas.

Transporte no de emergencia y no médico

El transporte no de emergencia y no médico está disponible si el miembro se está recuperando de una lesión seria o de una intervención médica que le impida manejar a una cita médica, que no tenga ningún otro medio de transporte disponible y que el médico a cargo de su atención (de atención primaria o especialista con

el que tenga la cita) afirme que el miembro requiere transporte no de emergencia y no médico de ida y vuelta de una cita en una fecha determinada.

El transporte no de emergencia y no médico de miembros a servicios médicos puede ser proporcionado por automóvil de pasajeros, taxi u otros medios de transporte público o privado. Llame al menos dos o tres (2 ó 3) días hábiles antes de su cita para hacer arreglos de transporte.

Si necesita transporte no de emergencia y no médico, llame a su médico de atención primaria o al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare para determinar si cumple con los requisitos para recibir estos servicios. Tiene que tener aprobación para obtener estos servicios antes de que se los presten.

Servicios con consentimiento de menores (servicios que no requieren el consentimiento de los padres)

Según la ley de California, los miembros de 12 a 18 años de edad pueden recibir servicios sin el permiso de sus padres o tutores por los siguientes motivos:

- Agresión sexual, incluyendo violación
- Pruebas de VIH
- Tratamiento del SIDA
- Tratamiento de la drogadicción o del alcoholismo de niños de doce (12) años de edad o mayores
- Embarazo
- Abortos (interrupción del embarazo)
- Planificación familiar
- Enfermedades de transmisión sexual en niños de doce (12) años de edad o mayores
- Servicios de atención médica psiquiátrica ambulatoria para niños de doce (12) años de edad o mayores, en ciertas circunstancias

Si el miembro lo solicita, estos servicios permanecerán confidenciales entre el proveedor y el miembro y no

Beneficios

se compartirán con el padre o tutor. Como miembro usted elige un médico situado cerca de su domicilio, que le proporcionará los servicios que necesite. Nuestros médicos de atención primaria y nuestros ginecólogos/obstetras especialistas están disponibles para brindarle estos servicios. Para obtener estos servicios también puede elegir un médico o una clínica que no estén relacionados con Molina Healthcare sin tener que pedir permiso a Molina Healthcare. Molina Healthcare pagará al médico, a la clínica por los servicios con consentimiento de menores que le proporcionen. No aplica ningún límite a los servicios con consentimiento de menores que se prestan fuera de la red de Molina Healthcare. Para más información llame sin cargo a Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621.

Atención en una institución de enfermería especializada

Los servicios en una institución de enfermería especializada (SNF) están cubiertos si son médicamente necesarios y lo remite su médico de atención primaria. Los servicios cubiertos en una institución de enfermería especializada incluyen:

- Habitación y alimentos
- Servicios de médicos y enfermeras
- Medicamentos
- Inyecciones

La atención en una institución de enfermería especializada está cubierta durante el mes de ingreso y el siguiente. Después estará cubierto por el programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios). Usted seguirá recibiendo atención ininterrumpida.

Atención médica en el hogar

Estos servicios en el hogar están cubiertos si son médicamente necesarios y lo remite su médico de atención primaria:

- Servicios de enfermería especializada de medio tiempo
- Visitas de enfermeras
- Servicios médicos en el hogar
- Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla*
- Servicios sociales médicos
- Servicios auxiliares de atención médica en el hogar
- Suministros médicos
- Aparatos médicos necesarios

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

Servicios de hospicio

Si tiene una enfermedad en fase terminal, estos servicios están cubiertos:

- Una habitación semiprivada en una institución de cuidados de hospicio
- Los servicios de un dietista o un experto en nutrición
- Atención de enfermería
- Servicios sociales médicos
- Servicios auxiliares de atención médica en el hogar y servicios de tareas domésticas
- Servicios de médicos
- Medicamentos
- Suministros y aparatos médicos
- Atención de alivio por un máximo de siete (7) días. La atención de alivio incluye la hospitalización a corto plazo del paciente que se proporciona para dar un descanso a la persona que lo cuida
- Servicios de asesoramiento para usted y su familia

