

## INFORMACIÓN GENERAL

### ¿Cuál es la relación entre el Plan y sus Proveedores?

La mayoría de nuestros médicos y hospitales recibe de nuestra parte un pago acordado para brindarle a usted los servicios. Cada vez que usted recibe servicios de atención médica de alguno de nuestros proveedores, ellos reciben un pago por dicho servicio.

Si usted desea más información, comuníquese con nuestro Departamento de servicios a los pacientes. También puede obtener más información de parte de su Proveedor de atención médica o del Grupo médico del Plan que usted haya seleccionado.

### ¿Cómo puede usted participar en la política del plan?

Molina Healthcare cuenta con un Member Advisory Committee (Comité de asesoramiento para pacientes), llamado el Public Policy Advisory Committee (Comité de consejo sobre las políticas públicas) para que las pacientes participen en la toma de decisiones para asegurar la comodidad, dignidad y conveniencia del paciente. Al menos una vez al año, el Boletín informativo para las pacientes describirá cómo usted puede participar en este Comité y comunicará los cambios que se hayan realizado con respecto a la política del Plan.

### Continuidad de la atención médica

Si su médico (PCP o especialista) o un hospital cercano a su domicilio no pertenecieran más a Molina Healthcare, le enviaremos una carta para comunicárselo. Allí se explicará cómo le afectará el cambio a

usted. Si su PCP no pertenece más a Molina Healthcare, la carta le indicará quién es su nuevo médico. Si usted desea otro médico distinto, puede seleccionarlo. El personal de Molina Healthcare Member Services (Servicios a los pacientes de Molina Healthcare) le puede ayudar con su selección.

Si está recibiendo un tratamiento especial y su médico o el hospital en el que usted estaba recibiendo dicho tratamiento especial no pertenecen más a Molina Healthcare, podrá solicitar permiso a Molina Healthcare para quedarse con el médico u hospital que le está tratando ahora para poder continuar con la atención.

Si usted es una paciente recientemente inscrita y está recibiendo un tratamiento especial y su médico o el hospital en el que usted está recibiendo el tratamiento no pertenece a Molina Healthcare, puede solicitar permiso a Molina Healthcare para quedarse con el médico u hospital que le esté tratando para poder continuar con la atención.

Tratamiento especial significa que está recibiendo un tratamiento médico con un médico u hospital debido a una de las siguientes razones:

- Usted tiene una afección crónica grave. “Afección crónica grave” significa una afección médica debida a una enfermedad, padecimiento u otro problema médico o trastorno médico grave por naturaleza y que provoca cualquiera de los siguientes síntomas:
- Persiste sin curación completa o empeora con el paso del tiempo.
- Requiere tratamiento continuo para combatirlo o prevenir la desmejora.

# Otros servicios

Si usted tiene una afección crónica grave, podrá permanecer con su médico u hospital por un período de hasta 12 meses.

- Si está embarazada. Puede permanecer con su médico u hospital durante toda la duración del embarazo.
- Si ha tenido una afección aguda. “Afección aguda” significa una afección que implica el inicio repentino de los síntomas debido a enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere de atención médica inmediata y que tiene una duración limitada. Podrá permanecer con su médico u hospital durante toda la duración de la afección aguda.
- Si usted tiene una enfermedad terminal. Podrá permanecer con su médico u hospital durante toda la duración de la enfermedad terminal.
- Si ha recibido una autorización para una cirugía u otro procedimiento a realizarse dentro de los 180 días de la fecha en la que su médico u hospital no pertenecerán más a Molina Healthcare o dentro de los 180 días de su inscripción en Molina Healthcare.
- Si tiene preguntas sobre un diagnóstico o plan de tratamiento para una afección crónica o una afección que pudiera causar la pérdida de la vida, de funciones corporales o una disfunción grave.

La elegibilidad no se basa estrictamente en el nombre de su afección.

Su médico o el hospital pueden no estar de acuerdo en continuar brindándole servicios a usted. Si esto sucediera, Molina Healthcare le asignará un médico nuevo o le enviará a un hospital nuevo para su atención.

