

Servicios

Molina Healthcare mejora sus servicios constantemente

Molina Healthcare hace todo lo posible por ofrecerle lo mejor a usted y su hijo. Al proceso formal que Molina Healthcare utiliza para lograrlo se llama “Proceso de Mejora de la Calidad”. Molina Healthcare realiza muchos estudios durante el año. Si encontramos algún área que se deba mejorar, tomamos las medidas necesarias para mejorar la calidad de la atención médica y el servicio.

Si desea obtener más información sobre lo que estamos haciendo para mejorar, llame sin costo 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.

Notificación de cambios en el plan de su hijo

La cobertura de salud de su hijo está sujeta a cambios y modificaciones por parte de las Agencias regulatorias del gobierno. Molina Healthcare le notificará acerca de cualquier cambio a medida que ocurran.

Comité de participación de los pacientes

Deseamos conocer su opinión sobre Molina Healthcare. Molina Healthcare creó el Comité de participación de los pacientes para escuchar sus comentarios e inquietudes.

El Comité está integrado por un grupo de personas como usted que se reúne cada tres (3) meses y nos dicen cómo podemos mejorar. El Comité puede revisar la información sobre el plan de salud y sugerir cambios a la Junta Directiva de Molina Healthcare. Si le interesa ser parte del Comité de participación de los pacientes, llame a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare) al 1-888-665-4621, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310. ¡Únase hoy mismo a nuestro Comité de participación de los pacientes!

La privacidad de su atención médica

Su privacidad es importante para nosotros. La respetamos y protegemos. Molina Healthcare utiliza y comparte la información que usted le brinda para ofrecerle beneficios de salud.

Por favor, lea nuestro Aviso sobre las prácticas de privacidad de tapa del folleto. El aviso contiene más información sobre sus derechos de privacidad de la atención médica y sobre cómo utilizamos y compartimos su Información protegida sobre la salud (PHI, por sus siglas en inglés).

¿Qué tengo que pagar?

En el Programa Healthy Families, se requiere un pago compartido (un desembolso de parte de usted) para los beneficios que se proporcionan a los pacientes. También deberá pagar las “Aranceles prepagos” (Primas) que exige el Programa Healthy Families del Estado de California. Para más información, consulte la sección del Manual de Healthy Families “Primas del seguro”.

Otros cargos

Posiblemente se le exija que pague los servicios médicos además de sus pagos compartidos bajo las siguientes circunstancias:

- Si usted solicita y su hijo recibe servicios médicos que no están cubiertos, como por ejemplo cirugía cosmética.
- Si usted solicita servicios médicos que no son de emergencia de un médico u hospital que no pertenecen a la red de Molina Healthcare, y su hijo los recibe sin haber obtenido primero una remisión del Proveedor de atención primaria de su hijo o de Molina Healthcare.

Si Molina Healthcare no le paga a un proveedor de Molina Healthcare por los servicios cubiertos proporcionados a su hijo, usted no será responsable de pagarle al proveedor. La ley del Estado de California exige que Molina Healthcare incluya este inciso en todos sus contratos con los proveedores. Usted no cuenta con esta protección si utiliza los servicios de proveedores que no tienen contrato con Molina Healthcare.

¿Qué pasa si recibo una factura?

(Disposiciones sobre el reembolso)

Si usted recibiera una factura de parte de un proveedor por los servicios cubiertos recibidos durante una emergencia, usted deberá remitirnos la reclamación. Deberá hacerlo dentro de los seis meses siguientes de haber recibido los servicios. No pague la factura. Nosotros le pagaremos al proveedor la cantidad que le debemos de acuerdo con el contrato. Recuerde por favor que deberá pagar el pago compartido de los servicios cubiertos recibidos durante una emergencia.

Si usted recibe una factura por un servicio cubierto o receta médica que haya sido aprobada o no requiera de aprobación, envíenos una copia de la factura. Deberá hacerlo dentro de los seis meses siguientes de haber recibido la factura. Si la factura fuera por una receta médica, deberá incluir una copia de la etiqueta de su medicina. No pague la factura completa. Usted sólo es responsable del pago compartido que corresponda al proveedor. Después de que recibamos la factura, le pagaremos al proveedor la cantidad convenida en nuestro contrato.

Si usted hubiese pagado por un servicio o receta cubiertos que fueron aprobados o que no requerían aprobación, Molina Healthcare le devolverá su dinero. Usted deberá enviar por correo o fax una copia de la factura del médico, hospital o farmacia y una copia de su recibo. Si la factura fuera por una receta médica, deberá incluir una copia de la etiqueta de su medicina. Envíe esta información por correo a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare). La dirección aparece en la página xiii de este folleto.

Cuando recibamos su carta, le enviaremos una respuesta dentro de un período de 30 días. Si aceptamos su reclamación, le enviaremos un cheque. Si no la aceptamos, le enviaremos una carta con una explicación. Si usted no está de acuerdo con la decisión, puede apelar llamando a Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare).

¿Cómo paga Molina Healthcare la atención médica de mi hijo?

Molina Healthcare tiene contratos diferentes con los proveedores. Los proveedores de los Centros médicos de Molina Healthcare están contratados a sueldo. A otros proveedores de la red de Molina Healthcare se les paga una cantidad fija por cada mes que a su hijo se le asigne a su cuidado, aunque su hijo no vea al proveedor. También hay algunos proveedores que reciben un pago por cada servicio que ofrecen. Esto significa que reciben un pago por cada procedimiento que hacen. Es posible que a algunos proveedores se les ofrezcan incentivos por proporcionar una atención preventiva eficiente y por vigilar el uso de los servicios del hospital. Molina Healthcare no ofrece incentivos monetarios por las decisiones que toman sobre la utilización de los servicios que podrían dar como resultado la negación de remisiones o la poca utilización de los servicios. Para obtener mayor información sobre los métodos de compensación de proveedores, llame 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.