- Elaboración de un plan de atención médica para usted
- Hospitalización de pacientes a corto plazo
- Control del dolor
- Manejo de síntomas
- Fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y del lenguaje si se proporcionan para controlar los síntomas o para permitir que el paciente pueda realizar actividades cotidianas y las habilidades funcionales básicas

El beneficio de cuidados de hospicio es para personas diagnosticadas con una enfermedad en fase terminal (con esperanza de vida de doce (12) meses o menos) y que optan por los cuidados de hospicio en lugar de los servicios tradicionales cubiertos por el plan. Póngase en contacto con Molina Healthcare para obtener más información.

Si su hijo tiene una enfermedad en fase terminal cubierta por Servicios para los Niños de California (CCS) y opta por los cuidados de hospicio, su hijo ya no será elegible para recibir los beneficios de CCS.

Servicio médicos para indígenas

Todas las personas de origen indígena americano elegibles tienen derecho a tener acceso a servicios médicos en las Instituciones de Servicios Médicos para Indígenas. No es necesario que obtenga una aprobación de su médico de atención primaria. Molina Healthcare pagará a esas instituciones los servicios cubiertos. Usted tiene también derecho a no inscribirse en un plan de salud y derecho a cancelar su inscripción en un plan de salud sin dar explicaciones. Si necesita ayuda para encontrar una clínica de servicios médicos para indígenas, llame sin cargo al Departamento de Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621.

Centro de Salud Certificado por el Gobierno Federal

Si desea obtener atención en un Centro de Salud Certificado por el Gobierno Federal (FQHC, por sus

siglas en inglés) se lo asignará a un FQHC que tenga un contrato con Molina Healthcare; o puede obtener una aprobación de su médico de atención primaria.

Lesiones causadas por terceros

Si un tercero (otra persona) lo lesiona, Molina Healthcare hará los arreglos necesarios para que usted reciba Servicios Cubiertos. Es posible que DHCS intente recuperar de ese tercero el costo de los servicios. DHCS podrá solicitarle su ayuda para este asunto. Si usted recibe dinero del tercero, deberá pagar a DHCS el valor de los servicios que Molina Healthcare le proporcionó.

Curación mediante plegarias o medios espirituales

“Curación por plegarias o medios espirituales” es un servicio cubierto si lo presta un practicante de la Ciencia Cristiana.

¿QUÉ COSAS NO ESTÁN CUBIERTAS?

Exclusiones

Molina Healthcare no cubre algunos servicios. Molina Healthcare no limita los beneficios cubiertos por Medi-Cal. Si necesita alguno de estos servicios, es posible que Medi-Cal lo dé de baja de Molina Healthcare. Usted seguirá obteniendo los beneficios de Medi-Cal, pero del programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios). A continuación encontrará una lista de esos servicios. Para obtener ayuda con la elegibilidad o los beneficios del programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios), puede ponerse en contacto con el Defensor del Pueblo de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención de la Salud, llamando sin cargo al 1 (888) 452-8609, o puede ponerse en contacto con Molina Healthcare para que le ayuden.

Beneficios

- **Trasplante de órganos mayores**

Su médico decidirá si lo necesita. Después, su médico le ayudará a obtener la atención que necesite del programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios) o del Programa de Servicios para los Niños de California. Los trasplantes de órganos mayores incluyen a los trasplantes de médula ósea, los trasplantes de corazón, los trasplantes de hígado, los trasplantes de pulmón, los trasplantes de corazón y pulmón, los trasplantes de hígado e intestino delgado y los trasplantes de intestino delgado. Si necesita un trasplante de riñón, puede optar por permanecer en Molina Healthcare.

- **Cuidados a largo plazo**

Los servicios que se prestan a miembros hospitalizados por un período mayor al mes de hospitalización más el siguiente mes en una institución de enfermería especializada, de cuidados intermedios o de cuidados a largo plazo no están cubiertos por Molina Healthcare. Esos servicios están cubiertos por el programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios). Si necesita atención a largo plazo, lo darán de baja de Molina Healthcare para que pueda obtener esos servicios.

