

Servicios

MOLINA HEALTHCARE SIEMPRE ESTÁ MEJORANDO SUS SERVICIOS

Molina Healthcare hace todo lo que está a su alcance para proporcionarle la mejor atención de la salud posible. El proceso formal de Molina Healthcare para hacer que esto ocurra se llama “Proceso de mejoramiento de la calidad”. Molina Healthcare realiza muchos estudios durante el año. Si encontramos áreas que pueden mejorarse, realizamos cambios que resulten en una mejor calidad de la atención y los servicios.

Si desea más información sobre lo que estamos haciendo para mejorar, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621.

COMITÉ DE PARTICIPACIÓN DE LOS MIEMBROS

Deseamos saber qué piensa sobre Molina Healthcare. Molina Healthcare formó un Comité de Participación de los Miembros para escuchar sus comentarios.

El Comité es un grupo de personas como usted que se reúne cada tres (3) meses y nos dice cómo podemos mejorar. El Comité puede repasar la información en el plan de salud y hacer sugerencias a la Junta Directiva de Molina Healthcare. Si desea unirse al Comité de Participación de los Miembros, llame sin cargo a 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 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. ¡Únase hoy mismo al Comité de Participación de los Miembros!

LA PRIVACIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina Healthcare usa y

comparte su información para proporcionarle beneficios de atención médica.

Lea nuestro Aviso de prácticas de privacidad, al principio de este folleto. El aviso contiene más información sobre sus derechos a la privacidad de la atención médica y la manera en que usamos y compartimos la Información Médica Protegida (PHI, por sus siglas en inglés).

PHI es la sigla en inglés de la información médica que incluye su nombre, su número de miembro u otros identificadores que Molina Healthcare usa o comparte.

NUEVA TECNOLOGÍA

En Molina Healthcare siempre estamos buscando maneras de atender mejor a nuestros Miembros. Es por eso que Molina Healthcare ha implementado un proceso establecido para estudiar nuevas tecnologías médicas y nuevos medicamentos y dispositivos para determinar si ofrecen algún beneficio adicional.

Nuestros directores médicos encuentran nuevos procedimientos médicos, tratamientos, medicamentos y dispositivos cuando salen al mercado. Presentan información de su investigación al Comité de Administración de Utilización donde los médicos evalúan la tecnología y después sugieren si puede añadirse como un nuevo tratamiento para los miembros de Molina Healthcare.

Para obtener más información sobre nuevas tecnologías, llame a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare.

¿QUÉ TENGO QUE PAGAR?

No tiene que pagar ningún copago ni ningún deducible por los servicios médicos cubiertos. Sin embargo, es posible que tenga que pagar por los servicios médicos si:

- Solicita y obtiene servicios médicos no cubiertos por Medi-Cal, por ejemplo cirugía cosmética.

- Solicita y obtiene servicios de atención médica de un médico o un hospital no afiliados a Molina Healthcare sin haber obtenido una aprobación de su médico de atención primaria o de Molina Healthcare y no son servicios de atención de emergencia o de urgencia fuera de la zona.

Si Molina Healthcare no le paga a un proveedor de Molina Healthcare por haberle prestado un servicio cubierto, usted no es responsable por pagarle al proveedor. La ley del estado de California estipula que Molina Healthcare debe poner esa cláusula en todos sus contratos con sus proveedores. Eso no es aplicable a los proveedores que no firmaron un contrato con Molina Healthcare. Para obtener información sobre cómo presentar una queja si recibe una cuenta, lea los siguientes párrafos.

¿Qué pasa si pagué una cuenta o una receta médica?

(Condiciones de reembolso)

Si pagó un servicio o un medicamento cubierto aprobado o que no requería aprobación, Molina Healthcare le reembolsará su dinero. Deberá enviarnos por correo o por fax una copia de la cuenta del médico, del hospital o de la farmacia y una copia de su recibo. Si la cuenta es por un medicamento recetado, también tendrá que incluir una copia de la etiqueta del medicamento. Envíe esta información por correo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare. La dirección está en la primera página de este folleto.