¿Qué pasa si tengo una queja?

Por favor 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 o nos puede contactar llamando al Servicio de retransmisión de California al 711. Si lo desea, también puede enviarnos su problema o queja por escrito por correo o presentando su queja en línea en nuestro sitio web. Nuestra dirección es:

Molina Healthcare
Member Services Department-Grievance and Appeals Unit
200 OceanGate, Suite 100
Long Beach, California 90802
www.molinahealthcare.com
http://www.molinahealthcare.com/medicaid/members/ca/quality/griev_form.html

Molina Healthcare reconoce el hecho de que los pacientes no siempre estarán satisfechos con la atención y los servicios que reciben de nuestros médicos y centros médicos contratados. Deseamos conocer sus problemas y quejas. Usted puede presentar una queja formal personalmente, por escrito o por teléfono. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310.

Le enviaremos una carta para notificarle que hemos recibido su queja formal dentro de un período de cinco (5) días calendario y luego le enviaremos una respuesta formal en un período de treinta (30) días calendario a partir de su comunicación inicial con nosotros. Todas las clases de quejas formales serán resueltas en un plazo de treinta (30) días calendario.

Si no está satisfecho con nuestra respuesta a su queja formal, puede presentar una apelación ante Molina Healthcare si se recibe y se puede procesar dentro de los treinta (30) días calendario de la recepción inicial de la respuesta a la queja formal. Le enviaremos una carta para notificarle que hemos recibido su apelación en un plazo de cinco (5) días calendario. Todos los tipos de quejas formales y trámites de apelación ante Molina Healthcare serán efectuados dentro de los treinta (30) días calendario.

Revisión expedita

Si su queja formal implica una amenaza inminente y grave para la salud de su hijo, Molina Healthcare revisará rápidamente su queja formal. Los ejemplos de amenazas inminentes y graves incluyen, pero no se limitan a, dolor agudo, pérdida potencial de la vida, pierna o brazo, o función corporal principal. Se le informará inmediatamente su derecho a comunicarse con el Department of Managed Health Care (Departamento de atención administrada de la salud). Molina Healthcare emitirá una respuesta formal antes de los tres (3) días posteriores a su comunicación inicial con nosotros. Puede comunicarse con el Department of Managed Health Care (Departamento de atención administrada de la salud) inmediatamente y no se le solicitará que participe en el proceso de quejas formales de Molina Healthcare.

Department of Managed Health Care (Departamento de atención administrada de la salud o DMHC, por sus siglas en inglés)

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

Programa del Mediador Público (Ombudsman) de Molina Healthcare

Si usted creyera que el Departamento de servicios a los pacientes no le brindó a su hijo la ayuda que necesitaba, llame al programa del Mediador público (Ombudsman). Molina Healthcare desea ayudarle. Llame gratuitamente al programa del Mediador público (Ombudsman) de Molina Healthcare al 1-877-MOLINA-7 (1-877-665-4627). También puede escribirle una carta al Mediador público. Deberá enviar la carta a la siguiente dirección:

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

Un integrante del programa del Mediador público hablará con usted y le ofrecerá la ayuda que necesita. Molina Healthcare desea ofrecerle el mejor servicio al cliente posible. Este programa no reemplaza el proceso de

quejas formales, sino que tiene el propósito de ayudarle a recibir una respuesta a un problema o inquietud que usted considerara que los Servicios a los pacientes no le ha brindado.

Revisión médica independiente

Si usted considera que Molina Healthcare o alguno de sus proveedores contratantes hubiera negado, modificado o postergado indebidamente los servicios de atención médica, podrá solicitar una revisión médica independiente (“IMR”) de los servicios de atención médica en disputa al Department of Managed Health Care (Departamento de atención administrada de la salud o DMHC). Un “servicio de atención médica en disputa” es cualquier servicio de atención médica elegible para recibir cobertura y pago bajo el contrato de suscriptor de su hijo, el cual Molina Healthcare o uno de sus proveedores contratantes haya negado, modificado o postergado, en su totalidad o parcialmente, debido a que se considera que el servicio no es necesario desde el punto de vista médico.

Usted dispone del proceso de Revisión médica independiente además de cualquier otro procedimiento o solución que tuviera a su disposición. No se le cobrará ningún cargo de solicitud o procesamiento para la Revisión médica independiente. Usted tiene el derecho de presentar información que respalde su solicitud para una Revisión médica independiente. Molina Healthcare le proporcionará un formulario de solicitud de Revisión médica independiente (IMR) con toda carta de disposición en la que se negaran, modificaran o pospusieran los servicios de atención médica. La decisión de no participar en el proceso de Revisión médica independiente podría ocasionar que usted renunciara a sus derechos establecidos por ley de ejercer acciones legales contra Molina Healthcare con respecto al servicio de atención médica en disputa.

Elegibilidad: El DMHC revisará su solicitud de Revisión médica independiente para confirmar que:

1. (a) el proveedor de su hijo ha recomendado un servicio de atención médica necesario desde el punto de vista médico, o
(b) su hijo recibió atención de urgencia o servicios de emergencia que un proveedor determinó como necesarios desde el punto de vista médico, o
(c) su hijo fue atendido por un proveedor del plan para el diagnóstico o tratamiento de una afección para la que está solicitando una revisión médica.
2. Molina Healthcare o uno de sus proveedores contratantes han negado, modificado o postergado el servicio de atención médica en disputa basándose en parte o totalmente en una decisión de que el servicio de atención médica no es necesario desde el punto de vista médico y
3. Usted ha presentado una queja formal ante Molina Healthcare o su proveedor contratantes y la decisión relacionada con la disputa se ha sostenido o la queja formal permanece sin solución después de 30 días.

