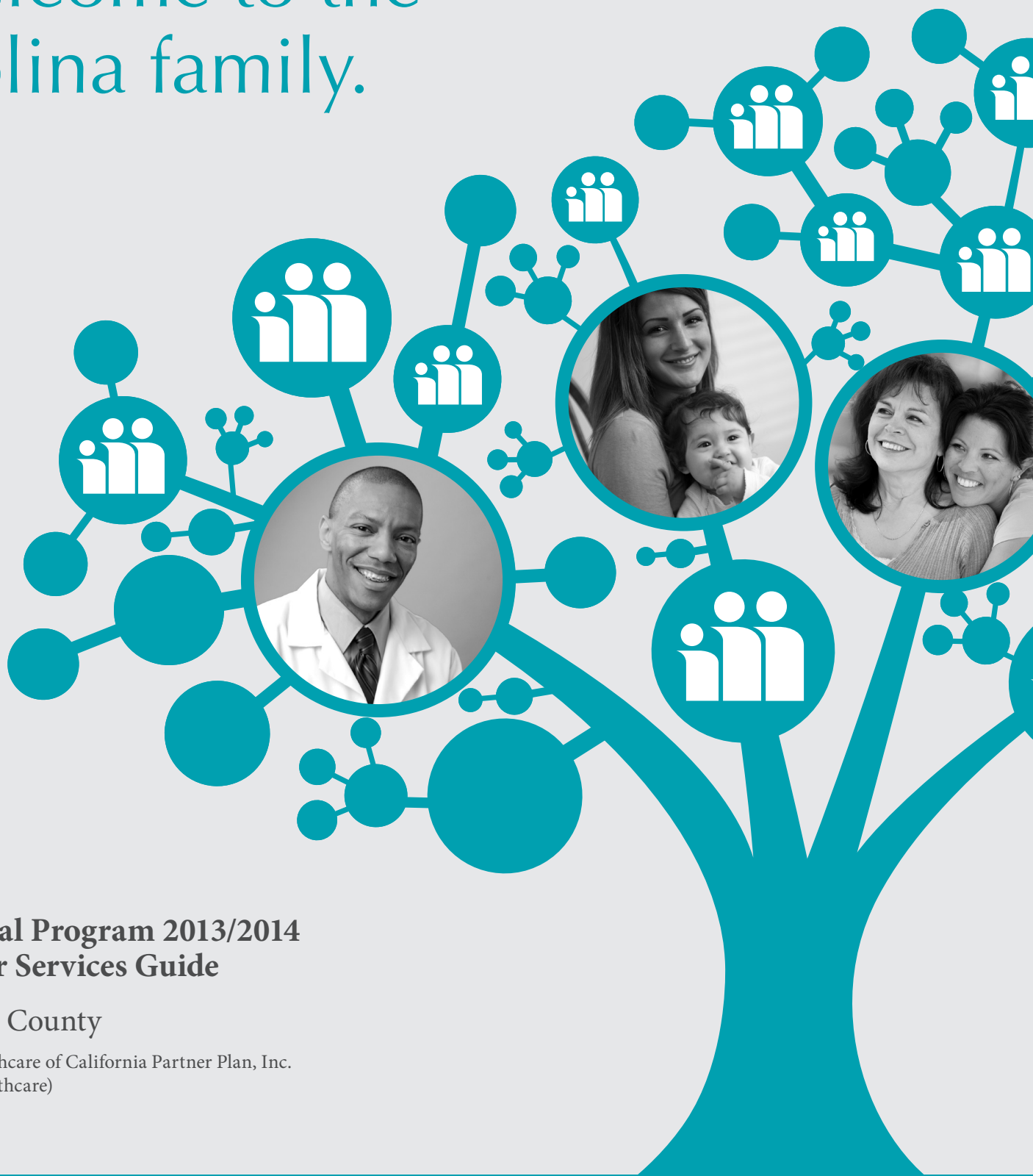


Welcome to the Molina family.



Medi-Cal Program 2013/2014 Member Services Guide

Imperial County

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc.
(Molina Healthcare)

Member Services Guide

2013/2014



200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802

WELCOME TO Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc., (Molina Healthcare)!

Here at Molina Healthcare, we'll help you meet your medical needs. We care about your health.

2013/2014

Member Service Guide: Evidence of Coverage and Service Guide

Two Plan: Imperial County

[This document will be printed in English and Spanish]

This Combined Evidence of Coverage/Disclosure Form and Member Service Guide contain only a summary of the health plan. The health plan contract must be consulted to determine the exact terms and conditions of coverage. You may review a copy of the health plan contract on request by contacting Molina Healthcare. Please contact Member Services toll-free at **1 (888) 665-4621**, Monday through Friday, 7:00am to 7:00pm, for information when necessary.

If you're a Molina Healthcare member, this booklet tells you what services you can get as a Molina Healthcare member. If you're thinking about becoming a Molina Healthcare member, this booklet can help you make a decision. You may call Molina Healthcare and request your own copy.

Medi-Cal Program

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc (Molina Healthcare)

A Knox-Keene Licensed Health Plan

If you have any questions about anything in this booklet, about Molina Healthcare, or if you need this information in another language, large print, Braille, or audio, you may call or write to us at:

Molina Healthcare of California

Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

1 (888) 665-4621

If you are deaf or hard of hearing you may contact us through our dedicated TTY line, toll-free, at 1 (800) 479-3310 or by dialing 711 for the California Relay Service.

www.molinahealthcare.com

Getting Started

Help for Non-English Speaking Molina Healthcare Members

Interpreter Request Cards: Why did I get this card?

As a Molina Healthcare member, we have interpreter services if you need them. You have access to interpreter services on a twenty four (24) hour basis. An interpreter request card is sent to all new members after initial enrollment with Molina Healthcare.

You do not need to have a minor, friend or family member act as your interpreter. You may wish to say things that you do not wish to share with a minor, friend or family member. Using an interpreter may be better for you.

Keep this card in your wallet. If Molina Healthcare has wrong information about your language needs, please call Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621.

What is printed on the card?

The English side of this card says what language you speak. It also lets staff know that Molina Healthcare will pay for your interpreter. The card tells staff how to get you an interpreter.

The English text reads as follows:

Hello. I speak SPANISH (or another language). I need an interpreter. My health care plan, Molina Healthcare, will pay for an interpreter if you do not have one here. Please call 1 (888) 665-4621 and state, "I have a Molina patient and I need an interpreter."

How do I use the card?

Show this card to staff at the following places:

- Your doctor's office or clinic
- Labs, clinics, or other medical service offices
- The pharmacy where you get your medicine
- The Emergency Room at a hospital

Show the English side of the card to the person helping you. The office or pharmacy may have a staff person who speaks your language. If they do not, they will call a telephone interpreter service. You will be able to discuss and get the information you need using the telephone interpreter.

It may take a few minutes but do not worry. Help is coming.

Call us if you have any questions.

Member Services toll-free at:
1 (888) 665-4621 If you are deaf or hard of hearing you may contact us through our dedicated TTY line, toll-free, at 1 (800) 479-3310 or by dialing 711 for the California Relay Service.

This is not a Bill

If you need help understanding the enclosed information in your language, please call Molina Healthcare Member Services at 1-888-665-4621.

Uw <աշվեզիտ (քիւ) չէ

Եթե դուք կարդալիք ունեք հասկանալու չեք փախալիք տեղեկություններ մասին ձեր լեզվով, խնդրում ենք հեռաձայնել Molina Healthcare Member Services 1-888-665-4621 հեռախոսահամարով: (Armenian)

នេះគឺមិនមែនលិខិតទារក្សទេ

បើសិនជាលោកអ្នកមិនយល់ឲ្យបានច្បាស់លាស់ពីព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងលិខិតនេះជាភាសាកំណើតរបស់លោកអ្នក សូមលោកអ្នកទូរស័ព្ទមកក្នុងការ Molina Healthcare Member Services លេខ 1-888-665-4621 ។ (Cambodian)

這不是帳單

如果您需要用您的母語來解釋附上的資料，請打電話1-888-665-4621給Molina會員服務部。(Chinese)

هذه ليست فاتورة

Molina Healthcare إذا احتجت للمساعدة لفهم المعلومات المشمولة ضمناً، رجا الاتصال بخدمات
للأعضاء على الرقم 1-888-665-4621 (Arabic)

이것은 청구서가 아닙니다

동봉된 정보를 귀하의 모국어로 이해하기 위해 도움이 필요하면 1-888-665-4621의 Molina Healthcare 회원 서비스로 전화하십시오. (Korean)

Это не счет

Если Вам нужна помощь с переводом на Ваш язык, чтобы понять всю информацию, содержащуюся в пакете документов, пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания клиентов компании Molina Healthcare по телефону 1-888-665-4621. (Russian)

Esta no es una cuenta

Si necesita ayuda para entender la información adjunta en su idioma, llame a Servicios al Miembro de Molina Healthcare al 1-888-665-4621. (Spanish)

Hindi ito isang Singil (Bill)