Después de que recibamos su carta, responderemos dentro de los próximos treinta (30) días. Si aceptamos su reclamo le enviaremos un cheque. Si no, le enviaremos una carta diciéndole por qué no lo aceptamos. Si no está de acuerdo con esto, puede apelar llamando a sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621, de lunes a viernes entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m.

¿CÓMO PAGA MOLINA HEALTHCARE POR MI ATENCIÓN MÉDICA?

Molina Healthcare firma contratos con proveedores de muchas maneras. Los proveedores en los Centros Médicos Molina son empleados de Molina Healthcare. A otros proveedores de la red de Molina Healthcare se les paga una cantidad mensual fija por cada mes en que usted está asignado a su atención, independientemente de si lo visita o no. También hay proveedores a los que se les pagan honorarios por los servicios prestados. Eso quiere decir que se les paga por cada intervención que realizan. Es posible que a algunos proveedores se les ofrezcan incentivos por proporcionar atención preventiva de alta calidad. Molina Healthcare no ofrece incentivos financieros por decisiones de administración de la atención que puedan resultar en denegaciones de remisiones o en subutilización de los recursos. Para obtener más información sobre la manera en que se les paga a los proveedores, 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. También puede llamar al consultorio de su proveedor, al grupo médico de su proveedor o a IPA para obtener más información.

EDUCACIÓN E INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD Y LAS ENFERMEDADES

Molina Healthcare ofrece muchas herramientas para ayudar a mantenerlos sanos a usted y a su familia. Puede solicitar folletos sobre muchos temas, tales como:

- Comer saludablemente
- Reducir el estrés
- Iniciar un programa de ejercicio físico
- Elegir un método de control de la natalidad
- Consumo de alcohol y drogas

Servicios

- Manejo del peso
- Asma
- Diabetes
- Manejo del colesterol
- Presión de la sangre elevada

También ofrecemos programas para ayudarle a manejar sus trastornos de salud. Esto podría incluir embarazo, asma, dejar de fumar o diabetes. Si desea aprender sobre estos programas, es posible que un administrador de atención de Molina se comunique con usted. También puede inscribirse en cualquiera de estos programas llamando al Departamento de Educación sobre la Salud de Molina Healthcare al 1 (800) 526-8196 ext. 127532, entre las 8:30 a.m. y las 5:30 p.m., de lunes a viernes.

SERVICIOS DE INTÉRPRETES

¿Habla un idioma aparte del inglés?

Muchas personas no hablan inglés o no se sienten cómodas hablando inglés. Si prefiere hablar un idioma que no sea el inglés, dígaselo al personal del consultorio de su médico o llame a Molina Healthcare. Molina Healthcare lo puede ayudar a encontrar un médico que hable su idioma o hacer que un intérprete le ayude.

Molina Healthcare ofrece servicios de interpretación telefónica y en persona para ayudarle con:

- Hacer una cita
- Hablar con su médico o enfermera
- Obtener atención de emergencia de forma oportuna
- Presentar una queja o reclamo
- Obtener servicios de educación sobre la salud
- Obtener información del farmacéutico sobre cómo tomar su medicamento (fármaco)
- Solicitar un intérprete en persona o telefónico para hablar sobre trastornos médicos y opciones de tratamiento

Si necesita un intérprete, dígaselo al médico o a cualquier persona que trabaje en el consultorio. También puede solicitar que todos los documentos que le envíe Molina Healthcare estén escritos en el idioma que usted prefiera. Los miembros que necesitan información en un idioma aparte del inglés o en un formato accesible (como Braille, letra grande o sonido) pueden llamar al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621.