El DMHC no le exige que participe en el proceso de quejas formales de Molina Healthcare durante más de 30 días.

Si su queja formal requiere una revisión expedita, podrá presentarla inmediatamente ante el DMHC. El DMHC no le exige que participe en el proceso de quejas formales de Molina Healthcare durante más de 3 días. El DMHC podrá eximir el requerimiento de que usted siga el proceso de quejas formales de Molina Healthcare para los casos extraordinarios e imperiosos.

Si el caso de su hijo cumple con los requisitos para someterse a una Revisión médica independiente (IMR), la disputa se presentará al especialista médico que tomará una determinación independiente de si la atención es necesaria desde el punto de vista médico. Usted recibirá una copia de la determinación que se tome para el caso de su hijo. Si la Revisión médica independiente determina que el servicio es necesario por razones médicas, Molina Healthcare proporcionará dicho servicio de atención médica.

Para los casos que no sean urgentes, la organización de Revisión médica independiente que el DMHC haya designado deberá emitir su determinación dentro de un plazo de 30 días a partir de cuando se hayan recibido su solicitud y los documentos que la respalden. Para los casos urgentes relacionados con una amenaza inminente y grave para la salud de su hijo, que incluyen, entre otros, el dolor agudo, la pérdida potencial de la vida, pierna o brazo o función principal del cuerpo o bien, el deterioro inmediato y grave de la salud de su hijo, la organización de Revisión médica independiente (IMR) deberá emitir su determinación dentro de los 3 días.

Para obtener más información con respecto al proceso de Revisión médica independiente (IMR) o solicitar un formulario de inscripción, llame al Servicios a los pacientes al 1-888-665-4621. Si es sordo o tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea exclusiva TTY al 1-800-479-3310 o puede comunicarse con nosotros al llamar al Servicio de retransmisión de California al 711.

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

Se podría negar la cobertura de terapias experimentales y de investigación cuando se determine que no son necesarias desde el punto de vista médico. Sin embargo, la ley de California le otorga el derecho de solicitar y obtener una revisión independiente externa de dicha decisión sobre la cobertura realizada por el proceso de Revisión médica independiente (IMR) administrado por el Department of Managed Health Care (Departamento de atención administrada de la

salud o DMHC, por sus siglas en inglés) si el médico de su hijo certifica que su hijo tiene una afección que pone en peligro su vida o que lo debilita seriamente y que las terapias tradicionales no han sido eficaces, que no hay terapias existentes para la afección de su hijo o que no hay otra terapia que le sea beneficiosa que no sea la propuesta. Si se niegan las terapias experimentales y de investigación, le notificaremos dentro de un período de cinco (5) días y usted tendrá el derecho de solicitar y obtener una revisión independiente externa de dicha decisión, que deberá ser realizada por una entidad acreditada por el estado de California. Además, usted puede comunicarse con 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., para obtener información sobre este tema.

La revisión independiente externa de una negación de una terapia experimental o de investigación se hará dentro de un período de treinta (30) días a partir de la fecha en la que solicite dicha revisión. Sin embargo, si el médico de su hijo determinara que un retraso en la administración de la terapia propuesta sería dañino si no se iniciara rápidamente, se podría agilizar la revisión independiente externa para brindarle una determinación dentro de un plazo de siete (7) días desde la fecha de solicitud de dicha revisión.

Usted podrá participar en el sistema de revisión independiente externa de Molina Healthcare, para examinar la decisión que se tomó sobre la cobertura de una terapia experimental o de investigación, si cumple con el siguiente criterio de elegibilidad:

1. Su hijo tiene alguno de los siguientes:
 - a. Una afección que amenaza la vida, que incluye alguno de los siguientes factores: (1) enfermedades o afecciones en las que la probabilidad de muerte es alta a menos que el curso de la enfermedad sea interrumpida, o (2) enfermedades o afecciones que pueden causar la muerte, en las que el objetivo de la intervención clínica es la supervivencia de la persona; o
 - b. Una 0 seriamente debilitante, lo que significa una enfermedad o afección que causa un daño irreversible para la salud; y
2. Si el médico de su hijo certifica que su hijo tiene una afección, según se define en el párrafo anterior (1), y las terapias convencionales no han tenido eficacia en el mejoramiento de la afección de su hijo, no fueran apropiadas médicamente para su hijo o no existieran otras terapias convencionales eficaces cubiertas por Molina Healthcare que las propuestas de conformidad con el párrafo siguiente (3); y
3. Ya sea que:
 - a. el médico de su hijo, que tiene un contrato con Molina Healthcare o es empleado de Molina

Healthcare, haya recomendado una medicina, dispositivo, procedimiento u otra terapia y ha certificado por escrito que probablemente sería más útil para su hijo que cualquier terapia convencional disponible, o

- b. usted, o el médico de su hijo, que cuenta con licencia, certificación por la junta médica o cumple con los requisitos para ser certificado por la junta médica para practicar en el área de la medicina que corresponde a la afección de su hijo, ha solicitado una terapia que, de acuerdo con dos documentos de pruebas médicas y científicas, según se define en la subdivisión de la Sección 1370.4 del Código de salud y seguridad, es posible que le sea más beneficiosa para su hijo que cualquier terapia convencional disponible. La certificación del médico que se haga de acuerdo con esta subdivisión deberá incluir una declaración de las pruebas en las que se basa el médico para certificar su recomendación. Nada de lo contenido en esta subdivisión se deberá interpretar como una exigencia de que Molina Healthcare pague los servicios de un médico no participante, según lo establecido en esta subdivisión, que no estén cubiertos de otro modo de acuerdo con lo establecido en el contrato de Molina Healthcare; y
3. Que Molina Healthcare le ha negado cobertura a su hijo para una medicina, dispositivo, procedimiento u otra terapia recomendada o solicitada según lo establecido en el párrafo anterior (3); y
4. La medicina, dispositivo, procedimiento u otra terapia específicos recomendados según lo establecido en el párrafo anterior (3) es un servicio cubierto, excepto por la determinación de Molina Healthcare de que la terapia es de carácter experimental o de investigación.