No se le exige a Molina Healthcare que le brinde la continuidad de la atención, como se describe en esta sección, a una paciente nueva que recién reciba la cobertura y que anteriormente estuviera cubierta por un convenio de suscripción individual y estuviera recibiendo un tratamiento en la fecha de entrada en vigor de su cobertura de AIM. La continuidad de la atención no brinda cobertura para los beneficios que no están cubiertos de algún otro modo por este contrato.

Si desea solicitar la permanencia con el mismo médico u hospital, 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 TTY/TDD exclusiva al 1 (800) 479-3310. También puede pedir una copia de la política de Molina Healthcare sobre la permanencia con un médico u hospital.

Si ha estado recibiendo tratamiento de un médico u hospital, puede tener el derecho a conservar a dicho médico u hospital por un período de tiempo designado. Comuníquese con el Member Services Department (Departamento de servicios a los pacientes) de Molina Healthcare y si tiene más preguntas, se recomienda que se comunique por teléfono con el **Departamento de atención médica administrada**, que protege a los consumidores de las HMO, a **su número sin costo 1 (888) HMO-2219 o al número TDD para las personas sordas o con impedimentos auditivos llamando al 1 (877) 688-9891, o visite el sitio Web [www.hmohelp.ca.gov](http://www.hmohelp.ca.gov).**

Tenga en cuenta que usted no cumplirá con los requisitos para esta continuidad

temporaria de la cobertura de la atención médica si le han ofrecido una opción de red abierta o la opción de continuar con su Plan de salud anterior y usted ha elegido cambiarse al Plan de salud de Molina Healthcare.

Notificación a las pacientes. Si usted ha sido asignada a un PCP u hospital que estuviera terminando un contrato con Molina Healthcare, entonces Molina Healthcare le enviará un aviso por escrito con 60 días de anticipación de la terminación de dicho contrato entre Molina Healthcare y Grupo médico o el hospital general de agudos.

## Coordinación de los beneficios

Si usted tiene cobertura por medio de más de un programa de seguro de salud, los beneficios brindados bajo el Programa AIM son secundarios con respecto a la cobertura de cualquier otro programa. En dicho caso, Molina Healthcare coordinará su cobertura según sea necesario para tener la certeza de que usted reciba el 100% de la cobertura, pero que no la exceda.

## Afecciones preexistentes

Las afecciones preexistentes están cubiertas sin tiempo de espera ni limitaciones o exclusiones de alguna cobertura en particular.

## Administración de casos

A pesar de que toda su atención médica está coordinada por su PCP, el Plan y su médico han acordado que el Plan será responsable del manejo de los casos complejos. Nuestro programa es un proceso de colaboración que brinda servicios en los que un equipo profesional de Enfermeros Registrados, Trabajadores Sociales y Educadores de la

Salud trabajan con usted y su médico para evaluar sus necesidades de atención médica y desarrollar e implementar el plan de tratamiento más apropiado para sus necesidades médicas.

## Responsabilidades de las Pacientes

En AIM, no hay copagos de las pacientes por los servicios cubiertos. Siempre que usted reciba servicios cubiertos, no deberá pagar nada.

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

- Servicios que no sean de emergencia, que se reciban en la sala de emergencias;
- Servicios que no sean de emergencia o de urgencia que se reciban fuera del área de servicios de Molina Healthcare, si no obtuvo la autorización respectiva de parte de Molina Healthcare antes de recibir tales servicios;
- Servicios de especialistas que reciba si no obtuvo la remisión requerida o la autorización de Molina Healthcare, antes de recibir tales servicios (consulte la página 7, Remisiones a especialistas);
- Servicios de un proveedor no participante, a menos que los servicios sean por situaciones contempladas en este folleto de Evidencia de cobertura (por ejemplo, servicios de emergencia, servicios de urgencia fuera del área de servicios del plan o servicios de especialidad aprobados por el plan (consulte las páginas 5-12, Acceso a la atención médica); o

# Otros servicios

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

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

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

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

## **¿Qué debe hacer si recibe una factura por servicios médicos?**

Usted es responsable solamente de pagar las primas mensuales por los servicios médicos que recibe. Usted no debería recibir facturas médicas de un Proveedor del Plan a menos que no obtenga una Autorización para

Beneficios cubiertos que no sea de emergencia o si ha acordado pagar los Beneficios no cubiertos. Si usted recibe una factura por error, llame a nuestro Departamento de servicios a los pacientes y comunique dicha información inmediatamente. Los contratos entre Molina Healthcare y sus Proveedores del Plan establecen que usted no será responsable ante los Proveedores del Plan por los montos que se les deben por medio del Plan. Si usted hace un pago por algo que no debería habersele facturado, envíe las pruebas escritas (por ejemplo, factura, recibos, etc.) a nuestro Departamento de servicios a los pacientes. Una vez realizada la verificación, le reembolsaremos el monto pagado dentro de los 60 días de haber recibido la información.