Servicios por discapacidad

¿Es sordo, tiene problemas auditivos, tiene visión reducida o es ciego? Molina Healthcare lo puede ayudar a hablar con su médico y con nosotros. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo a la línea TTY, al 1 (800) 479-3310, o al Servicio de Retransmisión de California, al 711, para ponerse en contacto con nosotros. Molina Healthcare también le puede proporcionar materiales impresos en letra grande o, Braille o sonido. Llame sin cargo a Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621. Si tiene una discapacidad física o una limitación de actividad y tiene necesidades especiales para poder acceder al consultorio de su médico, llame al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621 y haremos todo el esfuerzo posible para encontrarle un consultorio médico que cumpla con sus necesidades.

PROGRAMA DE DEFENSOR DEL PUEBLO (OMBUDSMAN) DE MOLINA HEALTHCARE

Si no obtiene la ayuda que necesita, también puede llamar al Defensor del Pueblo (Ombudsman). Puede llamar sin cargo al Defensor del Pueblo de Molina Healthcare, al 1 (877) 665-4627. También puede escribirle una carta. Envíe su carta a esta dirección:

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

Una persona del programa Defensor del Pueblo hablará con usted y le proporcionará la ayuda que necesite. Molina Healthcare desea proporcionarle el mejor servicio de atención al cliente. Este programa no sustituye el proceso de presentación de quejas. Todos los problemas con un proveedor del plan o con Molina Healthcare se manejarán como una queja. El programa Defensor del Pueblo lo puede ayudar a obtener la respuesta a una pregunta o inquietud que puede no haber recibido de Servicios a los Miembros.

¿QUÉ PASA SI TENGO UNA QUEJA?

Si tiene algún problema con cualquiera de los servicios de Molina Healthcare queremos ayudarlo a resolverlo. Puede llamar sin cargo a cualquiera de las siguientes entidades para que lo ayuden:

- Llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621, de lunes a viernes entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m. Los miembros que son sordos o tienen dificultades auditivas pueden llamar sin cargo a nuestra línea TTY especial al 1 (800) 479-3310. También puede ponerse en contacto con nosotros llamando al 711, el Servicio de Retransmisión de California.
- Llame sin cargo al Defensor del Pueblo de Medi-Cal, al 1 (888) 452-8609.
- Llame sin cargo al Departamento de Atención Médica Administrada del Estado de California (DMHC), al 1 (888) HMO-2219 (1-888-466-2219) o TDD 1 (877) 688-9891.
- Llame sin cargo a Health Care Options, al 1 (800) 430-4263 para cambiar de plan.
- Presente una solicitud de Audiencia Justa de Medi-Cal, llamando sin cargo al 1 (800) 952-5253 o TDD 1 (800) 952-8349.

Vea a continuación para obtener más detalles sobre la manera en que puede resolver sus quejas.

QUEJAS

Llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. También puede ponerse en contacto llamando sin cargo al director de Servicios a los Miembros al 1 (888) 665-4621. Si es un miembro sordo o con dificultades auditivas, llame sin cargo a nuestra línea TTY especial, al 1 (800) 479-3310. También puede enviarnos su problema o queja por escrito. Nuestra dirección es:

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

Es posible que no siempre quede complacido con la atención y los servicios que le proporcione su médico. Queremos saber sobre sus problemas y quejas. Puede presentar una queja en persona, por escrito, por correo electrónico, fax, TTY o por teléfono. Puede presentar una queja por escrito u oralmente directamente a Molina Healthcare o en cualquiera de los consultorios de nuestros proveedores.

Los formularios de presentación de quejas están disponibles en los consultorios de los proveedores (médicos) de atención primaria. Estos formularios también se pueden descargar e imprimir del sitio web de Molina, en www.molinahealthcare.com/medicaid/members/ca/quality/griev_form.html. También nos puede enviar por Internet su problema o queja. La dirección de la página en Internet es www.molinahealthcare.com.

Si recibe una Aviso de acción de Molina Healthcare, tiene tres (3) opciones para presentar una queja. Un Aviso de acción es un carta formal que le indica que un servicio médico ha sido denegado, diferido o modificado.