Por favor, tenga en cuenta que tendrá el derecho de presentar pruebas para apoyar su solicitud de una revisión médica independiente para las denegaciones de las terapias de carácter experimental/de investigación. También deberá tener en cuenta que no se le exige a usted que presente una queja formal antes de solicitar la revisión independiente externa.

No discriminación

Molina Healthcare no discrimina en sus procesos de contratación de personal ni de suministro de atención médica por causa de un padecimiento médico preexistente, color, credo, edad, nacionalidad, grupo étnico, religión, discapacidad, sexo u orientación sexual.

Si usted considera que no ha sido tratado justamente, por favor llame a Servicios a los pacientes al 1-888-665-4621.

Donación de órganos y tejidos

La Legislatura del Estado le solicitó a Molina Healthcare que le informe que su hijo puede convertirse en un donante de órganos o tejidos. Los avances que se han hecho en el campo del trasplante de órganos han beneficiado a muchos

pacientes. Sin embargo, la cantidad de órganos disponibles es mucho menor que el número de pacientes que los necesitan. Si decide que su hijo sea un donante de órganos o tejidos, comuníquese con el Department of Motor Vehicles (Departamento de Vehículos Motorizados) para obtener una tarjeta de donante.

Definiciones

Las siguientes definiciones de las palabras que aparecen en esta Evidencia de cobertura podrían ayudarle a comprender este folleto.

Afección aguda. Afección médica que implica un desarrollo repentino de síntomas debido a una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que tiene una duración limitada.

Afección crónica grave. Una afección médica causada por una enfermedad, afección u otro problema o trastorno médico que es de naturaleza grave y que persiste sin una cura completa o se agrava durante un período prolongado de tiempo o requiere un tratamiento continuo para mantener la remisión o evitar el deterioro.

Afección médica psiquiátrica de emergencia significa un trastorno mental con síntomas agudos de gravedad suficiente que representa un peligro inmediato para usted u otras personas, o usted ya no es capaz de proveerse o usar, alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

Año de beneficios significa el período de doce meses que comienza el 1 de octubre de cada año a las 12:01 a.m.

Aparato ortótico. Un soporte o abrazadera diseñado para el apoyo de una articulación o músculo débil o ineficiente o para mejorar la función de las partes móviles del cuerpo.

Aprobación previa significa que Molina Healthcare recibió una solicitud de servicios cubiertos y especificó por escrito que tal servicio es provisto para el Paciente.

Autorización o autorizado se refiere a una decisión que toma el Proveedor de atención primaria de su hijo, el grupo médico o Molina Healthcare, de aprobar la atención especializada u otro tipo de atención necesaria desde el punto de vista médico. Generalmente, las autorizaciones se llaman “Remisiones”.

Beneficios y cobertura significan los servicios de atención médica que su hijo tiene derecho a recibir de Molina Healthcare.

Categoría de ingresos A, B o C Su categoría de ingresos determina cuánto paga por su prima mensual y sus pagos compartidos. Las categorías de ingresos se determinan en función de las Pautas federales sobre el nivel de pobreza según los ingresos:

- Categoría de ingresos A = 100% a 150% de las Pautas federales sobre el nivel de pobreza según los ingresos
- Categoría de ingresos B = 151% a 200% de las Pautas federales sobre el nivel de pobreza según los ingresos

- Categoría de ingresos C = 201% a 250% de las Pautas federales sobre el nivel de pobreza según los ingresos

Continuidad de la atención médica. Su derecho a continuar viendo a su médico en ciertos casos, aunque su médico deje su plan de salud o grupo médico.

Cobertura dentro de la red. Molina Healthcare de California proporcionará la cobertura de Healthy Families en el Condado de Sacramento a partir del 1° de julio de 2007.

Directorio de proveedores. El directorio de todos los proveedores contratados por Molina Healthcare que brindan servicios a sus pacientes.

Dispositivo protésico. Un dispositivo artificial utilizado para reemplazar una parte del cuerpo.

Emergencia significa la aparición aguda de una afección médica, por ejemplo, el trabajo de parto activo o una afección psiquiátrica que tiene síntomas agudos de gravedad suficiente para que una persona común prudente que posee un conocimiento promedio de salud y medicina pueda determinar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata podría.

1. poner en grave peligro la salud del paciente;
2. ocasionar daños graves a las funciones corporales u
3. ocasionar una disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Enfermedades mentales graves (SMI, por sus siglas en inglés). Un problema de salud mental que incluye:

- 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

Enfermedad terminal. Es una afección incurable o irreversible que tiene una alta probabilidad de provocar la muerte en el término de un (1) año o menos.

Evaluación y clasificación de necesidades médicas. Evaluación de la salud de un paciente realizada por un médico o enfermera que ha recibido capacitación para evaluar y determinar la urgencia de la necesidad de atención del paciente.

Evidencia de cobertura (EOC) significa este folleto, que contiene información sobre los beneficios de su hijo. También se le llama Guía de los servicios a los pacientes o Evidencia de cobertura y Formulario de divulgación.