## **Donación de órganos**

En la actualidad, los avances de la tecnología del trasplante de órganos permite, más que nunca, que más pacientes se beneficien de los trasplantes de órganos. Sin embargo, la cantidad de órganos disponibles no ha aumentado al mismo ritmo que la cantidad de pacientes que cumple con los requisitos para los trasplantes. En los Estados Unidos, todos los días aproximadamente 55 personas reciben un trasplante de órganos, pero otras 10 personas que están en la lista de espera mueren por la falta de disponibilidad de órganos. La donación de órganos salva vidas.

No existen limitaciones de edad para los donantes de órganos. El factor decisivo para determinar si una persona puede donar órganos es su condición física, no la edad. Tanto los recién nacidos como las personas de la tercera edad pueden donar órganos. Las personas menores de 15 años de edad deberán contar con el consentimiento de uno de los padres o su tutor.

Si usted desea ser donante de órganos o tejidos, el Departamento de vehículos motorizados de California (DMV, por sus siglas en inglés) puede proporcionarle una tarjeta de donante que usted deberá llevar junto con su licencia de conductor o tarjeta de identificación y una etiqueta autoadhesiva que deberá adherir en el frente de su licencia de conductor o tarjeta de identificación. Es importante que los donantes de órganos compartan su decisión con los familiares.

### **¿Qué sucede si ocurre una lesión en el trabajo?**

El Programa no brinda Beneficios cubiertos para las enfermedades o lesiones relacionadas con el trabajo que están cubiertas por la Indemnización laboral. El Plan adelantará la prestación de los Servicios cubiertos en el momento que sean necesarios y la Paciente cooperará para que el Plan reciba el reembolso por dichos beneficios. Usted es responsable de notificar a Molina Healthcare con respecto a dicha situación.

### **¿Qué sucede si otra persona le produce una lesión?**

Si una Paciente sufre una lesión en un accidente causado por un acto, misión intencional o consecuencia de una negligencia de otra persona, Molina Healthcare brindará por adelantado los Beneficios cubiertos en el momento de necesidad. Este adelanto estará sujeto a una responsabilidad automática por convenio de reembolso para Molina Healthcare de todo resarcimiento o reintegro que usted reciba de la persona que causó la lesión de acuerdo con el Código civil §3040. Usted tiene la responsabilidad de notificar a Molina

Healthcare con respecto a dicha situación.

### **Directivas anticipadas**

La directiva anticipada es un formulario que indica a los proveedores médicos la clase de atención que usted desea si no puede comunicarlo usted mismo. La directiva anticipada se redacta antes de tener una emergencia. Es una manera de impedir que otras personas tomen decisiones de salud importantes por usted si no estaba lo suficientemente bien para tomarlas por sí mismo. El “Poder de representación duradero para la atención médica” y la “Declaración sobre el derecho a una muerte natural” son distintos tipos de Directivas anticipadas. Su médico de atención primaria puede responder a sus preguntas sobre este tipo de directivas.

Puede llamar a Molina Healthcare para recibir información con respecto a las leyes estatales relacionadas con las Directivas anticipadas y recibir información de Molina Healthcare con respecto a los cambios de dichas leyes.

Usted también puede llamar a Member Services (Servicios a los Pacientes) de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Si es sordo or tiene impedimentos auditivos, llame a nuestra línea TTY/TDD exclusiva al 1 (800) 479-3310.

### **DEFINICIONES**

Sabemos que la información sobre el plan de salud puede ser confusa y, por esa razón, hemos escrito con mayúscula la primera letra de estas palabras en la Guía de servicios a los pacientes para indicar que puede encontrar los significados en este glosario.