- Tiene noventa (90) días a partir de la fecha del Aviso de acción para presentar una apelación a Molina Healthcare. Puede presentar una apelación

Servicios

en persona, por escrito, por correo electrónico, fax, TTY o teléfono. Le enviaremos una carta acusando recibo de su apelación en un lapso de cinco (5) días calendario. Todos los niveles de los procesos de presentación de quejas y apelaciones de Molina Healthcare se completan en un lapso de treinta (30) días calendario.

- Usted puede solicitar una audiencia justa al Departamento de Servicios Sociales (DSS) en un lapso de noventa (90) días. Consulte la sección “Audiencia Justa del Estado” en esta Guía de servicios a los miembros.
- Puede solicitar una Revisión Médica Independiente (IMR) al Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC). Vea la sección “Revisión Médica Independiente” en esta Guía de servicios a los miembros.

También puede presentar una queja que no sea sobre un Aviso de acción. Deberá presentar su queja durante los primeros ciento ochenta (180) días contados a partir del incidente o de la acción que causó su insatisfacción.

Si está recibiendo en la actualidad un servicio médico que Molina Healthcare autorizó anteriormente, podría seguir recibiendo el mismo servicio médico mientras que la queja o la apelación estén en proceso de resolución.

Si desea usar los servicios del Departamento de Servicios de Atención de la Salud de California (DHCS) para dirigir sus inquietudes o quejas, puede llamar al Programa del Defensor del Pueblo de la Atención Médica Administrada de Medi-Cal, al 1 (888) 452-8609, de lunes a viernes entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. Los miembros sordos o con dificultades auditivas pueden ponerse en contacto con el Programa del Defensor del Pueblo a través del Servicio de Retransmisión de California, marcando el 711.

Revisión expedita

Si su queja involucra una amenaza inminente y seria para su salud, Molina Healthcare evaluará rápidamente su queja. Algunos ejemplos de amenazas inminentes y serias son, entre otros, dolor fuerte o posibilidad de perder la vida, un miembro o una función corporal importante. Molina Healthcare emitirá una respuesta formal oral y por escrito a más tardar a las setenta y dos (72) horas a partir de su primer contacto con nosotros.

Cuando se comunique con Molina Healthcare le informarán de su derecho a ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada. No tiene que presentar una queja a Molina Healthcare antes de ponerse en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada.

Asistencia del Departamento de Atención Médica Administrada

El Departamento de Atención Médica Administrada de California está a cargo de regular los planes de servicios de atención médica. Si tiene una queja sobre su plan de salud, primero deberá llamar por teléfono sin cargo a su plan de salud al 1-888-665-4621, y usar el proceso de presentación de quejas de su plan de salud antes de ponerse en contacto con el departamento. Utilizar este proceso de presentación de quejas no impide que ejerza los posibles derechos o recursos legales que pueda tener a su disposición. Si necesita ayuda con una queja que tiene que ver con una emergencia, una queja que su plan de salud no resolvió satisfactoriamente o una queja que permaneció más de treinta (30) días sin resolución, puede llamar al departamento para que lo ayuden. Es posible que también sea elegible para obtener una Revisión Médica Independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de la IMR le proporcionará una evaluación imparcial de las decisiones médicas que tomó su plan de salud en lo referente a la necesidad médica de un servicio o de un tratamiento propuestos, a las decisiones de cobertura para tratamientos experimentales o de investigación y a las disputas de

pago de servicios médicos de emergencia o de urgencia. El departamento también cuenta con un número de teléfono sin cargo (1-888-HMO-2219) 1-888-466-2219 y una línea TDD sin cargo (1-877-688-9891) para las personas con impedimentos auditivos o del habla. En la página en Internet del departamento (<http://www.hmohelp.ca.gov>) hay formularios de presentación de quejas, formularios para solicitudes de IMR e instrucciones en línea.