Kung kailangan ninyo ng tulong para maintindihan sa inyong wika ang kalakip na impormasyon, tumawag po lamang sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Pangangalagang Pangkalusugan ng Molina sa 1-888-665-4621. (Tagalog)

Đây không phải là Hóa Đơn

Nếu quý vị cần được giúp để hiểu chi tiết đính kèm bằng ngôn ngữ của quý vị, xin gọi cho Ban Dịch Vụ Thành Viên Molina Healthcare tại số 1-888-665-4621. (Vietnamese)

Daim no tsis yog ib daim Nqi them

Yog koj xav tau kev pab ua koj cov lus kom koj totaub txog cov ntawv uas xa tuaj no, thov hu mus rau Molina Healthcare Lub Chaw Pabcuam Tswvcuab ntawm 1-888-665-4621. (Hmong)

Table of Contents

	Page
Introduction	
• Thank you for choosing Molina Healthcare	4
• Eligibility and Enrollment	4
• Summary of Major Benefits and Coverage	5
• What Do I Do First?	7
• What is a Primary Care Doctor?	8
Accessing Care	
• Choosing Your Doctor	10
• Changing My Doctor	11
• How Do I Get Medical Services Through Molina Healthcare?	13
• What is Prior Authorization?	16
• Emergency and Urgent Care Services	18
• Complex Case Management	20
• Pregnancy	20
• Moral Objections	20
• Advance Directive	20
Benefits	
• What is Covered Under My Plan?	22
• Family Planning	24
• What is Not Covered?	33
• What May Not Be Covered?	35
• When Will My Molina Healthcare Membership End?	37
• What Are My Rights and Responsibilities as a Molina Healthcare Member?	38

Services

• Molina Healthcare is Always Improving Services	42
• Member Participation Committee	42
• Your Healthcare Privacy	42
• New Technology	42
• What Do I Have to Pay For?	43
• How Does Molina Healthcare Pay For My Care?	43
• Education and Information About Health and Disease	43
• Interpretive Services	44
• Molina Healthcare's Ombudsman Program	44
• What if I Have a Complaint?	45
• Complaints	45
• Independent Medical Review	48
• Independent Medical Review for Denials of Experimental/Investigational Therapies	49
• Americans with Disabilities Act	50
• Non-Discrimination	50
• Organ or Tissue Donation	50

Other

• Definitions	52
• Health Education Services	54
• Motherhood Matters sm – A Program For Pregnant Women	56
• Quick Reference Guide	58

Introduction

Thank you for choosing Molina Healthcare as your health plan.

This Member Service Guide is called your “Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form” or your “EOC.” This booklet tells you how you can get services through Molina Healthcare. It also tells you your rights and responsibilities as a Molina Healthcare member and how to contact Molina Healthcare. Please read this booklet completely and carefully and keep it in a safe place where you can get to it quickly. If you have special health care needs, carefully read the sections that apply to you.

This Combined Evidence of Coverage and Disclosure Form constitutes only a summary of the health plan. The health plan contract must be consulted to determine the exact terms and conditions of coverage. You may review a copy of the health plan contract on request.

Some of the words used in this booklet do not have their usual meaning. Health care companies use these words in a special way. Turn to page 52 to find words that you are not used to, to see what they mean.

Molina Healthcare is here to serve you.

Call Molina Healthcare if you have questions or concerns. Our helpful and friendly staff will be happy to help you. We can help you choose a doctor, make an appointment, or arrange for an interpreter. We can also listen and respond to your questions (or complaints!) about your benefits, Molina Healthcare, your doctor, or any other Molina Healthcare services.

Call us toll-free at 1 (888) 665-4621 between 7:00 a.m. to 7:00 p.m. Monday through Friday. If you are

deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or by dialing 711 for the California Relay Service.

If you move from the address you had when you enrolled with Molina Healthcare or change phone numbers, please contact our Member Services Department to update that information.

Sharing your updated address and phone number with Molina Healthcare will help us get information to you. This will allow us to send newsletters and other materials, or to reach you by phone if we need to contact you.

Please contact your Social Services case worker to update this information.

Eligibility and Enrollment

Who is eligible for Molina Healthcare?

You or your dependent child may enroll in Molina Healthcare if:

1. You can get Medi-Cal benefits.
2. You live in one of the counties where Molina Healthcare gives health care.

A dependent child may be:

- Your own child
- Your adopted child
- Your step-child
- Your foster child
- A child you support

How do I enroll in Molina Healthcare?

Your “county eligibility worker” can tell you if you can get Medi-Cal benefits. If you can get Medi-Cal benefits, you fill out an enrollment form. The

enrollment form comes from Health Care Options. Health Care Options enrolls Medi-Cal members into health plans. You can choose Molina Healthcare from a list of health plans. Then it takes up to forty-five (45) days before you become a Molina Healthcare member.

How do I know if I am a Molina Healthcare member?

You get a member identification (ID) card from Molina Healthcare. Your ID card comes in the mail. Your ID card lists your doctor's name and phone number. Carry your ID card with you at all times. You must show your ID card every time you get health care. If you lose your ID card, call Molina Healthcare toll-free at **1 (888) 665-4621**. We will be happy to send you a new card.

What if I have a baby?

Your newborn baby is covered for the birth month and for the month after birth under your Medi-Cal. You must enroll your new baby in Molina Healthcare for continued coverage.

To sign your new baby up for Molina Healthcare, you must call your "eligibility worker" as soon as possible after delivery to add your baby to Medi-Cal.

If you have any questions about enrolling your new baby in Molina Healthcare, call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621.

Program Transitions to Medi-Cal

If you have moved to Medi-Cal as a result of a change in your Healthy Families Program (HFP) coverage and you would like information about your Medi-Cal services and benefits, call Member Services at (888) 665-4621. They can tell you who

your doctor is or help you find a new doctor. They can also answer your questions about Molina Healthcare.

If you have been told you have to pay a premium, you may visit your county office or call (800) 880-5305 for more information.

If you have any questions about your Medi-Cal eligibility, please call your Eligibility worker.

Summary of Major Benefits and Coverage

This chart is intended to be used to help you compare coverage benefits and is a summary only. The evidence of coverage and plan contract should be consulted for a detailed description of coverage benefits and limitations. . If you have questions about a service, you can call Molina Healthcare Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621.

All medical services covered below are provided at no cost to eligible Medi-Cal program members.

Introduction

Service	Coverage
Deductibles and copayments (Money some people have to pay to get a service)	You have no co-payments or deductibles in Medi-Cal
Professional services (General medical care provided by a licensed medical person)	Shots (Immunizations), periodic health exams, vision exams (by your PCP or an optometrist), hearing exams, prenatal/postnatal care, pap smear including human papilloma virus (HPV) screening test and vaccine, topical fluoride varnish (children under 6 yrs, up to three (3) times in a twelve (12) month period), routine diagnostic testing and lab services, physician visits in a hospital, office visits, and allergy tests and treatments.
Outpatient services (Medical care services outside of the hospital)	Maternity care, diagnostic, therapeutic and surgical services performed at a hospital or outpatient facility, use of operating room, treatment room, ancillary services, surgically implanted devices, and required drugs, radiation therapy, chemotherapy, dialysis, x-ray, and laboratory services. Physical therapy, occupational therapy, and speech therapy*.
Hospitalization services	Room and board, maternity and newborn care, use of operating rooms and related ancillary charges, surgically implanted devices, medically needed drugs, x-rays and lab services, chemotherapy, and various diagnostic services.
Emergency health services	Emergency Room and Urgent Care Center services for an illness or injury requiring immediate diagnosis and treatment. No services are covered outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.
Well-Baby care	Office visits, health examinations, shots (immunizations), newborn hospital visits, and other office visits.
Ambulance services	Use of an ambulance in an emergency situation, or when requested by your PCP to transfer you from one facility to another.
Prescription drug coverage (Your doctor may be able to get approval for a drug not on the Molina Healthcare “Drug Formulary”)	- FDA approved drugs prescribed by a doctor that are listed in our approved drug list or “Drug Formulary.” - Drugs approved by Molina Healthcare’s committee of pharmacist & doctors. - Drugs and devices for birth control. For brand name or generic drugs: - Up to a 30 day supply for brand name drugs and up to a 60 day supply for generic drugs through pharmacies with Molina Healthcare.

Service	Coverage
Durable medical equipment (Such as peak-flow meter, wheel chair, crutches etc...)	Equipment designed to serve a repeated medical purpose.
Home health services	Health services provided by health care professionals. Long term care is not covered.
Hospice care	When elected by a terminally ill member.

*Please refer to Page 33-37 for a description of benefit limitations and applicable exceptions.

What Do I Do First?

