

¿Cuáles son las excepciones?

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

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

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

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

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

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

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

- Puede recibir los beneficios y servicios señalados con un asterisco si ocurre un problema médico de emergencia y el beneficio se requiere para tratar el problema de emergencia.
- Algunos servicios médicos y quirúrgicos proporcionados por un dentista seguirán estando cubiertos. Consulte a su dentista para obtener más información.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco pueden ser proporcionados en departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales y en clínicas, en Centros de Salud Cualificados por el Gobierno Federal, en Clínicas de Salud Rurales, en Servicios de Salud para Indígenas, en centros de atención diurna de la salud de adultos o por medio de agencias de atención de la salud en el hogar. Consulte a su proveedor de atención primaria de la salud para obtener una remisión.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco se podrán continuar si usted tiene 21 años o más y empezó un curso de tratamiento antes de cumplir los 21 años (los beneficios médicamente necesarios estarían cubiertos bajo la continuidad de la atención). Consulte a su proveedor de atención primaria de la salud para obtener más información.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco se podrán continuar si usted está siguiendo un curso de tratamiento anterior al 1º de julio de 2009 que se extiende más allá del 1º de julio hasta que finalice el curso de tratamiento.
- Es posible que el departamento de salud pública de su condado pueda proporcionarle algunos de los beneficios y servicios que Medi-Cal haya dejado de cubrir.
- Si tiene 21 años o más, los únicos servicios que se hallan disponibles por medio de Molina Healthcare para el tratamiento de problemas agudos por trauma y derrame cerebral son los servicios de terapia del habla.
- Si tiene 21 años o más, los únicos servicios disponibles por medio de Molina Healthcare para los miembros diabéticos con neuropatía periférica son los servicios de podología.

Usted tiene derecho a apelar una denegación. Vea la página 45 para obtener información sobre una Revisión Médica Independiente y la página 46 para obtener información sobre la Revisión Médica Independiente de Denegaciones de Terapias Experimentales/de Investigación.



Estimado miembro de Medi-Cal:

Esta carta es un 'Resumen de cambios recientes' de la Guía de servicios a los miembros de Medi-Cal 2008/2009, adjunta (también llamada "Prueba de Cobertura").

A partir del **1º de julio de 2009**, Medi-Cal dejó de pagar algunos beneficios y servicios para la mayoría de los adultos (hay algunas excepciones). Estos beneficios y servicios figuran en la sección a continuación titulada **Resumen de cambios recientes en la Prueba de Cobertura de Medi-Cal 2008/2009 de Molina Healthcare of California**. Este cambio sólo afectará a los beneficiarios de Medi-Cal de 21 años de edad y mayores. Si usted tiene 21 años de edad o más, puede seguir obteniendo todos estos beneficios hasta el 30 de junio de 2009.

Lea esta información cuidadosamente pues tiene actualizaciones importantes sobre sus beneficios. Si tiene alguna pregunta sobre estas actualizaciones, nuestro Departamento de Servicios a los Miembros le puede ayudar. Nos puede llamar, sin cargo, al 1 (888) 665-4621, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 7 p.m. Si es sordo o parcialmente sordo, puede comunicarse con nosotros llamando a nuestra línea TDD/TTY, al 1 (800) 479-3310 ó marcando el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California (California Relay Service).

También puede obtener más respuestas en el sitio web del Departamento de Servicios de Atención de la Salud, en <http://www.dhcs.ca.gov> y en el sitio web de Medi-Cal, en <http://www.medi-cal.ca.gov/>, o llamando a la Línea de Servicios para los Beneficiarios de Medi-Cal, al 1-888-284-0623.