Audiencia Justa del Estado

Además de los procesos de presentación de quejas ofrecidos por Molina Healthcare, usted tiene derecho a solicitar una Audiencia Justa del Estado de California en cualquier momento durante el proceso. Tiene derecho a solicitar una Audiencia Justa incluso si no presentó una queja ante Molina Healthcare y/o un servicio de atención médica que usted o su médico solicitaron fue denegado, aplazado o modificado. Puede solicitar una Audiencia Justa poniéndose en contacto con el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) hasta noventa (90) días después de la solicitud o la acción de la que se queja.

Si está recibiendo un servicio médico que será reducido o suspendido, puede seguir recibiendo el mismo servicio médico hasta la audiencia si pide la audiencia dentro de los diez (10) días a partir de la fecha del matasellos de la carta de denegación o en que se la entregaron personalmente, o antes de la fecha del servicio médico que necesita.

Puede escribir o llamar sin cargo al CDSS en cualquier momento durante el proceso de presentación de la queja a la siguiente dirección y número de teléfono:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 19-37
Sacramento, CA 94244-2340
1 (800) 952-5253 (voz)
1 (800) 952-8349 (TDD)

Si lo desea, tiene derecho a que alguien que conozca su caso lo acompañe a la audiencia. También puede contratar a un abogado para que lo represente. Para más información sobre ayuda legal gratuita póngase en contacto con el CDSS llamando a su número sin cargo.

Audiencia Justa del Estado Expedita

Usted o su profesional de la salud pueden solicitar una Audiencia del Estado Expedita llamando, escribiendo o enviando un fax al **Department of Social Services, Expedited Hearing Unit, 744 P Street, MS 19-65, Sacramento, CA 95814, Fax: 1 (916) 229-4267.** También puede llamar al número sin cargo de Servicios a los Miembros, 1 (888) 665-4621 y le ayudaremos a completar su solicitud por teléfono. Molina Healthcare o su proveedor deberán decirle que tomar el tiempo para una resolución estándar podría poner seriamente en riesgo su vida o su salud o su habilidad de obtener, mantener o recuperar función máxima. Cuando la Unidad de Audiencias Expeditas decida que su apelación satisface los criterios para una Audiencia Expedita y la Unidad recibe toda la información clínica necesaria, se programa una cita para la Audiencia Expedita. Si los criterios no se cumplen, se programa una cita para una Audiencia Justa del Estado como se describió en párrafos anteriores.

Programa de Defensor del Pueblo de Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS)

El Programa de Defensor del Pueblo de Atención Médica Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención de la Salud (DHCS) de California está para ayudarle en la mediación de disputas entre proveedores y miembros de Atención Administrada de Medi-Cal y sus planes de salud, así como con los proveedores del plan, y para intentar resolver esas disputas de manera informal fuera de los procesos de presentación formal de quejas y de apelación. Si desea emplear los servicios del DHCS para abordar sus

Servicios

inquietudes o quejas, llame sin cargo al Programa de Defensor del Pueblo de Atención Médica Administrada de Medi-Cal al 1 (888) 452-8609, de lunes a viernes, entre las 8:00 a.m. y las 5:00 p.m. Los miembros sordos o con dificultades auditivas pueden ponerse en contacto con el Programa del Defensor del Pueblo mediante el Servicio de Retransmisión de California, marcando el 711.

REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE

Puede solicitar una revisión médica independiente (Independent Medical Review, "IMR") de un servicio de atención médica disputado al Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) si le parece que Molina Healthcare o uno de sus proveedores afiliados denegaron, aplazaron o modificaron servicios de atención médica indebidamente. Un "servicio de atención médica disputado" es cualquier servicio de atención médica elegible para cobertura y pago que fue denegado, modificado o aplazado por Molina Healthcare o por uno de sus proveedores afiliados, total o parcialmente, porque el servicio no es médicamente necesario.