1. Look at your Molina Healthcare member ID card. Check that your name and date of birth are correct. Your card will tell you the name of your doctor. This person is called your “primary care doctor” or “PCP”. This is your main doctor. Your ID card also contains the following information:

- Your name (Member)
- Your member Identification Number (ID #)
- Your date of Birth (DOB)
- Your primary care physician’s name (Provider)
- Your primary care physician’s office phone number (Provider Phone)
- The name of the medical group your physician is associated with (Provider Group)
- Molina Healthcare’s 24 hours Nurse Help Line toll-free number
- The toll-free number to Nurse help Line for Spanish speaking members
- Toll free number for prescription related questions and the identifier for Molina Healthcare’s prescription benefit
- Toll free number for hospitals’ to notify Molina Healthcare of admissions for our members

- Toll free number for emergency rooms to notify Molina Healthcare of emergency room admissions for our members

Your ID card is used by health care providers such as your physician, pharmacist, hospital and other health care providers to determine your eligibility for services through Molina Healthcare. When accessing care you may be asked to present your ID card before services are provided.

2. Molina Healthcare wants all new members to see their primary care practitioner (PCP) (Also known as a personal doctor) for an Initial Health Assessment (IHA) to become involved in their healthcare. This first meeting with your new doctor is important. This meeting helps you get to know your doctor and review your health status. Your doctor will help you to understand your medical needs. He or she will inform you of ways to support staying healthy. You should see your PCP for an IHA within 120 days of becoming a member or within periodicity timelines established by the American Academy of Pediatrics (AAP) for ages two and younger whichever is less.

Introduction

It is important for you to be active in your healthcare by keeping your IHA and other appointments and being on time. If you are going to be late or cannot keep your appointment, call your doctor's office.

Call your PCP and make an appointment for your Initial Health Assessment. If you need to see a specialist (for example, a heart doctor or cancer doctor), your doctor will arrange it for you.

If you want to know more about your PCP or other Molina Healthcare doctors, call Molina Healthcare Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621. We can give you information about your doctor's qualifications, such as:

- medical school attended
- residency completed
- board certification status
- languages your doctor speaks.

What is a Primary Care Doctor? (Primary Care Physician or "PCP")

A PCP takes care of your health care needs. A PCP knows you well. Call your PCP when you or your child is sick and you do not know what to do. You do not have to go to the emergency room unless you have something that is so serious that your life is in danger.

You may think that you should not see your PCP until you are sick. That is not true.

Get to know your PCP even when you are well. Go for yearly check-ups to stay healthy. Go to your PCP for check-ups, tests and test results, shots, and – of course – when you are ill. Seeing your PCP for check-ups allows problems to be found early. If you or your child needs special care, your PCP will help you get it. Your PCP and you work together to keep you and your child healthy.

Accessing Care

ACCESSING CARE

Choosing Your Doctor (Choice of Physician and Providers)

To be covered, services must be given by Molina Healthcare doctors, hospitals, specialists or medical clinics that are assigned to you. Exceptions include in the case of emergency services, out of area urgent services, or those listed services that do not need prior authorization found in the “What is a Prior Authorization” section. Please see page 10 for exclusions on the coverage of emergency services.

You can find the following in your provider directory:

- names
- addresses
- telephone numbers
- languages spoken
- availability of service locations
- accessibility of provider office locations including parking, restrooms, exam rooms, etc.

The level of physical accessibility information of provider offices is listed in our Provider Directories for:

- Basic Access
- Limited Access

We also use the following Accessibility Indicator symbols in our Provider Directories to further show the areas of accessibility at a provider office:

- P = Parking
- EB = Exterior Building
- IB = Interior Building
- W = Waiting Room

- R = Restroom
- E = Exam Room
- T = Exam Table
- S = Wheelchair Weight Scale

You can also find whether or not a provider, including doctors, hospitals, specialists, or medical clinics, is accepting new patients in your Provider Directory.

Our Provider Directory will help you get started in making decisions about your health care. You will find a listing of doctors and hospitals that are available under Molina Healthcare’s health plan. You will also learn some helpful tips on how to use Molina Healthcare’s services and benefits.

How do I choose a primary care doctor (PCP)?

It’s easy to choose a PCP. Simply use our Provider Directory to select from a list of doctors. You may want to choose one doctor who will see your whole family. Or, you may want to choose one doctor for yourself and another one for your family members. Your Provider Directory was included in the materials you got from Molina Healthcare. If you did not get a Provider Directory please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621.

Your PCP knows you well and takes care of all your medical needs. Choose a PCP as soon as you can. It is important that you choose a PCP that you feel comfortable with.

Call and schedule your first visit to get to know your PCP. If you need help making an appointment, call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621. Molina Healthcare can also help you find a PCP that is best for you. Tell us what is important to you in choosing a PCP. We are happy to help you. Call

the Member Services Department if you want more information about your Molina Healthcare doctor.

What if I don't choose a primary care doctor?

Molina Healthcare asks that you select a primary care provider within 30 days of joining Molina Healthcare. However, if you don't choose a PCP, Molina Healthcare will choose one for you.

Changing Your Doctor

What if I want to change my primary care doctor?

You can change your PCP at anytime. All changes completed by the 25th of the month will be in effect on the first day of the following calendar month. Any changes on or after the 26th of the month will be in effect on the first day of the second calendar month. But first visit your doctor. Get to know your PCP before changing. Having a good relationship with your PCP is important to your health care. Call the Member Services Department if you want more information about your Molina Healthcare doctor.

Can my doctor request that I change to a different primary care doctor?

Your doctor may request that you be changed to a different PCP for any of the following reasons:

- You are not following medical instructions (Non-compliant behavior)
- You are being abusive, threatening or have violent behavior
- Doctor-patient relationship breakdown

How do I change my primary care doctor?

Call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. You may also visit Molina Healthcare's website at www.MolinaHealthcare.com to view our online list of doctors. Let us help you make the change.

Sometimes you may not be able to get the PCP you want. This may happen because:

- The PCP is no longer with Molina Healthcare.
- The PCP already has all the patients he or she can take care of right now.

What if my doctor or hospital is no longer with Molina Healthcare?

If your doctor (PCP or specialist) or a hospital near where you live is no longer with Molina Healthcare, we will send you a letter to let you know. The letter will tell you how the change affects you. If your PCP is no longer with Molina Healthcare, the letter will tell you who your new doctor is. If you want a different doctor, you can choose one. Our Molina Healthcare Member Services staff can help you make a choice.

If you are undergoing Special Treatment and your doctor or the hospital that you were getting Special Treatment from is no longer with Molina Healthcare, you may ask Molina Healthcare's permission to stay with the doctor or hospital you are now seeing for continuity of care.

If you are a newly enrolled member undergoing Special Treatment and your existing doctor or the hospital you were getting Special Treatment from is not associated with Molina Healthcare, you may ask Molina Healthcare's permission to stay with the doctor or hospital you are now seeing for continuity of care.

Accessing Care

Special Treatment means you are getting medical treatment with a doctor or hospital for one of these reasons:

- You have a serious chronic condition. “Serious Chronic Condition” means a medical condition due to a disease, illness, or other medical problem or disorder that is serious in nature, and that does either of the following:
 - Persists without full cure or worsens over an extended period of time.
 - Requires ongoing treatment to maintain remission or prevent getting worse.
- If you have a Serious Chronic Condition, you may stay with the doctor or hospital for up to 12 months.
- You are pregnant. You may stay with the doctor or hospital for the length of your pregnancy.
- You have had an acute condition. “Acute Condition” means a medical condition that involves a sudden onset of symptoms due to an illness, injury, or other medical problem that requires prompt medical attention and that has a limited duration. You may stay with the doctor or hospital for the length of the acute condition.
- Your child is a newborn or child up to age 36 months. Your child may stay with the doctor or hospital for up to 12 months.
- You have a terminal illness. You may stay with the doctor or hospital for the length of the illness.
- You have received authorization for a surgery or other procedure to be performed within 180 days of the date your doctor or hospital will no longer be with Molina Healthcare or within 180 days of your enrollment with Molina Healthcare.

Eligibility is not based strictly upon the name of your condition.

Your doctor or the hospital may not agree to continue to provide you services. If that happens, Molina Healthcare will assign you to a new doctor or send you to a new hospital for care.

If you want to request that you stay with the same doctor or hospital, call Molina Healthcare Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service. You can also ask for a copy of Molina Healthcare’s policy that talks about staying with a doctor or hospital.

If you have been getting care from a doctor or hospital, you may have a right to keep the same doctor or get care at the same hospital for a given time period. Please contact Molina Healthcare’s Member Services Department. If you have further questions, you are encouraged to contact the Department of Managed Health Care, which protects HMO consumers, at its toll-free number, 1 (888) HMO-2219 (1-888-466-2219) or TDD number for the deaf or hard of hearing, toll-free, at 1 (877) 688-9891, or online at www.hmohelp.ca.gov.

Please note that you do not qualify for this temporary continuity of care coverage if you were offered an open network option or the option to continue with your previous health plan, and instead you chose to change to Molina Healthcare Health plan.

Notification to Members. If you are assigned to a PCP or hospital that is ending a contract with Molina Healthcare, then Molina Healthcare will provide you 60 days advance written notice of such a contract ending between Molina Healthcare and PCP or acute care hospital.

How Do I Get Medical Services Through Molina Healthcare?