Exclusión significa todo tratamiento médico, quirúrgico, hospitalario o de otro tipo para el cual el programa no ofrece cobertura.

Familiar significa las siguientes personas que viven en una casa:

- Un hijo o hermanos
- Padres casados o solteros del hijo o hermanos
- Padrastros del niño o hermanos
- Otros niños de los padres solteros o del padre o padastro
- Hijo nonato de cualquier familiar

Formulario. Listado de medicinas de marca y medicinas genéricas con receta, aprobadas para su cobertura y disponibles sin autorización previa de Molina Healthcare. La presencia de una medicina en el formulario no garantiza que sea recetada por su médico para una afección en particular.

Healthy Families. El programa estatal administrado por la Managed Risk Medical Insurance Board - MRMIB (Junta de Seguros Médicos de Riesgos Administrados) para brindar cobertura médica, dental y de la vista a los niños que cumplen con los requisitos y con los requerimientos con respecto a los ingresos y que abonan una contribución mensual familiar.

Hospital. Institución de atención médica con licencia del Estado de California y acreditada por la Comisión conjunta para la acreditación de organizaciones de atención médica, que puede ser:

1. un hospital de atención de agudos;
2. un hospital psiquiátrico; o
3. un hospital que se dedica principalmente al tratamiento del alcoholismo o el abuso de sustancias. No se incluyen las instituciones que sean principalmente asilos o clínicas de reposo, asilos de ancianos o residencias para las personas de edad avanzada ni las secciones específicas de enfermería especializada de hospitales.

Institución de enfermería especializada.

Una institución que cuenta con licencia del California State Department of Health Services (Departamento de servicios de salud del estado de California) como "Institución de enfermería especializada" para brindar un nivel de atención de enfermería para pacientes internados que no es de la intensidad requerida en un hospital.

Ley de Responsabilidad y Portabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés).

Una ley que protege sus derechos para obtener seguro médico y mantener la privacidad de sus registros médicos.

Managed Risk Medical Insurance Board – MRMIB (Junta de seguros médicos de riesgos administrados). La agencia del Estado que administra el Programa Healthy Families.

Medicina no incluida en el formulario.

Una medicina que no figura en el Formulario de Molina Healthcare y que requiere la autorización de Molina Healthcare para que se cubra.

Medicinas de mantenimiento significan aquellas medicinas que un paciente debe recibir regularmente para el tratamiento de una afección crónica o médicamente estable.

Médico de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) se refiere al médico que tiene la responsabilidad de ofrecer servicios de atención primaria, de otorgar remisiones, autorizar, supervisar y coordinar todos los otros servicios de atención médica a su hijo de acuerdo con los programas y las políticas de Molina Healthcare. Un Médico de atención primaria puede ser un médico de familia/ médico general, internista general, pediatra, ginecólogo u obstetra que es empleado de Molina Healthcare o que tiene contrato con Molina Healthcare para ofrecer servicios de atención primaria a los Pacientes de Molina Healthcare.

Médico especialista se refiere a todo médico con licencia, certificado por el colegio médico o que puede obtener dicha certificación, que ejerce una especialidad y que ha firmado un contrato con Molina Healthcare para suministrar los servicios cubiertos a sus pacientes.

Molina Healthcare significa la compañía acreditada para proporcionar servicios médicos y hospitalarios prepagados de acuerdo con la Ley del plan de servicios de atención médica de Knox-Keene de 1975.

Necesario desde el punto de vista de un médico se refiere a cierta clase y grado de atención médica necesaria para el diagnóstico y tratamiento adecuados de una enfermedad o lesión, que se ofrece de acuerdo con los estándares del ejercicio de la medicina reconocidos profesionalmente.

Paciente en consulta externa. Los servicios, bajo la dirección de un médico, que no originan cargos por estadía nocturna en la institución en la que se brindan dichos servicios.

Paciente internado. Una persona admitida en un hospital como paciente registrado en cama y que está recibiendo servicios cubiertos bajo la dirección de un médico.

Paciente o suscriptor significa una persona que se inscribe en Molina Healthcare en el Programa Healthy Families.

Pago compartido (otros cargos) significa los cargos que usted deberá pagar directamente al proveedor cuando su hijo reciba los servicios.

Pautas federales sobre el nivel de pobreza según los ingresos. Cada año, el **Departamento de Salud y Servicios Humanos** (HHS, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos establece las Pautas federales sobre el nivel de pobreza según los ingresos (Federal Poverty Income Guidelines). Las pautas se utilizan para determinar la elegibilidad para ciertos programas como HFP o Medi-Cal. A las pautas sobre el nivel de pobreza a veces se las llama

“nivel federal de pobreza” (FPL, por sus siglas en inglés).

Prima (aranceles prepagos) significa el importe a pagar al Administrador del Programa Healthy Families en nombre de su hijo. El Programa Healthy Families le informará sobre lo que a usted le corresponde pagar.

Profesional de la atención médica debidamente calificado. Un proveedor de atención primaria o especialista que actúa dentro del alcance de su práctica y que posee una formación clínica, que incluye la capacitación y especialización, con relación a una enfermedad, padecimiento o afección en particular.

Programa. El Programa Healthy Families.

Proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés) significa el Médico principal que atiende a su hijo.

Proveedor no participante se refiere a aquellos médicos, hospitales y otros proveedores que no tienen contrato con Molina Healthcare.

Proveedor. Un médico, hospital, institución de enfermería especializada u otro profesional licenciado de la salud o una agencia licenciada de atención médica que presta servicios a domicilio.

Proveedores participantes se refiere a aquellos proveedores que son empleados de Molina Healthcare o tienen contrato con Molina Healthcare para ofrecer servicios cubiertos a los pacientes.