El proceso de la IMR es adicional a todos los demás procedimientos o reparaciones que usted pueda tener a su disposición. El proceso de la IMR no está disponible si usted ya solicitó una Audiencia Justa del Estado. Usted no paga ninguna cuota de solicitud o de procesamiento para una IMR. Tiene derecho a dar información en apoyo de la solicitud de una IMR. Molina Healthcare le entregará un formulario de solicitud de IMR junto con la carta de disposición que deniegue, modifique o demore sus servicios de atención de la salud. Una decisión de no participar en el proceso de la IMR podría hacer que usted pierda los derechos legales que pueda tener de tomar acción legal contra Molina Healthcare sobre el servicio de atención de la salud disputado.

1. A. Su proveedor recomendó un servicio como médicamente necesario o
B. Usted recibió servicios de atención de urgencia o de emergencia que un proveedor determinó que eran médicamente necesarios o
C. Usted ha sido atendido por un proveedor del plan para el diagnóstico o el tratamiento del trastorno médico para el que solicita la revisión médica;
2. El servicio de atención médica disputado fue denegado, modificado o aplazado por Molina Healthcare o uno de sus profesionales de la salud afiliados basándose total o parcialmente en que el servicio no es médicamente necesario; y,
3. Usted presentó una queja ante Molina Healthcare o su profesional de la salud afiliado y la decisión disputada se mantiene o la queja permanece sin resolución por más de treinta (30) días. No tiene que esperar por más de treinta (30) días para obtener una respuesta de Molina Healthcare.

Si su queja requiere una **Revisión Expedita** puede presentarla inmediatamente ante el DMHC. No tiene obligación de esperar una respuesta de Molina Healthcare por más de tres (3) días. El DMHC podrá eximirlo del requisito de que siga el proceso de presentación de quejas de Molina Healthcare en casos extraordinarios y convincentes.

Si su caso es elegible para una IMR, la disputa se presentará a un especialista médico que realizará una determinación independiente de si la atención es o no médicamente necesaria. Usted obtendrá una copia de la evaluación de su caso. Si la IMR determina que el servicio es médicamente necesario, Molina Healthcare le proporcionará el servicio de atención médica.

En los casos que no son de urgencia, la organización designada por el DMHC para realizar la IMR debe proporcionar su determinación en un lapso no mayor de treinta (30) días a partir de la fecha en que recibió

su solicitud y los documentos de apoyo. En los casos urgentes, que involucren un riesgo inminente y serio para su salud, incluyendo, entre otros, un dolor fuerte, la posible pérdida de la vida, de un miembro del cuerpo o de una función corporal importante, o el deterioro inmediato o serio de su salud, la organización de IMR debe proporcionar su determinación en un lapso no mayor de tres (3) días.

Para obtener más información sobre el proceso de la IMR o pedir un formulario de solicitud, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Si es sordo o tienen dificultades auditivas llame si cargo a nuestra línea TTY especial al 1 (800) 479-3310 o al Servicio de Retransmisión de California, al 711.

REVISIÓN MÉDICA INDEPENDIENTE DE DENEGACIONES DE TERAPIAS EXPERIMENTALES Y DE INVESTIGACIÓN

Es posible que usted también tenga derecho a una Revisión Médica Independiente de nuestra decisión de denegar cobertura para un tratamiento que determinamos que es experimental o de investigación.

- El tratamiento debe ser para un trastorno que ponga en peligro la vida o que sea seriamente debilitante.
- Le notificaremos por escrito la oportunidad de solicitar una Revisión Médica Independiente de la negación a cubrir un tratamiento experimental o de investigación en un lapso de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de la decisión de denegar cobertura.
- Usted no está obligado a participar en el proceso de presentación de quejas del plan antes de solicitar una Revisión Médica Independiente de la negación de cobertura para un tratamiento experimental o de investigación.