- **Programas de exención en el hogar y comunitarios de Medi-Cal**

Estos servicios son prestados por el Departamento de Atención de la Salud e incluyen Operaciones en el hogar, Atención médica en el hogar, Institución de enfermería especializada, modelo de exención y SIDA de exención.

Servicios que no están cubiertos por Molina Healthcare ni por Medi-Cal

Los siguientes servicios no serán prestados ni por Molina Healthcare ni por el programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios):

- Medicamentos, dispositivos o intervenciones experimentales o de investigación (excepto si se aprueban)
- Cirugía cosmética, excepto cuando se requiera para reparar una desfiguración causada por un traumatismo o una enfermedad
- Artículos para el confort y comodidad personal
- Enfermeras privadas (excepto si son médicamente necesarias)
- Circuncisiones optativas
- Servicios de acupuntura y quiroprácticos sólo en condados de Planes de Atención Administrada Geográfica (GMC), limitados a miembros con excepciones* (este no es un beneficio para miembros en los condados que ofrecen dos planes de salud (Two-Plan Counties) (Riverside/San Bernardino), sin excepciones)
- Exámenes físicos deportivos requeridos por una escuela o para un deporte recreativo
- Completar los formularios para la obtención de beneficios por discapacidad, WIC, DMV
- Servicios de terapia del habla*
- Servicios de podología*
- Servicios de audiología no realizados o recetados por un médico en un entorno de consultorio médico*
- Servicios de optometría y óptica (los servicios de oftalmología [oculistas] seguirán estando cubiertos)*
- Servicios de psicología (los servicios de psiquiatría y todos los servicios que se presten por medio de programas de salud mental de los condados seguirán estando cubiertos)*
- Servicios dentales*

*Hay excepciones aplicables a los servicios no cubiertos por Molina Healthcare ni por Medi-Cal señalados con un asterisco. Para obtener más

información, vea la sección titulada “¿Cuáles son las excepciones?”, en la página 32.

¿Cuáles son las excepciones?

Los beneficios y los servicios señalados con un asterisco NO cambiarán para beneficiarios de Medi-Cal que:

- Tienen menos de 21 años o
- Viven en una institución de enfermería especializada (Nivel A o B; esto incluye instituciones de cuidados subagudos) o
- Están embarazadas. (Si está embarazada, puede seguir obteniendo beneficios y servicios relacionados con el embarazo. También puede recibir otros beneficios y servicios que figuran arriba para tratar problemas que, si se dejaran sin tratar, podrían causar dificultades en el embarazo. Esto incluye exámenes dentales, limpieza dental y tratamiento de las encías. Es posible que haya beneficios y servicios dentales y otros por hasta 60 días después de que nazca el bebé) o
- Reciben beneficios mediante el programa de Servicios para Niños de California (California Children's Services) o
- Reciben beneficios mediante un Programa de Atención Integral para Personas Mayores.

Si no cumple con las excepciones que figuran más arriba, de todas maneras podrá recibir los beneficios reducidos.

Puede seguir recibiendo algunos de los beneficios reducidos, o todos, así como ciertos servicios dentales si:

- Recibe servicios mediante el Programa de Personas con Discapacidades Genéticas o
- Recibe beneficios mediante el programa de salud mental del condado o
- Recibe beneficios mediante el programa de Medicare Parte B o
- Recibe servicios directamente de un médico.

Comuníquese con su médico o dentista si tiene alguna pregunta sobre estos cambios.

Hay algunos beneficios y servicios que puede seguir recibiendo aunque no cumpla con las excepciones.