Queja formal. Expresión oral o escrita de disconformidad con respecto al plan y/o proveedor, que incluye inquietudes sobre la calidad de la atención médica que constará de una queja, disputa, solicitud de reconsideración o apelación hechas por un paciente o por el representante del paciente. Si el plan no puede distinguir si dicha expresión de disconformidad es una queja o queja formal, será considerada como una queja formal.

Queja. A una queja también se le llama queja formal o apelación. Ejemplos de una queja pueden ser cuando:

- No puede obtener un servicio, tratamiento o medicina que necesite.
- Su plan niega un servicio e indica que no es necesario desde el punto de vista médico.
- Tiene que esperar demasiado para obtener una cita.
- Recibió una mala atención o le trataron de manera ofensiva.
- Su plan no le devuelve el pago por una atención de emergencia o de urgencia, por la que usted tuvo que pagar.
- Recibe una factura, la cual usted cree que no debe pagar.

Remisión se refiere al proceso por el cual el Proveedor de atención primaria le indica que puede recibir los Servicios cubiertos de otros proveedores.

Servicios cubiertos son aquellos servicios y suministros establecidos en esta Evidencia de cobertura

(EOC), que se cubren en conformidad con todos los términos y condiciones del Contrato.

Servicios de atención de urgencia se refiere a aquellos servicios necesarios para evitar la desmejora grave de la salud por causa de una afección médica o lesión imprevista.

Servicios de carácter experimental o de investigación. Todo tratamiento, terapia, procedimiento, medicina o uso de medicinas, instituciones o uso de instituciones, equipo o uso de equipos, dispositivo o uso de dispositivos, o suministros que no estén reconocidos como pertenecientes a las normas profesionales aceptadas o para los cuales no se haya 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.

Servicios fuera del área de cobertura. La atención de emergencia o urgencia que se brinda fuera del área de servicios de Molina Healthcare que no podría retrasarse hasta que el paciente regrese al área de servicios.

Servicios para la salud mental. Psicoanálisis, psicoterapia, asesoramiento, administración médica u otros servicios proporcionados comúnmente por un psiquiatra, psicólogo, trabajador social clínico con licencia o un consejero familiar o matrimonial para el diagnóstico o tratamiento de trastornos mentales o emocionales, o de los problemas mentales o emocionales asociados con una enfermedad, lesión o cualquier otra afección.

Trastornos emocionales graves (SED, por sus siglas en inglés). Se refieren a las afecciones mentales diagnosticadas en un niño que no son “trastornos por abuso de sustancias” ni “trastornos del desarrollo”. Los niños que tienen trastornos emocionales graves se comportan de un modo que no es apropiado para su edad. El departamento de salud mental de un condado decide si un niño tiene un trastorno emocional grave de acuerdo con la Ley de California (Código de Bienestar e Instituciones, sección 5600.3(a)(2)). Al tomar dicha decisión, el condado tendrá en cuenta si un niño tiene ciertos problemas, que podrían incluir dificultad para cuidar de sí mismo, problemas en la escuela o con las relaciones familiares. El niño también podría presentar otros problemas como estar en riesgo de suicidio o violencia. O podría cumplir los requisitos de Educación especial del estado. El condado también puede contemplar si el niño está en riesgo de ser retirado de su hogar y el tiempo previsto que durará el problema.

Solicitante significa una persona de 18 años de edad que está solicitando a su nombre la cobertura del programa. Si el solicitante tiene hijos que cuentan con la cobertura del plan, puede ser una persona mayor de 18 años que sea padre natural o adoptivo; tutor o pariente custodio, padre en custodia, o padrastro con

quien reside el niño, que solicita a nombre de un niño la cobertura de acuerdo con el programa.

Tarjeta de identificación del paciente. La tarjeta de identificación que Molina Healthcare brinda a los pacientes que incluye el número de paciente, la información sobre el proveedor de atención primaria y los números telefónicos importantes.

Tiempo de espera de la evaluación y clasificación de necesidades médicas. El tiempo de espera para hablar por teléfono con un médico o enfermera que ha recibido capacitación para evaluar a un paciente que podría necesitar atención.

Trabajo de parto activo. Es el trabajo de parto en el que no hay tiempo suficiente para transferir con seguridad a la paciente a otro hospital antes del parto o cuando la transferencia de la paciente podría ser una amenaza para su salud o seguridad o la del niño por nacer.