- La Revisión Médica Independiente se completará en treinta (30) días a partir de la fecha en que el Departamento de Atención Médica Administrada haya recibido su solicitud y la documentación de apoyo. Si su médico determina que el tratamiento propuesto será significativamente menos eficaz si no se inicia inmediatamente, la decisión de la Revisión Médica Independiente se emite en un lapso no mayor de siete (7) días a partir de la fecha de la solicitud de una revisión expedita debidamente completada.

En vigor a partir del 18 de enero de 2011

Acceso oportuno a servicios de atención de la salud no de emergencia

El Departamento de Atención Médica Administrada de California (DMHC) adoptó nuevos reglamentos (Título 28, Sección 1300.67.2.2) para que los planes de salud proporcionen acceso oportuno a servicios de atención de la salud no de emergencia a sus miembros. Los planes de servicios de atención de la salud tienen que cumplir con estos reglamentos el 18 de enero de 2011 o antes.

Llame a la Línea de asesoramiento de enfermeras de Molina Healthcare, al 1-888-275-8750, disponible los 7 días de la semana y las 24 horas del día, para tener acceso a servicios de evaluación y priorización de necesidades médicas o de detección. Molina Healthcare proporciona (o hace arreglos para obtener) acceso a servicios de atención de la salud de manera oportuna.

LEY DE ESTADOUNIDENSES CON DISCAPACIDADES

La Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) prohíbe la discriminación por discapacidad. La Ley requiere que Molina Healthcare y sus contratistas realicen las adaptaciones razonables para los pacientes con discapacidades.

Servicios

Acceso físico:

Molina Healthcare ha hecho todo lo posible para asegurar que nuestras oficinas y los consultorios de los médicos de Molina Healthcare sean accesibles a personas con discapacidades. Si no puede encontrar un médico que cumpla con sus necesidades, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo a nuestra línea TTY especial al 1 (800) 479-3310 y un representante de Servicios a los Miembros le ayudará a encontrar otro médico.

Acceso para sordos o personas que tienen dificultades auditivas:

Los miembros que son sordos o tienen dificultades auditivas pueden llamar sin cargo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare a través de nuestro número TTY, 1 (562) 951-1541, sin cargo al 1 (800) 479-3310 o sin cargo mediante el Servicio de Retransmisión de California al 1 (800) 735-2929.

Acceso para personas con visión reducida o que son ciegas:

Esta Prueba de Cobertura (EOC, por sus siglas en inglés) y otros materiales importantes del plan están disponibles en formatos accesibles para las personas con visión reducida o ciegas. Hay disponibles versiones de este EOC en letra grande, discos de computadora y cintas grabadas. Para pedir su EOC en formatos accesibles o para obtener ayuda directa para leer el EOC y otros materiales, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Los miembros que necesiten información en un formato accesible (como letra grande, sonido y Braille) pueden solicitarlo al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare.

Quejas de acceso de parte de discapacitados:

Si cree que Molina Healthcare o sus médicos no respondieron a sus necesidades de acceso por estar discapacitado, puede presentar una queja ante Molina Healthcare.

NO DISCRIMINACIÓN

Molina Healthcare no discrimina al contratar personal o proporcionar atención médica por motivos de un trastorno médico preexistente, color, credo, edad, nacionalidad, grupo étnico, identificación, religión, disminución, discapacidad, sexo u orientación sexual.

Si cree que no lo han tratado de manera justa, llame sin cargo a Servicios a los Miembros al 1 (888) 665-4621.

DONACIÓN DE ÓRGANOS Y DE TEJIDOS

La Legislatura del Estado solicitó a Molina Healthcare que le informe que se puede convertir en un donador de órganos o de tejidos. Los avances en la tecnología médica para trasplantes de órganos han ayudado a muchos pacientes. Sin embargo, el número de órganos disponibles es mucho menor que el número de pacientes que necesitan un trasplante de órganos. Usted puede optar por ser un donador de órganos y tejidos poniéndose en contacto con el Departamento de Vehículos Motorizados (DMV) para obtener una tarjeta de donación de órganos.

left blank intentionally
Esta página se dejó en blanco intencionalmente