- Puede recibir los beneficios y servicios señalados con un asterisco si ocurre un problema de emergencia y el beneficio es necesario para tratar el problema de emergencia.
- Algunos servicios médicos y quirúrgicos proporcionados por un dentista seguirán estando cubiertos. Consulte a su dentista para obtener más información.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco pueden ser proporcionados en los departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales y en clínicas, en Centros de Salud Certificados por el Gobierno Federal, en Clínicas de Salud Rurales, en Servicios de Salud para Indígenas, en centros de atención diurna de la salud de adultos o por medio de agencias de atención de la salud en el hogar. Consulte a su médico de atención primaria para obtener una aprobación.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco se podrán continuar si tiene 21 años o más y empezó un curso de tratamiento antes de cumplir los 21 años (los beneficios médicamente necesarios estarían cubiertos bajo la cláusula de continuidad en la atención). Consulte a su médico de atención primaria para obtener más información.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco se podrán continuar si usted está siguiendo un curso de tratamiento desde antes del 1° de julio de 2009 y el mismo se extenderá más allá del 1° de julio.
- Es posible que el Departamento de Salud Pública de su condado pueda proporcionarle algunos de los beneficios y servicios que Medi-Cal haya dejado de cubrir.

Beneficios

- Si tiene 21 años o más, los únicos servicios que se hallan disponibles por medio de Molina Healthcare para el tratamiento de problemas agudos por trauma y derrame cerebral son los servicios de terapia del habla.
- Si tiene 21 años o más, los únicos servicios disponibles por medio de Molina Healthcare para los miembros diabéticos con neuropatía periférica son los servicios de podología.

Usted tiene derecho a apelar una denegación. Consulte la página 46 para obtener información sobre una Revisión Médica Independiente y la página 47 para obtener información sobre una Revisión Médica Independiente de Denegaciones de Tratamientos Experimentales o de Investigación.

¿QUÉ COSAS PUEDEN NO ESTAR CUBIERTAS?

Limitaciones

Molina Healthcare puede no cubrir otros servicios. Usted puede seguir siendo miembro de Molina Healthcare, pero el programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios) proporciona esa atención. Nosotros le ayudaremos a obtener los siguientes servicios si los requiere:

- **Servicios para los Niños de California (CCS)**
El programa CCS es un programa estatal para niños y jóvenes de hasta veintiún (21) años de edad con necesidades especiales. Paga el costo de la atención médica de necesidades especiales. Algunos ejemplos son labio leporino o paladar hendido, parálisis, problemas serios de la vista, VIH, parálisis cerebral, enfermedad de células falciformes y cáncer. Su médico de atención primaria le ayudará a solicitar el programa si su hijo es elegible. CCS le informará si su hijo fue aceptado.

Aunque su hijo sea elegible para CCS seguirá siendo miembro de Molina Healthcare. Su

hijo tendrá un médico o médicos CCS para necesidades especiales. El médico de Molina Healthcare que atiende a su hijo le proporcionará toda la demás atención médica. Esto quiere decir que su hijo seguirá siendo tratado por su médico de atención primaria de Molina Healthcare para todos los exámenes del niño sano y vacunas. Molina Healthcare continuará proporcionándole a su hijo otra atención médica.

Puede obtener más información sobre el Programa CCS llamando sin cargo a Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**.

- **Salud mental (salud de su mente o de su sentimiento de bienestar)**
Molina Healthcare no cubre la atención hospitalaria ni la mayor parte de la atención médica de salud mental para pacientes ambulatorios. El servicio por honorarios de Medi-Cal o el Departamento de Salud Mental del Condado proporcionan estos servicios. Es posible que su médico pueda tratar algunos trastornos mentales, como depresión.

Su médico de atención primaria no proporciona los siguientes servicios:

- Servicios psiquiátricos
- Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes internos
- Servicios de psicólogos
- Servicios especializados de salud mental
- Servicios de rehabilitación
- Servicios de terapia matrimonial
- Servicios de terapia para familias e hijos
- Servicios de trabajadores sociales clínicos autorizados
- **Tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo**
Molina Healthcare cubre “servicios de intervención en crisis” y atención médica hospitalaria de sobredosis agudas. Sin

embargo, si necesita algún otro servicio para el tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo, lo remitirán al programa de tratamiento del alcoholismo y la drogadicción del condado. Esto incluye desintoxicación de alcohol o drogas.

- **Servicios de atención dental**

Molina Healthcare no proporciona los servicios de atención dental. La atención dental podría estar cubierta por el programa Medi-Cal normal. Su médico de atención primaria le hará un examen dental y lo remitirá a un dentista. Llame a Denti-Cal, al 1 (800) 322-6384, si tiene preguntas sobre la cobertura y los servicios dentales.