(Choice of Doctors and Providers; Facilities)

Please read the following information so you will know from whom or what group of providers' health care services may be obtained.

Your Provider Directory was included in the materials you received from Molina Healthcare. This is a list of the PCPs and hospitals that are available to you as a member of Molina Healthcare. We will mail you a new copy of the list within seven (7) calendar days after enrollment and annually thereafter. You may also visit Molina Healthcare's website at www.MolinaHealthcare.com to view our online list of doctors.

The first person you should call for any healthcare is your Primary Care Provider (PCP).

If you must get hospital or similar services, you must go to a facility that is with Molina Healthcare. For more information about which facilities are with Molina Healthcare, call Molina Healthcare toll-free at **1 (888) 665-4621**. We can also tell you where our facilities are located, and when they are open. You may get emergency or out of area urgent care services in any Emergency Room. No services are covered outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.

Here is a chart to help you learn where to go for medical services. The services you may need are listed in the boxes on the left. Find the service you need, look in the box just to the right of it and you will find out where to go.

Accessing Care

Type of help you need:	Where to go. Who to Call.
Emergency care Emergency services are health services needed to evaluate or stabilize an Emergency Medical Condition, which if not immediately treated could result in serious injury or death. Emergencies may involve, but are not limited to: • Hard to breathe • Seizures (convulsions) • Unusual or excessive bleeding • Unconscious • Severe pain • Might have been poisoned • Overdose • Might have broken bones • Shock or diabetic shock	Call 911 or go to the nearest emergency room. Even when you are outside of Molina Healthcare's network, please call 911 or go to the nearest emergency room for emergency care. No services are covered outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.
Urgent care Health services that cannot be delayed in order to prevent serious deterioration of health from an unforeseen condition or injury. Urgent care services may include, but are not limited to: • Cold or sore throat • Ear pain / earache	Call your PCP or Molina Healthcare's 24-Hour Nurse Advice Line toll-free at 1 (888) 275-8750 for directions. For out-of-area urgent care services you may also call 911 or go to the nearest emergency room. No services are covered outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.
A physical exam, wellness visit or immunizations	Go to your PCP
Treatment for an illness or injury that is not an emergency	Go to your PCP
Family planning services, such as: • Pregnancy tests • Birth control • Sterilization	Any qualified provider of your choice. You do not need a prior authorization to get these services.

Type of help you need:	Where to go. Who to Call.
Tests and treatment for Sexually Transmitted Diseases (STDs)	Any qualified provider of your choice. You do not need a prior authorization to get these services.
To see an OB/GYN (woman's doctor).	Women may go to any OB/GYN in their PCP's network and obtain out-of-plan Certified Nurse Midwife (CNM) services without a prior authorization. Ask your doctor or call Molina Healthcare Member Services if you do not know an OB/GYN or CNM in your PCP's network.
To see a specialist (for example, cancer or heart doctor)	Go to your PCP first. Your doctor will give you an approval if needed.(except for emergent and out of area urgent care services)
To have surgery	Go to your PCP first. Your doctor will give you an approval if needed. (except for emergent and out of area urgent care services)
To get a second opinion	Go to your PCP first. Your doctor will give you an approval to a different doctor.
After-hours care	Call your PCP for an approval to an after-hours clinic or other appropriate care center. You can also call Molina Healthcare's Nurse Advice Line toll-free at 1 (888) 275-8750. You also have the right to interpreter services at no cost to you to help in getting after hours care. Call toll-free 1 (888) 665-4621.

24-Hour Nurse Advice Line

If you have questions or concerns about you or your family's health, call our 24-Hour Nurse Advice Line at 1 (888) 275-8750 or if you are deaf or hard of hearing access Nurse Advice with the California Relay Service by dialing 711. The Nurse Advice Line is staffed by Registered Nurses. They are open 24 hours a day, 365 days a year.

Accessing Care

Our doctor's office should give you an appointment for the listed visits in this time frame:

Appointment Type	When you should get the appointment
For PCP's	
Urgent care appointments	Within 24 hours of the appointment request
Routine or non-urgent care appointments	Within 4 working days of the appointment request
Well-child preventive care appointments	Within 7 working days of the appointment request
Adult preventive care appointments	Within 20 working days of the appointment request
Non-urgent care with a non-physician behavioral health care provider appointments	Within 10 working days of the appointment request
Appointment Type	When you should get the appointment
For SPCs	
Urgent care appointments	Within 24 hours of the appointment request
Routine or non-urgent care appointments	Within 10 working days of the appointment request

What is a Prior Authorization?

A "Prior Authorization" is a request for service from your doctor. Molina Healthcare's Medical Directors and your doctor review the medical necessity of your care before the care or service is given to ensure it is appropriate for your specific condition.

You do not need Prior Authorization for the services below:

- Emergency or Urgent Care Services
- Nurse midwife services
- Female members may self-refer to an OB/GYN who is in their PCP's network.
- Family Planning Services
- HIV Testing & Counseling
- Minor Consent Services
- Sexually transmitted diseases

The examples listed below are services that you must have a Prior Authorization approval for (except for emergent and urgent care services):

- All Inpatient Admissions
- Cardiac and Pulmonary Rehabilitation
- Certain high dollar injectable drugs and medications not listed on the Molina Drug Formulary)
- Cosmetic, Plastic and Reconstructive Procedures
- Dental General Anesthesia for dental restorations in members 7 years old or older
- Dialysis – Notification only
- Dermatology Procedures
- Durable Medical Equipment that costs more than \$500
- All customized Orthotics / Prosthetics and braces (for example special braces, shoes or shoe supports) wheelchairs (for example manual, electric or scooters) and hearing aids

- Enteral Formulas and Nutritional Supplements and related Supplies
- Experimental and Investigational Procedures
- Genetic Counseling and Testing not related to pregnancy
- Home Health Care
- Home Infusion
- Hospice Inpatient Care
- Imaging (special testing such as CR, MRI, MRA, Cardiac Scan and Pet Scan)
- Neuropsychological Testing and Therapy
- Outpatient rehabilitation services (Physical, Occupational and Speech Therapy)
- Office Based Podiatry (foot) Surgery
- Outpatient Hospital / Ambulatory Surgery Center Procedures subject to exceptions*
- Pain Management Services and Procedures
- Sleep Studies
- Transplant evaluation and related services
- Transportation (non-emergent medically necessary ground and air ambulance, for example – Medi-van, Wheel Chair Van, Ambulance, etc.)
- Wound Therapy (including Wound Vacs and Hyperbaric Wound Therapy)

*Call Molina Healthcare Member Services at 1 (888) 665-4621 if you need to verify if your service needs Prior Authorization or not.

If you do not get an approval before services are done you may have to pay for the service.

Approvals are given based on medical need. If you have questions about how a certain service is approved, call Molina Healthcare toll-free at **1 (888) 665-4621**. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service. We will be happy to send you a general explanation of how that type of decision is made

or send you a general explanation of the overall approval process if you request it. Routine prior authorization requests will be processed in five (5) business days from receipt of all information and no longer than fourteen (14) days from the receipt of the request. Medical conditions that may cause a serious threat to your health are processed within seventy-two (72) hours from receipt. Molina Healthcare processes requests for urgent specialty services immediately by telephone. Prior authorizations can be processed more quickly when medically needed.

Molina Healthcare does not reward doctors for not giving approvals or penalize them for giving approvals. We do not give bonuses or other financial gifts to our doctors that encourage them to give you less care than you need.

If a service is not medically necessary or is not a covered benefit, request for the service may be denied. You will get a letter telling you why it was denied. You or your doctor may appeal the decision. The denial letter will tell you how to appeal. These instructions are also noted on pages 45-46 of this handbook.

Standing Approvals

If you have a condition or disease that requires specialized medical care over a prolonged period of time, you may need a standing approval. If you receive a standing approval to a specialist, you will not need to get authorization every time you see that specialist. Also, if your condition or disease is life threatening, worsening, or disabling, you may need to receive a standing approval to a specialist or specialty care center. They have the expertise to treat the condition or disease. To get a standing approval, call your primary care provider. Your primary care provider will work with Molina

Accessing Care

Healthcare's physicians and specialists to ensure you receive a treatment plan based on your medical needs. If you have any difficulty getting a standing approval, call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621 or call our dedicated TTY for the deaf or hard of hearing toll-free at 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service. If, after calling the plan, you feel your needs have not been met, please refer to Molina Healthcare's complaint process on page 45.

Second Opinions

You or your PCP may want another doctor to review your condition. This doctor looks at your medical record and may see you. This new doctor may suggest a plan of care. This is called a second opinion. If you ask for a second opinion, Molina Healthcare will let you know in one day if the second opinion was approved. Whenever possible, you will get the second opinion within seventy-two (72) hours.

If Molina Healthcare approves the second opinion, you will get an appointment to see another doctor who can treat your health condition. Molina Healthcare will arrange for you to see a doctor outside of Molina Healthcare, if a qualified doctor within the plan cannot give you a second opinion.