Resumen de cambios recientes en la Prueba de Cobertura de Medi-Cal 2008/2009 de Molina Healthcare of California

Páginas 6 a 7 (Introducción):

Resumen de los principales beneficios y cobertura

Servicio	Cobertura
Cantidades deducibles y copagos (El dinero que tienen que pagar algunas personas para obtener un servicio)	Usted no tiene copagos ni cantidades deducibles en Medi-Cal
Servicios profesionales (Atención médica general proporcionada por personal médico debidamente acreditado)	Vacunas (inmunizaciones), exámenes médicos periódicos, exámenes de la vista (realizados por su PCP [médico de atención primaria] o por un optómetra*), exámenes de audición, atención pre y posnatal, prueba de Papanicolau, incluyendo prueba de detección y vacuna contra el VPH (virus del papiloma humano), barniz tópico de flúor (para niños menores de 6 años de edad), pruebas diagnósticas y servicios de laboratorio de rutina, visitas de médicos en hospitales, visitas al consultorio así como pruebas y tratamientos de las alergias.
Servicios para pacientes ambulatorios (Servicios de atención médica fuera del hospital)	Atención de maternidad, servicios diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos realizados en un hospital o en un establecimiento de pacientes ambulatorios, uso de la sala de operaciones, sala de tratamientos, servicios auxiliares, dispositivos implantados quirúrgicamente y medicamentos, terapia de radiación, quimioterapia, diálisis, radiografías y servicios de laboratorio requeridos. Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla*.
Servicios de hospitalización	Habitación y alimentación, atención de maternidad y del recién nacido, uso de salas de operaciones y cargos auxiliares afines, dispositivos implantados quirúrgicamente, medicamentos, radiografías y servicios de laboratorio, quimioterapia y diversos servicios diagnósticos médicamente necesarios.

Servicios de salud de emergencia	Servicios de la Sala de Emergencia y del Centro de Atención de Urgencias para enfermedades o lesiones que requieran diagnóstico y tratamiento inmediatos.
Atención del bebé sano	Visitas al consultorio, exámenes de salud, vacunas (inmunizaciones), visitas a recién nacidos en el hospital y otras visitas al consultorio.
Servicios de ambulancia	Uso de una ambulancia en una situación de emergencia o si lo solicita su PCP para transferirle de un establecimiento a otra.
Cobertura de medicamentos recetados (Es posible que su médico pueda obtener aprobación de un medicamento que no se encuentre en el “Formulario de Medicamentos” de Molina Healthcare)	<ul style="list-style-type: none"> Medicamentos aprobados por la FDA recetados por un médico que figuren en nuestra lista de medicamentos aprobados o “Formulario de Medicamentos”. Medicamentos aprobados por el director médico de Molina Healthcare. Medicamentos y dispositivos para el control de la natalidad. <p>Para los medicamentos de marca o genéricos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Suministro de hasta 30 días por medio de farmacias afiliadas a Molina Healthcare.
Equipo médico duradero (Como medidor de flujo máximo, sillas de ruedas, muletas, etc...)	Equipo diseñado para servir un propósito médico repetido.
Servicios de atención de la salud en el hogar	Servicios de salud proporcionados por profesionales de atención de la salud. La atención a largo plazo no está cubierta.
Atención de hospicio	Cuando un miembro con una enfermedad en fase terminal lo elige.
Atención quiropráctica* (Sólo en condados GMC – limitada a miembros con excepciones)	Con autorización previa, hasta dos (2) tratamientos por mes de calendario.
Acupuntura* (Sólo en condados GMC – limitada a miembros con excepciones)	La acupuntura está cubierta en los casos en que todas las demás terapias se pusieron en práctica y no dieron resultado.

*Consulte las páginas 31 a 33 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Página 15 (Acceso a la atención):

Tiene que tener Autorización previa para (con la excepción de los servicios de emergencia y servicios de atención de urgencia fuera de la zona):

- Todos los ingresos de pacientes internos
- Cirugía de pacientes ambulatorios
- Cirugía bariátrica, remisión y cirugía
- Estudios de densidad ósea y tomografías óseas para mujeres menores de 50 años de edad
- Rehabilitación cardíaca y pulmonar de pacientes ambulatorios
- Servicios quiroprácticos
- Procedimientos dermatológicos
- Todos los servicios de diálisis y plasmaféresis
- Equipo médico duradero que cueste más de \$250
- Pruebas y asesoramiento genético
- Atención de la salud en el hogar
- Infusión en el hogar
- Hospicio
- Ciertos medicamentos inyectables de alto costo
- Suplementos de nutrición así como fórmulas y suministros entéricos
- Todos los servicios de manejo del dolor
- Cirugía de podología en el consultorio
- Todos los procedimientos de reconstrucción y cosméticos
- Servicios de rehabilitación de pacientes ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla)
- Evaluación de trasplantes y servicios afines
- Transporte (medicamente necesario no de emergencia – Medi-Can, camioneta para silla de ruedas, ambulancia, etc.)