- **Tratamiento de la tuberculosis (TB)**

Su médico de atención primaria le informará si necesita tratamiento de la tuberculosis. Si necesita tratamiento, lo remitirá al departamento de salud local.

- **Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)**

- **Servicios de organismos educativos locales**

- **Servicios de manejo de casos de niños envenenados con plomo**

- **La mayor parte de los medicamentos para el VIH y el SIDA y de los medicamentos psicoterapéuticos**

- **Los servicios de plegarias o cura espiritual, en circunstancias específicas.**

Si es miembro de Medi-Cal/Medicare, es importante que sepa que Medicare, no Medi-Cal, pagará la mayor parte de sus medicamentos recetados.

Para más información póngase en contacto con Servicios a los Miembros de Molina Healthcare llamando sin cargo al 1 (888) 665-4621. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo a la línea TTY especial de Molina Healthcare al 1 (800) 479-3310. También puede llamar sin cargo a Medicare al

1 (800) MEDICARE (633-42273). Los usuarios de TTY llaman sin cargo al 1 (877) 486-2048. También puede visitar la página en Internet de Medicare en www.Medicare.gov.

Si tiene alguna pregunta sobre su cobertura, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo a la línea TTY especial de Molina Healthcare al 1 (800) 479-3310 o póngase en contacto con la oficina Defensor del Pueblo de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención de la Salud, llamando sin cargo al 1 (888) 452-8609.

¿CUÁNDO TERMINA MI MEMBRESÍA CON MOLINA HEALTHCARE?

(Finalización de los beneficios)

Su membresía con Molina Healthcare se interrumpirá si:

- Deja de ser elegible para Medi-Cal
- Se muda fuera de la zona de servicio de Molina Healthcare
- Decide dejar de ser miembro de Molina Healthcare y se da de baja
- El programa Health Care Options (HCO) lo asignó incorrectamente a Molina Healthcare. HCO es el grupo dentro del DHCS a cargo del programa Medi-Cal Choice.

Si se muda fuera de la zona de servicio de Molina Healthcare o decide dejar de ser miembro de Molina Healthcare, su membresía quedará cancelada en un lapso de quince (15) a cuarenta y cinco (45) días a partir de la fecha en que se lo notificó a Health Care Options. Si deja de ser elegible para Medi-Cal, recibirá información de su trabajador de elegibilidad.

Beneficios

Molina Healthcare puede solicitar que se le dé de baja si:

- Permite que alguna otra persona use sus beneficios de Molina Healthcare o su tarjeta de identificación como miembro
- Se comporta de forma ofensiva o violenta de manera que supone una amenaza para la seguridad de cualquiera que trabaje en Molina Healthcare o que impida que Molina Healthcare o cualquiera de sus empleados le proporcione atención a usted o a otros miembros.
- Se rompe la relación con su médico y Molina Healthcare no cuenta con otro médico que pueda atenderlo. Esto puede no ser aplicable a los miembros que rechacen atención médica.

Si Molina Healthcare solicita que usted se dé de baja, le enviaremos una carta informándole que estamos solicitando su baja. En ese momento usted podrá apelar la solicitud. Molina Healthcare le indicará su decisión mínimo diez (10) días antes de que la fecha de baja entré en vigor.

Si usted afirma que cancelamos su derecho a recibir servicios cubiertos a causa de su estado de salud o de sus necesidades de atención médica, puede solicitar la revisión de su caso al Departamento de Atención Médica Administrada llamando sin cargo al 1 (800) 400-0815. También puede llamar sin cargo al Defensor del Pueblo de Medi-Cal al 1 (888) 452-8609, y puede presentar una solicitud de Audiencia Justa de Medi-Cal llamando sin cargo al 1 (800) 952-5253.

¿Cómo me doy de baja de Molina Healthcare?

Puede solicitar la baja de Molina Healthcare en cualquier momento sin tener que explicar la causa. La baja estará sujeta al período de baja restringida que corresponda.