If Molina Healthcare denies the second opinion, you will get a letter from us telling you why it was denied. You or your doctor may appeal the decision. The letter from Molina Healthcare will tell you how to appeal.

Here are some, but not all the reasons why you may get a second opinion:

- Your symptoms are complex or confusing. Your doctor is not sure the diagnosis is correct.

- You have followed the doctor's plan of care for a while and your health has not improved. .
- You are not sure that you need surgery or think you need surgery.
- You do not agree with what your doctor thinks is your problem. You do not agree with your doctor's plan of care.
- Your doctor has not answered your concerns about your diagnosis or plan of care.

You and your doctor will get a written report of the second opinion. The second doctor will write a report of what he or she finds.

Emergency and Urgent Care Services

How do I get emergency care?

Emergency care is available twenty-four (24) hours a day, seven (7) days a week for Molina Healthcare members.

What is an emergency?

Emergency health care services are health services needed to evaluate or stabilize an Emergency Medical Condition, which is a medical or psychiatric medical condition having acute and severe symptoms (including severe pain). If immediate medical attention is not received, it could result in any of the following:

- **Placing the patient's health in serious danger.**
- **Serious damage to bodily functions.**
- **Serious dysfunction of any bodily organ or part.**

Emergency health care also includes emergency contraceptive drug therapy. Turn to page 28 for more information.

Emergency health care includes Urgent Care services that cannot be delayed in order to prevent serious deterioration of health from an unforeseen condition or injury.

If you think you have an emergency:

- Call 911 right away.
- Go to the closest hospital or emergency room.

When you go for emergency care (ER), carry your Molina Healthcare Member ID card.

If you are not sure if you need emergency care, call your PCP. Or call our 24-Hour Nurse Advice Line toll-free at 1 (888) 275-8750. The Nurse Advice Line is staffed by Registered Nurses (RNs). You can call the Nurse Advice Line 24 hours a day, 365 days a year. If you are deaf or hard of hearing please use the California Relay Service by dialing 711.

Hospital emergency rooms are only for real emergencies. These are not good places to get non-emergency care. They are often very busy and must care first for those whose lives are in danger. Please do not go to a hospital emergency room if your condition is not an emergency.

If you need medical help after hours, but it is not an emergency, call your PCP. Call our 24-Hour Nurse Advice Line toll-free at 1 (888) 275-8750. They can help you at any hour of the day or night.

Please call Molina Healthcare as soon as you can when you get emergency care.

Call us toll-free at **1 (888) 665-4621**. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service.

- Tell us if you called 911 or
- Tell us if you accessed emergency care.

You may ask the hospital or emergency room staff to call Molina Healthcare for you.

What if I'm away from Molina Healthcare's service areas and I need emergency care?

Go to the nearest emergency room for care. Please contact Molina Healthcare within 24 hours or when medically reasonable of getting urgent or emergency care. Call toll-free at **1 (888) 665-4621**. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310. When you are away from Molina Healthcare's service area, only urgent or emergency care is covered. No services are covered outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.

After-hours or urgent care

Urgent Care services are available when you are within or outside of Molina Healthcare's Service Area. However, no services are covered outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico. Urgent Care Services are those services needed to prevent the worsening of one's health from an unforeseen medical condition or injury. You have the right to interpreter services at no cost to you to help in getting after hours care. Call toll-free at 1 (888) 665-4621.

Sometimes you or your child gets ill after hours. If you can, wait until the next day when the doctor's office is open, you can also call our Nurse Advice Line toll-free at 1 (888) 275-8750. Our nurses can help you any time of the day or night. They will tell you what to do or where to go to be seen. You

Accessing Care

can also ask your PCP the name of the urgent care center that you are to use in these cases. It is best to find out ahead of time. Ask your doctor the name of the urgent care center and the name of the hospital that you are to use.

Complex Case Management

Living with health problems and dealing with the things to manage those problems can be hard. Molina Healthcare has a program that can help. The Complex Case Management program is for members with difficult health problems that need extra help with their health care needs.

The program allows you to talk with a nurse about your health problems. The nurse can help you learn about those problems and teach you how to better manage them. The nurse may also work with your family or caregiver and provider to make sure you get the care you need. There are several ways you can be referred for this program. There are also certain requirements that you must meet. This program is voluntary. You can choose to be removed from the program at any time.

If you would like information about this program, please call Member Services. The phone number is listed on the back of your ID Card.

Pregnancy

What if I am pregnant?

If you think you are pregnant—or as soon as you know you are pregnant—please call for an appointment to begin your prenatal care. Early care is very important for you and your baby's health and well being.

You may choose any of the following for your prenatal care:

- Licensed Obstetrician/Gynecologist (OB/GYN)
- Certified Nurse Midwife (CNM)
- Nurse Practitioner (trained in women's health)

You can make an appointment for prenatal care without seeing your PCP first. You must pick an OB/GYN, Nurse Practitioner or Nurse Midwife from your PCP's network. You also have the right to obtain out-of-plan Certified Nurse Midwife services. If you need help choosing an OB/GYN or if you have any questions, call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621, Monday through Friday from 7:00 a.m. to 7:00 p.m. We will be happy to assist you.

Molina Healthcare offers a special program called Motherhood Matters to our pregnant members. This program provides important information about diet, exercise and other topics related to your pregnancy. For more information, call the Motherhood Matters pregnancy program toll-free at 1 (877) 665-4628, Monday through Friday, 8:30 a.m. to 5:30 p.m.

Moral Objections

Some hospitals and providers may not provide some of the services that may be covered under your plan contract that you or your family member might need: family planning, birth control, including emergency contraception, sterilization, (including tubal ligation at the time of labor and delivery), or abortion. You should obtain more information before you enroll. Call your doctor, medical group, or clinic, or call Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621 to make sure that you can get the health care services that you need.

Advance Directive

An Advance Directive is a form that tells medical providers what kind of care you want if you cannot speak for yourself. An Advance Directive is written before you have an emergency. This is a way to

keep other people from making important health decisions for you if you are not well enough to make your own. A “Durable Power of Attorney for Health Care” or “Natural Death Act Declaration” are types of Advance Directives. You have the right to complete an Advance Directive. Your PCP can answer questions about Advance Directives.

You may call Molina Healthcare to get information regarding State law on Advance Directives, and changes to Advance Directive laws. Molina Healthcare updates advanced directive information no later than ninety (90) calendar days after receiving notice of changes to State laws.

For more information, call Molina Healthcare’s Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service.

Benefits

BENEFITS

What is Covered Under My Plan?

This section tells you what medical services Molina Healthcare covers. In order for a service to be covered, it must be medically necessary. You have the right to appeal if a service is denied. Turn to page 48 for information on how you can have your case reviewed (see Independent Medical Review).

Your care must not be experimental or part of a study (investigational). However, you may ask to be part of experimental or investigational care. Go to page 49 for information. Molina Healthcare also may cover routine medical costs for members in cancer clinical trials. Go to page 30 to find out more.

Preventive Care and Services

Molina Healthcare wants you and your children to stay healthy. Many health problems can be stopped if they are found early. Other problems, like getting measles, can be prevented.

Preventive Care for Children and Adolescents

These preventive care services are covered and recommended for all children and adolescents:

- Complete health history
- Physical exam including growth assessment
- Nutritional health assessment
- Vision screening
- Dental screening
- Topical Fluoride Varnish (for children under 6 years of age, up to three (3) times in a twelve (12) month period)
- Hearing screening

- Immunizations*
- Laboratory tests, including tests for anemia, diabetes, cholesterol and urinary tract infections
- Tuberculosis (TB) screening
- Sickle cell trait screening, when appropriate
- Health education
- Meeting with the parent, guardian or emancipated minor to talk about the meaning of the exam
- Any service provided by the State of California's Child Health and Disability Prevention Program (CHDP). Please contact your child's PCP for more information about these services.
 - Lead blood level testing

Parents or legal guardians of members ages 6 months to 72 months are entitled to receive from their PCP oral or written anticipatory guidance on lead exposure. This includes how children can be harmed by exposure to lead, especially lead-based paint. When your PCP does a blood lead-screening test it is very important to follow-up and get the blood test results.

Contact your PCP for additional questions.

- Child Health and Disability Prevention (CHDP) Services

All Child Health and Disability Prevention (CHDP) services from birth to age 21 are covered. This includes all of the following:

- well child physical exams (including vision and hearing screening in the PCP's office)
- health and development history
- periodic physical examination
- developmental assessment
- immunizations
- nutritional assessment
- speech and hearing screening
- specific laboratory procedures
- vision screening

These services follow the current accepted practice for Preventive Pediatric Health Care. These have been adopted from the American Academy of Pediatrics, the CHDP Program, the U.S. Preventive Services Task Force, Advisory Committee on Immunization Practices and the American Academy of Family Physicians.

- Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) Services

All Comprehensive Perinatal Services Program (CPSP) services are covered. This includes: perinatal, delivery and postpartum care; health education; nutrition assessment; and psychological services. (See also Pregnancy and Maternity Care)

- Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT) Services

Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT) services are covered for members under the age of 21, including those with special health care needs.