Páginas 31 a 33 (Beneficios):

¿Qué no está cubierto?

Exclusiones

Molina Healthcare no cubre algunos servicios. Molina Healthcare no limita los beneficios cubiertos por Medi-Cal. Si necesita alguno de estos servicios, Medi-Cal podrá desinscribirle de Molina Healthcare. Usted seguirá recibiendo sus beneficios de Medi-Cal, pero de Medi-Cal Normal (programa de honorarios por servicios). A continuación hay una lista de esos servicios. Para obtener ayuda con la elegibilidad o los beneficios de Medi-Cal Normal (programa de honorarios por servicios), puede comunicarse con el Defensor del Pueblo de los Servicios de Atención Administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención de la Salud, llamando sin cargo al 1 (888) 452-8609, ó puede comunicarse con Molina Healthcare para que le ayuden.

- Trasplantes de órganos importantes
Su médico decidirá si lo necesita. Después, su médico le ayudará a obtener la atención que necesite del programa Medi-Cal Normal (programa de honorarios por servicios) o del Programa de Servicios para los Niños de California (California Children’s Services). Los trasplantes de órganos importantes son trasplantes de médula ósea, trasplantes de corazón, trasplantes de hígado, trasplantes de pulmón, trasplantes de corazón/pulmón, trasplantes de hígado/intestino delgado y trasplantes de intestino delgado.

Si necesita un trasplante de riñón, puede optar por quedarse con Molina Healthcare.

- Atención a largo plazo
Los servicios para miembros hospitalizados por más que el mes en que los ingresaron, más el próximo mes, en un establecimiento de enfermería especializada, de cuidados intermedios o de cuidados a largo plazo no están cubiertos por Molina Healthcare. Estos servicios están cubiertos bajo Medi-Cal Normal (programa de honorarios por servicios). Si necesita cuidados a largo plazo, se le desinscribirá de Molina Healthcare para que pueda obtener estos servicios.

- Programas de Exención de Servicios basados en el Hogar y la Comunidad de Medi-Cal (Medi-Cal Home and Community Based Waiver Programs)
Estos servicios son prestados por el Departamento de Servicios de Atención de la Salud e incluyen Intervenciones en el Hogar, Atención Médica en el Hogar, Establecimientos de Enfermería Especializada, Exención de Modelo (Model Waiver) y Exención de SIDA (AIDS Waiver).

Los servicios que no están cubiertos ni por Molina Healthcare ni por Medi-Cal

Estos servicios no serán proporcionados ni por Molina Healthcare ni por Medi-Cal Normal (programa de honorarios por servicios):

- Medicamentos, dispositivos o procedimientos experimentales o de investigación (excepto si se aprueban)
- Cirugía cosmética, excepto si se requiere para reparar desfiguraciones causadas por trauma o enfermedades
- Artículos para la comodidad y conveniencia personal
- Enfermeras privadas (excepto en los casos en que sean médicamente necesarias)
- Circuncisiones opcionales
- Servicios de acupuntura y quiroprácticos sólo en condados GMC, limitados a miembros con excepciones* (este **no** es un beneficio para miembros en los Condados de Dos Planes (Riverside/San Bernardino), sin excepciones)
- Exámenes físicos para deportes requeridos por una escuela o para un deporte recreativo
- Llenar formularios para discapacidad, WIC, DMV
- Servicios de terapia del habla*
- Servicios de podología*
- Servicios de audiología **no** realizados o recetados por un médico en un entorno de consultorio médico*
- Servicios de optometría y de ópticos (servicios de oftalmología [servicios de doctores de ojos] seguirán estando cubiertos)*
- Servicios de psicología (servicios de psiquiatría y todos los servicios que se presten por medio de programas de salud mental de los condados seguirán estando cubiertos)*
- Servicios dentales*

*Hay excepciones aplicables a los servicios no cubiertos por Molina Healthcare ni por Medi-Cal señalados con un asterisco. Para obtener más información, vea la sección titulada “¿Cuáles son las excepciones?”, en la página 32.