Para solicitar un formulario de solicitud de baja llame sin cargo a Health Care Options al 1 (800) 430-4263 (los miembros que hablan español puede llamar al 1 (800) 430-3003). Le enviarán por correo un formulario de baja. Las solicitudes de baja son analizadas por el estado para la determinación final y tardan entre quince (15) y cuarenta y cinco (45) días en ser procesadas antes de entrar en vigor. Su formulario de solicitud de baja incluye la fecha prevista de vigencia de su baja. Deberá seguir recibiendo atención médica de su médico de atención primaria hasta que su baja entré en vigor.

Deseamos que usted esté complacido con la atención médica que recibe. Si decide darse de baja de Molina Healthcare, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Nos gustaría saber por qué decidió cambiar de plan de salud.

¿Cómo me doy de baja rápidamente?

En algunos casos, usted puede solicitar que el proceso de baja se lleve a cabo con mayor rapidez. Los siguientes miembros pueden llamar sin cargo a Health Care Options al 1 (800) 430- 4263 (los miembros que hablan español pueden llamar sin cargo al 1 (800) 430-3003). Ellos lo asistirán con su baja.

- Los niños que reciben servicios del programa de cuidados de crianza o de programas de asistencia con la adopción.
- Los miembros con necesidades especiales de atención médica, tales como trasplantes de órganos mayores, que reciben esos servicios mediante el programa Medi-Cal de honorarios por servicios.
- Los miembros de otro plan de salud que fueron inscritos en otro plan de atención administrada Medi-Cal o Medicare o en un plan comercial.
- Los indígenas americanos tienen derecho a darse de baja de Molina Healthcare sin motivo y en cualquier momento.

¿Qué pasa con la cobertura de Transición de Medi-Cal?

Usted tiene derecho a solicitar de Transición de Medi-Cal (TMC) si pierde su asistencia en dinero en efectivo porque sus ingresos han aumentado. TMC también se conoce como “Medi-Cal para personas que trabajan”. TMC es únicamente para los asalariados principales o para los parientes encargados de cuidados y sus hijos que pierden sus beneficios normales de Medi-Cal porque se han incrementados los ingresos que reciben de su trabajo, por matrimonio o porque su cónyuge regresa al hogar. Si usted cumple con los requisitos para obtener TMC puede continuar con su cobertura a Medi-Cal ininterrumpida sin costo por hasta doce (12) meses, hasta por un total de veinticuatro (24) meses.

Si pierde su elegibilidad actual para Medi-Cal, debe preguntarle inmediatamente a su trabajador de elegibilidad si califica para TMC. Si es así, puede seguir siendo miembro de Molina Healthcare o del plan de salud que usted elija.

¿CUÁLES SON MIS DERECHOS Y RESPONSABILIDADES COMO MIEMBRO DE MOLINA HEALTHCARE?

Sus derechos y responsabilidades están exhibidos en los consultorios de los médicos y en la página en Internet de Molina Healthcare: www.MolinaHealthcare.com.

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Que todos los que trabajan en Molina Healthcare lo traten con respeto y dignidad.
- Obtener información sobre Molina Healthcare, nuestros proveedores, nuestros

médicos, nuestros servicios y los derechos y responsabilidades de nuestros miembros.

- Elegir a su médico “principal” de la red de Molina Healthcare. (A este médico se le conoce como su médico de atención primaria o su médico personal).
- Estar informado sobre su salud. Si tiene una enfermedad, tiene derecho a que le informen todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de la cobertura de beneficios. Usted tiene derecho a que se respondan todas sus preguntas sobre su salud.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica. Tiene derecho a rehusarse a recibir tratamiento médico.
- Tiene derecho a la privacidad. Mantenemos su expediente médico privado.*
- Ver su expediente médico, incluyendo los resultados de su Evaluación Médica Inicial (IHA, por sus siglas in inglés). También tiene derecho a obtener una copia de su expediente médico o de corregirlo cuando la ley lo permita.
- Quejarse sobre Molina Healthcare o la atención médica que ha recibido. Puede llamar por teléfono, enviar un fax, un mensaje por correo electrónico o escribir a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare.
- Apelar las decisiones de Molina Healthcare. Tiene derecho a que alguien lo represente durante la presentación de su queja.
- Solicitar una Audiencia Justa Estatal llamando sin cargo al 1 (800) 952-5253. También tiene derecho a obtener información sobre cómo obtener una Audiencia Justa Estatal expedita, es decir con mayor rapidez.
- Darse de baja de Molina Healthcare (abandonar el plan de salud de Molina Healthcare).