**If you take your child to your local health department or the school has given your child any shot(s), make sure to give a copy of the updated shot record (immunization card) to your child's PCP.*

Preventive Care for Adults and Seniors

These preventive care services are covered and recommended for all adults, including seniors:

- Medical history and physical exam
- Blood pressure check
- Cholesterol check
- Breast exam for women (based on your age)
- Mammogram for women (based on your age)

- Pap smear for women (based on your age) and health status including human papilloma virus (HPV) screening test and vaccine
- Tuberculosis (TB) screening
- Colorectal cancer screening (based on your age)
- Osteoporosis screening for women (based on your age)
- Immunizations
- Laboratory tests for diagnosis and treatment (including diabetes and STD's)
- Health education
- Family planning services
- Prenatal and postpartum care

Maternity Care

Molina Healthcare covers these maternity services:

- Prenatal and postpartum care
- Complications of pregnancy
- Alpha-Fetoprotein (AFP) screening, paid for by the State of California
- Inpatient hospital care for forty-eight (48) hours after a normal vaginal delivery or ninety-six (96) hours following a delivery by Cesarean Section (C-Section). Longer stays need to be authorized by Molina Healthcare.

If your doctor, after talking with you, decides to discharge you and your newborn before the 48 or 96 hour time period, Molina Healthcare will cover post discharge services.

Molina Healthcare also offers a follow-up visit by a nurse within forty-eight (48) hours of leaving the hospital. This visit includes parent education, training in breast or bottle-feeding, and a visit with the baby and mom to make sure you are doing okay. The nurse will give you and the baby a physical check-up as needed.

Benefits

You and your doctor will decide whether the follow-up visit will be at your home, at the hospital, or at your doctor's office. This will be decided after considering your family's transportation needs, and any other important factors.

NOTE: Please work with your doctor to be sure that your baby gets all necessary services.

Family planning

Family planning services are provided to Members of childbearing age to help them determine the number and spacing of children. These services include all methods of birth control approved by the Federal Food and Drug Administration. As a member, you pick a doctor who is located near you to receive the services you need. Our Primary Care Physicians and OB/GYN specialists are available for family planning services. For family planning services, you may also pick a doctor or clinic not connected with Molina Healthcare. You can do this without having to get permission from Molina Healthcare. Molina Healthcare pays the doctor or clinic for the family planning services you get. There is no limitation on the family planning services done outside of Molina Healthcare's network.

Family planning services include:

- Health Education and counseling to help you make informed choices and to understand birth control methods
- Limited history and physical examination.
- Laboratory tests if medically indicated as part of deciding what birth control methods you might want to use.
- Prescription birth control supplies, devices, birth control pills, and DepoProvera and Norplant insertion and removal.
- Follow-up care for any problems you may have

using birth control methods issued by the family planning providers.

- Emergency birth control supplies when filled by a contracting pharmacist, or by a non-contracted provider, in the event of a medical emergency.
- Voluntary sterilization services, including tubal ligation (for females) and vasectomies (for males).
- Pregnancy testing and counseling
- Diagnosis and treatments of sexually transmitted diseases (STDs) if medically indicated.
- Screening, testing and counseling of at-risk individuals for HIV, and referral for treatment.

For information on Family Planning Services available to you in your area, call the State Department of Health Services, Office of Family Planning, toll-free at 1(800) 942-1054.

Note: Some hospitals and other providers may not provide some of the family planning services that may be covered under your plan contract. These could include family planning counseling, and birth control services including emergency contraception, sterilization(including tubal ligation at the time of labor and delivery), or abortion. You should get more information before you enroll. Call your doctor, medical group, or clinic, or call Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621 to make sure that you can get the health care services that you need.

Pregnancy Terminations

Abortions are legal in California. Most abortions are done in a few hours and you do not need to stay in the hospital. If you do have to stay in the hospital you need approval (prior authorization). This approval is not for the abortion. The approval is simply for the hospital stay. Abortion services include the use of Mifepristone (Mifepres), commonly known as RU-486. Pregnancy

termination (abortion) services do not need to be done within Molina Healthcare's provider network.

Therapeutic Formulas

Therapeutic Formulas are special formulas for babies/children who have food allergies and/or poor health and who are not able to eat regular food.

This type of formula is covered by Molina Healthcare when it is needed to prevent sickness and promote normal growth.

Your doctor must give your baby/child an exam to make sure that the special formula is needed. You cannot get this formula from the Women, Infants and Children Supplemental Nutrition Program (WIC). Your doctor will send a request for the formula to Molina Healthcare doctors to review.

Molina Healthcare doctors have a list of approved special formulas and the supplies needed to give them.

If in an emergency your baby needs a special formula, your doctor may order the special formula and the supplies needed to give it. This can be done before a request is approved by Molina Healthcare.

Enteral Nutrition Products

Molina Healthcare covers medically needed enteral nutrition products that are given through a feeding tube, for adult members 21 years of age or older. Molina Health care does not cover products taken by mouth for inborn errors of metabolism and intestinal malabsorption diagnoses. For members under the age of 21, Molina covers enteral nutrition products even if they are not given through a feeding tube.

Your doctor must give you an exam to make sure that an enteral nutrition product is needed. You cannot get enteral nutrition products from WIC. Your doctor

will send a request for the enteral nutrition product to Molina Healthcare doctors to review. You must have approval from Molina Healthcare before you can get enteral nutrition products. Approval from Molina Healthcare for enteral nutrition products is not needed in cases of emergencies.

Hospital Care

You must have an approval to get hospital services. However, if you get services in a hospital or you are admitted to the hospital for emergency or out-of-area urgent care services, your hospital stay will be covered. This happens even if you do not have an approval. Please note however, that no services are covered outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.

Covered hospital services include:

- Room charges (in a room of two (2) or more)
- Meals, including special diets which are medically necessary
- General nursing care, with special duty nursing as medically necessary
- Anesthesia, and general anesthesia and associated facility charges and outpatient services in connection with dental procedures. This applies when the use of a hospital or surgery center is necessary because of your medical condition or because of the severity of the dental procedure.
- Surgical procedures
- Operating room, intensive care, cardiac care, and recovery room
- Laboratory and x-ray services
- Medications
- Chemotherapy
- Treatment by x-ray, radium or other radioactive substance

Benefits

- Administration of blood and blood products
- Hemodialysis (artificial kidney)
- Physical therapy, occupational therapy, and speech therapy*
- Mastectomies (removal of a breast), lymph node dissections (cut and/or removal), and reconstructive surgery and/or prosthetic (artificial) devices to restore symmetry (balance). The length of stay in the hospital for mastectomies and lymph node dissections will be determined by your doctor after talking with you. The length of stay will be based on sound clinical principles and processes.
- Reconstructive surgery which is performed to correct or repair abnormal parts of the body caused by: birth defects; developmental abnormalities; trauma; infection; tumors; or disease. This surgery is needed to improve function or create a normal appearance to the extent possible
- Discharge planning, including the planning of continuing care

*Please refer to Page 33-37 for a description of benefit limitations and applicable exceptions.

Prescription Drugs and Medications

Prescription medications are covered when:

- They are ordered by your doctor or another doctor treating you or your child and the drug is listed on the Molina Drug Formulary.
- They are ordered or given while you are in an emergency room or hospital
- They are given while you are in a rest home, nursing home, or convalescent hospital and they are ordered by a Plan Doctor for a covered service and you got them through a pharmacy that is in the Molina Pharmacy Network.

- They are prescribed by a family planning doctor or other provider whose services do not require an approval.

When you have an emergency and need drugs, Molina Healthcare will provide you with up to a 72 hour supply of the drug. This will give you time to fill your prescription. You have the right to submit a grievance if you do not get medically needed medications after an emergency visit at one of Molina Healthcare's contracted hospitals.

Prescriptions are covered through Molina Healthcare's contracted pharmacies within California. Prescriptions are covered outside of the state of California (out of area) for emergency or urgent services only. Please see page 15 for exclusions on the coverage of emergency services.

If you have trouble getting a prescription filled at the pharmacy please do not pay for the prescription. Call Molina Healthcare Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621 for assistance. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or contact us with the California Relay Service by dialing 711.

If you need an interpreter to communicate with the pharmacy about getting your medication, call Molina Healthcare toll-free at 1-888-665-4621. You may view a list of pharmacies on Molina Healthcare's website, www.MolinaHealthcare.com.

Generic Medications

Generic drugs have the same ingredients as brand name drugs. To be FDA (government) approved the generic drug must have the same active ingredient, strength and dosage (formulation) as the brand name drug. Companies making a generic drug have

to prove to the FDA that the drug works just as well and is as safe as the brand name drug. If your doctor orders a brand name drug and there is a generic available, Molina Healthcare will cover the generic medication. If your doctor says that you must have the brand name drug instead of the generic, he/she must submit a prior authorization request to Molina Healthcare's Pharmacy department.