Página 23 (Beneficios):

Atención en un hospital

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

- Cargos de habitación (en una habitación de dos (2) o más)
- Comidas, incluyendo alimentación especial si es médicamente necesaria
- Atención general de enfermería, con enfermería especializada según sea médicamente necesaria
- Anestesia y los cargos generales de anestesia y afines del establecimiento, así como servicios de pacientes ambulatorios, relacionados a procedimientos dentales en los que el uso de un hospital o de un centro de cirugía sea necesario a causa de un problema médico subyacente o del estado clínico o de la seriedad del procedimiento dental.
- Procedimientos quirúrgicos
- Sala de operaciones, cuidados intensivos, atención cardíaca y sala de recuperación
- Servicios de laboratorio y de radiografías
- Medicamentos
- Quimioterapia
- Tratamiento con rayos X, radio u otras sustancias radioactivas
- Administración de sangre y de productos de la sangre
- Hemodiálisis
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla*
- Mastectomías, disecciones de ganglios linfáticos y cirugía de reconstrucción y/o dispositivos protésicos para restituir la simetría. La duración de la estadía en el hospital para mastectomías y disecciones de ganglios linfáticos estará determinada por su médico después de consultar con usted. La duración de la estadía coincidirá con principios y procesos clínicos sólidos.
- Cirugía de reconstrucción, es decir cirugías realizadas para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, trauma, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida en que sea posible
- Planificación de la dada de alta, incluyendo la planificación de la continuación de la atención

*Consulte las páginas 31 a 33 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Página 26 (Beneficios):

Atención quiropráctica* (Sólo en condados GMC – limitada a miembros con excepciones)

Tiene que tener autorización previa para la atención quiropráctica. La atención quiropráctica es para el tratamiento de la columna por medio de la manipulación manual. Está limitada a dos (2) tratamientos por mes de calendario. Su médico de atención primaria debe proporcionar radiografías antes de la remisión.

Acupuntura* (Sólo en condados GMC – limitada a miembros con excepciones)

La acupuntura está cubierta en los casos en que todas las demás terapias se pusieron en práctica y no dieron resultado.

*Consulte las páginas 31 a 33 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Servicios de atención de la vista

Estos servicios de atención de la vista están cubiertos por Molina Healthcare:

- Exámenes de la vista de rutina*. Pregunte a su PCP sobre exámenes de la vista si tiene diabetes, glaucoma u otras enfermedades
- Lentes de contacto si son médicamente necesarios

*Consulte las páginas 31 a 33 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Página 27 (Beneficios):

Servicios de laboratorio, de radiografía y recetados

Estos servicios están cubiertos si son médicamente necesarios:

- Pruebas de laboratorio

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

*Consulte las páginas 31 a 33 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Página 29 (Beneficios):

Atención de la salud en el hogar

Estos servicios de atención de la salud en el hogar están cubiertos si son médicamente necesarios y su PCP lo remite a ellos:

- Servicios de enfermería especializada a tiempo parcial
- Visitas de enfermeras
- Servicios de atención médica en el hogar
- Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla*
- Servicios sociales médicos
- Servicios de un asistente de atención de la salud en el hogar
- Suministros médicos
- Aparatos médicos necesarios

*Consulte las páginas 31 a 33 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Página 30 (Beneficios):

Atención de hospicio

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

- Una habitación semiprivada en un establecimiento de hospicio
- Los servicios de un dietista o especialista en nutrición
- Atención de enfermería
- Servicios sociales médicos
- Servicios de un asistente de atención de la salud en el hogar y de tareas domésticas
- Servicios de médicos
- Medicamentos
- Suministros y aparatos médicos
- Atención de alivio por hasta siete (7) días. El alivio es atención a corto plazo como paciente interno para dar alivio a la persona que lo cuida
- Servicios de asesoramiento para usted y su familia
- Elaboración de un plan de atención para usted
- Atención de pacientes internos a corto plazo
- Control del dolor
- Manejo de síntomas
- Fisioterapia, terapia ocupacional y patología del lenguaje oral si se proporcionan para controlar síntomas o para permitir que el paciente siga pudiendo realizar las actividades de la vida diaria y mantener destrezas funcionales básicas