Beneficios

- Pedir una segunda opinión sobre su trastorno médico.
- Pedir que alguien externo a Molina Healthcare investigue sobre terapias experimentales o que se estén llevando a cabo como parte de una exploración.
- Decidir por anticipado cómo desea que lo atiendan si tiene una enfermedad o una lesión que ponen su vida en peligro.
- Obtener servicios de intérprete sin costo las 24 horas al día para ayudarlo a comunicarse con su médico o con nosotros si prefiere hablar en un idioma que no sea inglés.
- Que no le soliciten que traiga a un amigo o a un familiar para que le sirva de intérprete.
- Obtener información sobre Molina Healthcare, sus proveedores o su salud en el idioma de su preferencia. Además tiene derecho a solicitar materiales en otros formatos, como en letra más grande o en Braille.
- Solicitar una copia de la lista de medicamentos aprobados por Molina Healthcare (Formulario de medicamentos).
- Tiene derecho a presentar una queja si no recibe los medicamentos médicamente necesarios después de una visita de emergencia a uno de los hospitales que tienen contrato con Molina Healthcare.
- Obtener servicios de planificación familiar, tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, servicios de atención de emergencia, de Centros de Salud Certificados por el Gobierno Federal y/o de Centros de Salud para Indígenas. No necesita obtener la autorización previa de Molina Healthcare.
- Obtener servicios a los que puedan consentir menores de edad.
- Que Molina Healthcare ni sus médicos ni el Departamento de Servicios de Atención de la

Salud no lo traten mal por haber hecho valer estos derechos.

- El derecho a hacer recomendaciones sobre los derechos de los miembros y las normas de responsabilidades de la organización.
- A no ser sometido a controles o aislamiento para presionarlo, castigarlo o tomar represalias.
- El derecho a presentar una queja si cree que Molina Healthcare no cumplió con sus necesidades idiomáticas.

*Sujeto a las leyes estatales y federales

Sus responsabilidades

Tiene la responsabilidad de:

- Aprender y hacer preguntas sobre sus beneficios médicos. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, llame sin cargo al **1 (888) 665-4621**.
- Darle a su médico o a Molina Healthcare la información que necesitan para atenderlo.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica.
- Seguir los planes de tratamiento que acordó con su(s) médico(s).
- No faltar a sus citas y llegar puntualmente a ellas. Si va a llegar tarde o no podrá llegar a su cita, llame al consultorio de su médico.
- Presentar sus tarjetas de identificación de Molina Healthcare y del Estado al obtener atención médica. No entregue sus tarjetas de identificación a otras personas. Si se entera de algún fraude o acto ilícito, infórmele a Molina Healthcare o al Estado.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento acordados mutuamente, en la mayor medida posible.

Participe en la atención médica

Planee con antelación

- Programe sus citas en horarios que le resulten convenientes
- Si le preocupa esperar mucho tiempo, pida que le programen sus citas en horarios en que el consultorio tenga menos gente
- Mantenga una lista de preguntas que desee hacerle a su médico
- Vuelva a surtir su receta antes de que se le terminen los medicamentos

Aproveche al máximo la visita a su médico

- Hágale preguntas a su médico
- Pregúntele sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos que le receten
- Infórmele a su médico si está tomando tés o suplementos herbales. También deberá informarle a su médico si está tomando vitaminas o medicamentos de venta libre

Visita al médico cuando esté enfermo

Trate de darle a su médico la mayor cantidad posible de información.

- ¿Está empeorando o sus síntomas no cambian?
- ¿Está tomando algo?

Si desea obtener más información, llame sin cargo al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621, de lunes a viernes entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m.