Stop-Smoking Drugs

Molina Healthcare covers drugs to help you stop smoking. You must also enroll in and complete a certified stop-smoking program to get them. You can learn more about your choices by calling Molina Healthcare's Health Education Department toll-free at 1 866-472-9483, Monday through Friday. Your PCP helps you decide which stop-smoking drug is best for you. You can get up to a three-month supply of stop smoking medication

Drug Formulary (Approved Drugs)

Molina Healthcare uses a list of approved drugs that doctors can order for you. This is called a "Drug Formulary." The list is made up by a group of doctors and pharmacists. They meet every three (3) months to talk about the drugs that are in the Drug Formulary. They review new drugs and changes in health care, in order to find the most effective drugs for different conditions. Drugs are added or taken off the Drug Formulary based on changes in medical practice, medical technology, and when new drugs come on the market.

You can look at our Drug Formulary on our web site at www.molinahealthcare.com. You may call Molina Healthcare and ask about a drug. Call toll-free 1 (888) 665-4621, Monday through Friday, 7:00 a.m. through 7:00 p.m. If you are deaf or hard of hearing, call toll-free 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service. You can also ask us to mail

you a copy of the Drug Formulary. Remember that just because a drug is on the Drug Formulary does not guarantee that your doctor will prescribe it for your particular medical condition.

Remember, that if your doctor orders you a drug that is not listed on the Drug Formulary that he or she feels is best for you, your doctor can ask for it through Molina Healthcare's Pharmacy Department. Molina Healthcare will let your doctor know within twenty-four (24) hours or one business day. If the request is approved, we will contact your doctor. We will send a letter to you and your doctor stating why the drug was denied.

If you are taking a drug that is no longer on our Drug Formulary, your doctor can ask us to keep covering it by sending us a prior authorization request for the drug. The drug must be safe and effective for your medical condition. Your doctor must write your prescription for the usual amount of the drug for you.

Birth Control Medications and Devices (birth control choices)

Molina Healthcare covers all FDA-approved birth control choices. Call Molina Healthcare's Health Education Department toll-free at 1 866-472-9483 if you want to learn more about your choices. Here are some facts to consider:

- A doctor provides some methods such as Depo-Provera injections or Norplant. (Norplant is the name for the implants placed under the skin on the inside of your upper arm.) These implants release protection all the time.
- Or you can get a prescription from your doctor. These may be for birth control pills or the diaphragm.

Benefits

- You can get emergency birth control (emergency contraceptive drug therapy) from a pharmacy. It is recommended that you see a doctor before getting it, but it is not required. You must take it within seventy-two (72) hours after sexual intercourse. This should be used if you did not use a birth control method, or if you think you used a method that did not work.

Prior Authorization Monthly Prescription Process

Medicines (drugs) are an important part of health care. They help you get well when you are sick. You need to take drugs safely. You should talk to your doctor to make sure that the drugs you take work well and are safe together.

To be sure that your medicines are safe when taken together, Molina Healthcare needs your doctor to request for you to take more than six (6) prescription drugs per month. Your doctor will need to fill out a form to approve more than six (6) in a month. This will help your doctor make sure the drugs you take make you healthy and do not cause any problems.

If you have HIV, AIDS, cancer, or have had a transplant you will not need this request form. Molina will tell your doctor if a form needs to be filled out for you.

If you have any questions about your drugs, please ask your doctor. If you have any other questions, call Molina Healthcare's Member Services at (888) 665-4621. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or by dialing 711 for the California Relay Service.

Pharmacy Home Program

Molina Healthcare wants to make sure that you stay safe and healthy. This is why we created the Pharmacy Home Program.

You may get a letter from Molina Healthcare if you get a controlled substance at more than one drug store. The purpose of this letter is to let you know that you may become a candidate for the Pharmacy Home Program.

If you get a prescribed controlled substance at more than two (2) drug stores in a two (2) month period, you may then be enrolled in the Pharmacy Home Program. The Pharmacy Home Program will allow you to choose a drug store to receive all non-emergency drugs. The drug store that you choose will provide your drugs for a twelve (12) month period.

You may request to change your selected drug store if you move or change workplaces. You may request to stop the Pharmacy Home Program if you qualify to be excluded. You may also request to stop this program at the end of the 12 month period.

If you have any questions about the Pharmacy Home Program, please call Molina Healthcare's Member Services at 1 (888) 665-4621.

Mail Order Services

You can choose to have certain drugs mailed to you. There are no additional fees to use this service. This program is available for some drugs that you use every day (maintenance medications). You can have up to a sixty (60) day supply mailed to you. You can still fill your drugs at a local pharmacy or set it up to be mailed. This service is offered by CVS Caremark mail order pharmacy.

If you choose to have your drugs mailed to your home, it may take up to ten (10) days.

You want to make sure that you don't run out of your drugs before they are mailed to your home. Please order your drugs from CVS Caremark mail order pharmacy at least ten (10) days in advance. You can do so by calling (800) 875-0867 or TDD (800) 231-4403. If you run out of your drugs before you get your refill in the mail, you can call member services at (888) 665-4621 for assistance or you can go directly to your local pharmacy and ask the pharmacy to contact Molina Healthcare. They will help you get a supply of your drug to last until you receive your order in the mail.

To find out if your drugs are eligible for mail order, please call member services at (888) 665-4621 from 7am-7pm Monday through Friday. You can also ask your doctor to call CVS Caremark for you.

Physician services

These services are covered:

- Prevention, diagnosis, and treatment of illness or injury
- Visits to the doctor's office
- Routine pediatric and adult health exams
- Specialist consultations when referred by your PCP (for example, a heart doctor or cancer doctor)
- Injections, allergy tests and treatments when provided or referred by your PCP
- Physician care in or out of the hospital
- A variety of preventive care services, including health education, consultations, CHDP program examinations and well-child care

- If you are a female member, you may also choose to see an Obstetrician/Gynecologist (OB/GYN) in your PCP's network for routine examinations and prenatal care. You do not need an approval from your PCP, but you may ask him or her to recommend the name(s) of an OB/GYN for you.

Vision Services

These vision services are covered by Molina Healthcare:

- Routine eye exams by a physician or an optometrist.
- Contact lenses when medically necessary

*Please refer to Page 33-37 for a description of benefit limitations and applicable exceptions.

Laboratory, X-ray, and Prescribed Services

These services are covered when medically necessary:

- Laboratory tests
- X-ray procedures
- Other medically necessary tests, such as electrocardiograms (EKG) and electroencephalograms (EEG)
- Durable medical equipment, such as crutches and wheelchairs
- Allergy testing and treatment
- Audiology and hearing aids*
- Blood and blood plasma
- Prosthetic devices (e.g. artificial arms, legs, hands)
- Circumcisions
- Physical therapy, occupational therapy, and speech therapy*

Benefits

- Podiatry (foot/feet) services*
- Mastectomies (removal of breast), lymph node dissections (cut and/or remove), and reconstructive surgery and/or prosthetic (artificial) devices to restore symmetry (balance)
- Reconstructive surgery, meaning surgery performed to correct or repair abnormal structures of the body caused by birth defects, developmental abnormalities, trauma, infection, tumors, or disease to improve function or create a normal appearance to the extent possible
- Medically accepted cancer screenings
- Screening, diagnosis, and treatment of breast cancer
- Screening and treatment of Phenylketonuria (PKU)

*Please refer to Page 33-37 for a description of benefit limitations and applicable exceptions.

Cancer Clinical Trials

Molina Healthcare covers routine medical costs for members participating in cancer clinical trials. You will never be enrolled in a clinical trial without your consent. To qualify for such coverage a member must:

- Be diagnosed with cancer
- Be accepted into an approved clinical trial for cancer
- Be referred by a contracted Molina Healthcare doctor
- Received prior authorization or approval from Molina Healthcare.

Treatment provided must be approved by one of the following: 1) the National Institute of Health, the Federal Food and Drug Administration, the U.S. Department of Defense, or the U.S. Department of Veterans Affairs, or 2) involve a drug that is exempt under the federal regulations from a new drug application.

All approvals and authorization requirements that apply to routine care for members not in clinical trials also apply to routine care for members in clinical trials. Contact Molina Healthcare or your PCP for further information.

Durable Medical Equipment (such as crutches and wheelchairs)

- Durable medical equipment is covered when medically necessary.
- Durable medical equipment is a physical accessory designed to serve a repeated medical purpose in your home. It is generally not useful to you in the absence of illness or injury. It does not include accessories primarily for your comfort or convenience.
- If you need durable medical equipment, Molina Healthcare will rent or purchase the equipment.
- You must have prior authorization (approval) to get durable medical equipment if the cost of the equipment is greater than \$500.
- Reasonable repairs, maintenance, delivery and related supplies are also covered. You may be responsible for repairs if they are due to misuse or loss.
- Equipment must be provided through a vendor that is contracted with Molina Healthcare.

Covered Equipment Includes (but is not limited to):

- Oxygen and oxygen equipment
- Blood glucose monitors
- Apnea monitors
- Pulmoaides and related supplies
- Nebulizer machines, face masks, tubing, peak flow meters and related supplies
- Spacer devices for metered dose inhalers
- Colostomy bags, urinary catheters and supplies.