Área de servicios

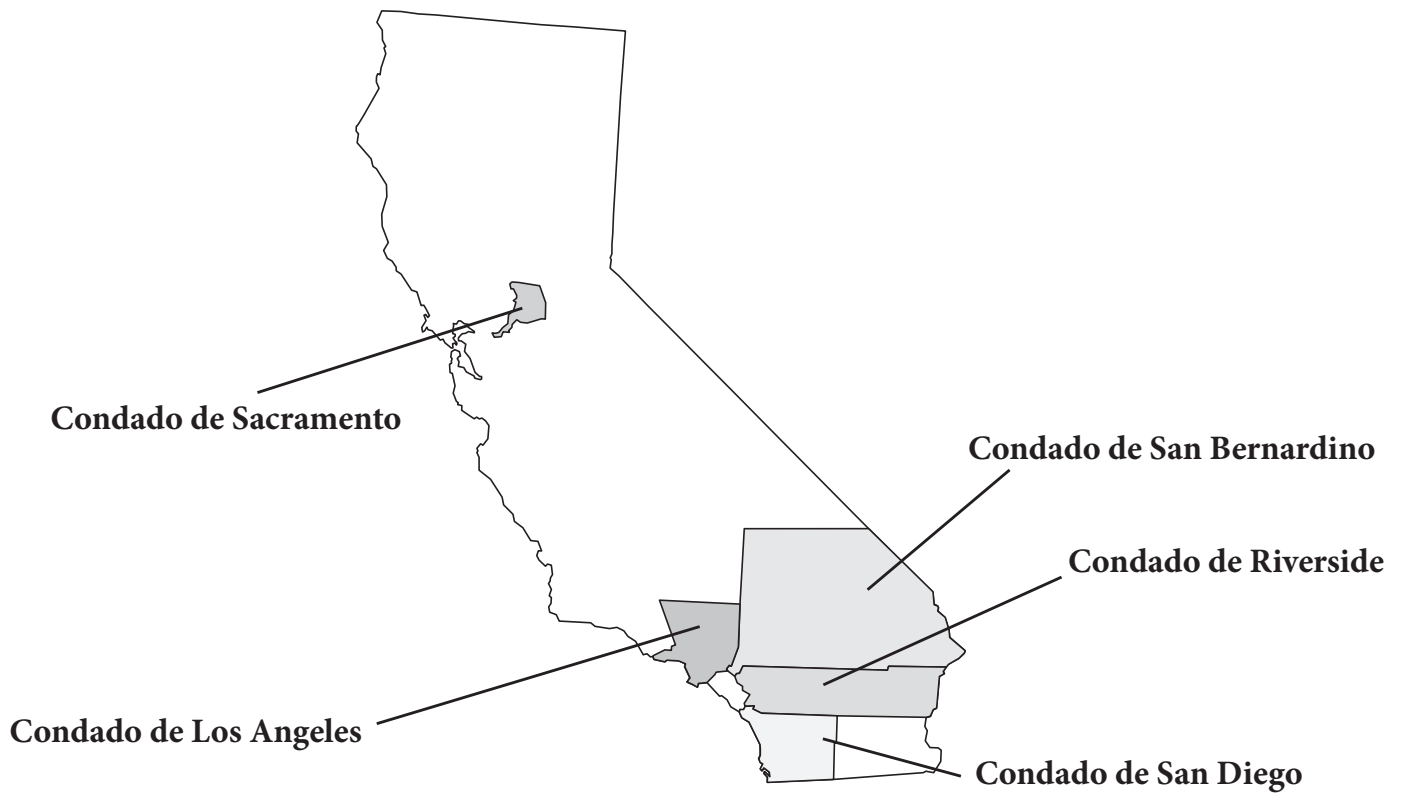
Molina Healthcare brinda servicios en los Condados de Sacramento, Los Angeles, San Bernardino, Riverside y San Diego. Por favor, consulte el mapa. Para localizaciones específicas de proveedores, consulte el Directorio de proveedores de su hijo para obtener una lista de clínicas y centros médicos. Si tiene alguna pregunta, por favor llame a nuestro Departamento de servicios a los pacientes.

Fuera del área de servicios

Los servicios de emergencia y de urgencia fuera del Área de servicios de Molina Healthcare cuentan con cobertura. El resto de los servicios no cuentan con cobertura fuera del Área de servicios.

Estado de California

Condados de servicio



Servicios de educación para la salud

Molina Healthcare's Health Education Department (Departamento de educación para la salud de Molina Healthcare) tiene el compromiso de ayudarlo a que se mantenga sano.

Averigüe si usted cumple con los requisitos para inscribirse en alguno de nuestros programas. Consulte sobre otros servicios que proporcionamos o solicite que se le envíe información por correo. La siguiente es una lista de programas y servicios que Molina Healthcare tiene para ofrecerle.

Llame al número telefónico sin costo, 1 (800) 526-8196 extensión 127532 (de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.)

Free and Clear® (un programa para dejar de fumar)

Este programa reconocido en el ámbito nacional es para los pacientes que realmente desean abandonar el hábito de fumar. El programa es para fumadores mayores de 18 años de edad o para mujeres embarazadas de cualquier edad, que estén dispuestos a dejar de fumar. Se le preguntará si está listo para dejar de fumar. Si lo está y tiene el apoyo para dar este importante paso, puede cumplir con los requisitos para participar.

El programa se hace por teléfono y dura seis meses. Se le enviará por correo un conjunto de materiales para ayudarlo a dejar este hábito.

Un asesor para dejar de fumar le llamará para ofrecerle asistencia. También se le dará un número telefónico al que puede llamar en cualquier momento que necesite ayuda.

Motherhood MattersSM (un programa para mujeres embarazadas)

Motherhood Matters es un programa para mujeres embarazadas. Este programa ayudará a las mujeres a recibir la educación y los servicios que necesitan para tener un embarazo sano. Se le enviará por correo un cuaderno de actividades y otros recursos. Se ofrece en seis idiomas.

Usted podrá hablar con un educador de la salud sobre cualquier pregunta que tenga durante el embarazo. También, aprenderá cómo permanecer sana durante y después de su embarazo.

Cada trimestre, recibirá regalos después de completar por teléfono una evaluación de riesgo.

¡Llame al 1 (877) 665-4628 para ver si puede inscribirse hoy!

Breathe with EaseSM (un programa para personas con asma)

Este programa es para los niños y adultos de 2 años de edad y mayores que padecen asma. Usted y/o su hijo aprenderán:

- Acerca de los desencadenantes del asma

- Sobre los signos iniciales de advertencia
- Cómo usar correctamente las medicinas para el asma
- Cómo trabajar con su médico para prevenir los ataques de asma
- Cómo usar un medidor de flujo respiratorio máximo y un inhalador con un espaciador

También recibirá boletines de noticias, una funda de almohada hipoalérgica y otros recursos para que pueda controlar mejor el asma.

Healthy Living with DiabetesSM (un programa para personas con diabetes)

Este programa es para los adultos de 18 años de edad y mayores con un diagnóstico de diabetes. Usted aprenderá:

- Sobre los distintos tipos de diabetes
- Acerca del cuidado de la diabetes (planificación de las comidas, consejos para el ejercicio, medicinas para la diabetes y mucho más)
- Cómo trabajar con los médicos y otros integrantes del equipo de atención médica para mantener la diabetes bajo control

Puede aprender todo esto en su hogar, por teléfono o en clases. Recibirá además boletines informativos y demás información para ayudarlo a controlar mejor la diabetes.

Healthy Baby (un programa de atención del bebé saludable)

Su hijo debe tener entre 2 y 18 meses de edad.

Su hijo debe tener actualizadas todas sus inmunizaciones (vacunas). Aprenderá cómo mantener a su hijo sano y seguro. Una vez finalizado el programa, puede recibir un asiento convertible para auto. ¡Llame y averigüe si su hijo puede inscribirse hoy!

Programa para control del peso

Este programa es para pacientes que necesitan ayuda para controlar su peso. El programa para control del peso se brinda a los padres y sus niños. Usted y su familia aprenderán sobre comidas sanas y el ejercicio. También es posible que pueda concurrir a clases en su zona, en caso de que las hubiera.

Boletines

Como paciente de Molina Healthcare, usted recibirá boletines educativos. Se le enviarán al menos tres veces al año. Los artículos se escriben sobre temas solicitados por pacientes como usted. Los consejos que figuran allí ayudarán a las familias a estar saludables.

Materiales de educación sobre la salud

Molina Healthcare ofrece una variedad de materiales educativos fáciles de leer. Muchos están a su disposición en idiomas diferentes. Algunos de los temas son la nutrición, el manejo del estrés, la seguridad infantil, el asma y la diabetes. Puede conseguir cualquiera de estos materiales si le consulta a su médico o si llama al Departamento de educación para la salud.

Servicios culturales y lingüísticos

Molina Healthcare puede ayudarle a hablar con su médico sobre sus necesidades culturales. Usted puede llamar para hablar con nuestro Especialista en cultura y lingüística. Podemos ayudarle a encontrar servicios de apoyo social, un médico étnico y asistirle con los problemas del idioma. Si usted no puede comunicarse con nosotros, puede dejar un mensaje en el número sin costo 1 (800) 526-8196, extensión 127421,

(de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m.)
Le devolveremos su llamada.

Bienvenida a Motherhood MattersSM de Molina Healthcare

Un programa de atención prenatal para mujeres embarazadas

El embarazo es un momento importante de su vida. Puede ser más importante aún para su bebé. Lo que usted haga durante su embarazo puede afectar la salud y bienestar de su bebé, incluso después del nacimiento.

Este también es un momento en el que usted puede tener muchas preguntas sobre su embarazo. Con el programa de Motherhood Matters de Molina

Healthcare, nuestro personal responderá a sus preguntas. Ellos están ahí para ayudarle.

Le enseñarán lo que debe hacer. Si participa en este programa, le ayudará a seguir los lineamientos para lograr tener un embarazo saludable y un bebé sano.

La buena salud de su bebé comienza cuando usted está embarazada

Usted aprenderá...

- Por qué las visitas a su médico son tan importantes.
- Cómo puede sentirse mejor durante el embarazo.
- Cuáles son los mejores alimentos.
- Qué cosas debe evitar.
- Por qué debe mantenerse en contacto con el personal de Molina Healthcare.
- Cuándo debe llamar inmediatamente al médico.

Otros beneficios

Materiales de educación sobre la salud: estos incluyen un libro sobre el embarazo y materiales específicos sobre cada trimestre.

Remisiones en la comunidad: a recursos en la comunidad disponibles para las mujeres embarazadas.

Período del embarazo	Actividad	Propósito
1º trimestre (0 a 13 semanas)	Un integrante del personal de Motherhood Matters la llamará para su evaluación inicial	<ul style="list-style-type: none"> • Para conocerla mejor • Ofrecerle apoyo/respuestas a preguntas • Identificar cualquier problema
2º trimestre (14 a 27 semanas)	Un integrante del personal de Motherhood Matters la llamará para su segunda evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Para verificar cómo está • Contestar cualquier pregunta
3º trimestre (28 a 40 semanas)	Un integrante del personal de Motherhood Matters la llamará para su tercera evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Para verificar cómo está • Contestar cualquier pregunta
Después del parto (2 semanas después de la fecha en que está programado el nacimiento)	Un integrante del personal de Motherhood Matters la llamará para su evaluación después del parto	<ul style="list-style-type: none"> • Para recordarle que visite a su médico luego del nacimiento • Para verificar cómo está

¿Cómo funcionará Motherhood Matters para usted?

Si se detecta algún problema, una enfermera trabajará muy de cerca junto con usted y su médico para ayudarle.

Concurra a todas sus citas con el médico y participe en las llamadas. De este modo tendrá más posibilidades de tener un bebé saludable. Si no puede asistir a una cita con el médico, llame y trate de cambiarla para otro momento. Si necesita ayuda con esto, llame al

número de teléfono sin costo de Motherhood Matters de Molina Healthcare al 1 (877) 665-4628 y nosotros le ayudaremos.

Llame ahora

Motherhood Matters es un programa simple de seguir y realmente le puede ayudar a usted y a su bebé durante su embarazo. Para más información, llame al número sin costo de Motherhood Matters de Molina Healthcare al: **1 (877) 665-4628.**

Esta página fue dejada en blanco de manera intencional.