Diabetic Equipment and Supplies

Molina Healthcare covers the following equipment and supplies for the treatment of diabetes, when medically necessary:

- Blood glucose monitors and blood glucose testing strips
- Blood glucose monitors designed to assist members with low vision or who are blind.
- Insulin pumps and all related necessary supplies
- Ketone urine testing strips
- Lancets and lancet puncture devices
- Pen delivery systems for the administration of insulin
- Podiatric devices to prevent or treat diabetes-related foot problems
- Insulin syringes
- Visual aids, excluding eyewear, to assist those with low vision with the proper dosing of insulin.

Transportation Services

Emergency Medical Transportation

Emergency transportation (ambulance), or ambulance transport services provided through the “911” emergency response system, will be covered when medically necessary.

Non-Emergency Medical Transportation

Non-emergency medical transportation to medical facilities is covered when your medical and physical condition does not allow you to take regular means of public or private transportation (car, bus, air, etc). This requires that you also have a written prescription from your doctor. Examples of non-emergency medical transportation include, but are not limited to, litter vans and wheelchair accessible vans. You must have prior approval for these services before the services are given.

Non-Emergency Non-Medical Transportation

Non-emergency non-medical transportation is available if the member is recovering from serious injury or medical procedure that prevents them from driving to a medical appointment. The member must have no other form of transportation available. The physician (Primary Care Physician or Specialist) confirms that the member requires non-emergency non-medical transportation to and from an appointment on a specified date.

Non-Emergency non-medical transportation for members to medical services can be supplied by a passenger car, taxi cab, or other forms of public/private transportation. Call at least 2-3 working days before your appointment to arrange this transportation.

If you need non-emergency non-medical transportation, please call your PCP or Molina Healthcare’s Member Services Department to see if you qualify for these services. You must have approval to get these services before the services are given.

Minor Consent Services (Services that do not require a parent’s consent)

Under California law, members between the ages of 12 years and 18 years can receive services for the following reasons without permission from their parent or guardian:

- Sexual assault, including rape
- HIV testing
- AIDS treatment
- Drug or alcohol abuse
- Pregnancy
- Abortion (pregnancy termination)

Benefits

- Family planning
- Sexually transmitted infections
- Outpatient mental health services under certain circumstances.

If the member requests, these services it will remain confidential between the provider and the member. Information will not be shared with the parent or guardian without the minor's consent.

As a member, you pick a doctor who is located near you and who will give you the services you need. Our Primary Care Physicians and OB/GYN specialists are available for these services. You may also pick a doctor or clinic not connected with Molina Healthcare without having to get permission from Molina Healthcare. Molina Healthcare pays the doctor or clinic for minor consent services. There are no limitations on the minor consent services done outside of Molina Healthcare's network. For more information or call Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621.

Care in a Skilled Nursing Facility

Skilled nursing facility (SNF) services are covered when medically necessary and referred by your PCP. Covered SNF services include:

- Room and board
- Physician and nursing services
- Medications
- Injections

Care in a skilled nursing facility is covered for the month of admission and the following month. You will then be covered by Regular Medi-Cal (fee-for-service program). You must have approval for these services before the service begins. You will continue to get care without interruption.

Home Health

These home health care services are covered when medically necessary and referred by your PCP:

- Part-time skilled nursing services
- Nurse visits
- In-home medical care services
- Physical therapy, occupational therapy, or speech therapy*
- Medical social services
- Home health aide services
- Medical supplies
- Necessary Medical appliances

You must have approval for these services before the service begins.

*Please refer to Page 33-37 for a description of benefit limitations and applicable exceptions.

Hospice Care

If you are terminally ill, these services are covered:

- A semi-private room in a hospice facility
- The services of a dietician
- Nursing care
- Medical social services
- Home health aide and homemaker services
- Physician services
- Drugs
- Medical supplies and appliances
- Respite care for up to seven (7) days. Respite is short-term inpatient care provided in order to give relief to a person caring for you
- Counseling services for you and your family
- Development of a care plan for you
- Short term inpatient care
- Pain control
- Symptom management

- Physical therapy, occupational therapy, and speech-language pathology. When provided for the purpose of symptom control, or to enable the patient to maintain activities of daily living and basic functional skills

The hospice benefit is for people who are diagnosed with a terminal illness (life expectancy of twelve (12) months or less). They can choose hospice care instead of the traditional services covered by the plan. Please contact Molina Healthcare for further information. You must receive approval for all Inpatient Hospice Care Services.

If your child has a terminal illness covered by California Children's Services (CCS) and you choose hospice care, your child will no longer be eligible for CCS.

Indian Health Services

All eligible Native Americans have the right to receive medical services through Indian Health Service facilities. You do not need an approval from your PCP. Molina Healthcare will pay the facilities for covered services. You also have the right not to enroll in a health plan, or disenroll from a health plan without cause. If you need help locating an Indian health clinic, please call Member Services Department toll-free at 1(888) 665-4621.

Federally Qualified Health Center

If you want to get care from a Federally Qualified Health Center (FQHC), you can be assigned to an FQHC that has a contract with Molina Healthcare or you can get an approval from your PCP.

Third Party Injuries

If a third party (another person) injures you, Molina Healthcare will arrange for Covered Services. The Department of Health Care Services (DHCS) may

seek to recover the cost of those services from the third party. DHCS may require that you assist in this regard. If you receive money from the third party, you must pay DHCS for the value of any services provided by Molina Healthcare.

What is Not Covered?

Exclusions

Molina Healthcare does not cover some services. However, Molina Healthcare does not limit benefits covered by Medi-Cal. If you need any of these services, Medi-Cal may disenroll you from Molina Healthcare. You will still get your Medi-Cal benefits, but from the Regular Medi-Cal (fee-for-service program). Below is a list of those services. For assistance with the Regular Medi-Cal (fee-for-service program) eligibility or benefits, you may contact the Department of Health Care Services Medi-Cal Managed Care Ombudsman toll-free at 1 (888) 452-8609. You may also contact Molina Healthcare for help.

- Major Organ Transplants
Your doctor will decide if you need one. He or she will then help you get the care you need from the Regular Medi-Cal (fee-for-service program) or the California Children Services (CCS) Program.

Major organ transplants are:

- bone marrow transplants
- heart transplants
- liver transplants
- lung transplants
- heart/lung transplants
- liver/small bowel transplants
- small bowel transplants

If you need a kidney transplant, you may choose to stay with Molina Healthcare.

Benefits

- **Long Term Care**
Services to members who are hospitalized for longer than the month of admission plus the following month in a skilled nursing, intermediate care, or long term care facility are not covered by Molina Healthcare. These services are covered under Regular Medi-Cal (fee-for-service program). If you need long term care, you will be disenrolled from Molina Healthcare in order to get these services.
- **Medi-Cal Home and Community Based Waiver Programs**
These services are provided by the Department of Health Care Services and include In-Home Operations, In-Home Medical Care, Skilled Nursing Facility, Model Waiver and AIDS Waiver.

Services that are not Covered by Molina Healthcare or Regular Medi-Cal

These services will not be provided by Molina Healthcare or Regular Medi-Cal (fee-for-service program):

- Experimental or investigational drug, device, or procedures (unless approved)
- Cosmetic surgery, except when needed to repair trauma or disease-related disfigurement
- Personal comfort and convenience items
- Private duty nurses (except when medically necessary)
- Elective circumcisions
- Acupuncture and chiropractic services
- Sports physicals required by school or recreational sport
- Completing forms for disability, WIC, DMV
- Speech therapy services*
- Podiatric Services*
- Audiology Services not performed/prescribed by a physician in a physician office setting*
- Psychology services (psychiatry services, and all services through county mental health programs will continued to be covered)*
- Dental Services*
- Services outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.

*There are exceptions for the services not covered by Molina Healthcare or Medi-Cal which are noted with an asterisk. Please see the section titled “What are the exceptions?” on page 34 for further information.

What are the Exceptions?

The benefits and services noted with an asterisk will NOT change for Medi-Cal beneficiaries who are:

- Under the age of 21; or
- Living in a skilled nursing facility (Level A or B; this includes sub-acute care facilities); or
- Pregnant. (If you are pregnant, you can continue to receive pregnancy-related benefits and services. You can also receive other benefits and services listed above to treat conditions that, if left untreated, might cause difficulties for the pregnancy. This includes dental exams, cleanings, and gum treatment. Dental and other benefits and services may also be available up to 60 days after the baby is born;) or
- Receiving benefits through the California Children’s Services program; or
- Receiving benefits through a Program of All-Inclusive Care for the Elderly.

If you do not meet the above exceptions, you can still receive the reduced benefits.

You can still receive some or all of the reduced benefits, and certain dental services if you are:

- Receiving the services through the Genetically Handicapped Persons Program; or
- Receiving the benefits through the county mental health program; or
- Receiving the benefits through the Medicare Part B program; or
- Receiving the services directly from a physician.

You should contact your physician or dentist if you have any questions about these changes.

There are some benefits and services that you can still get if you do not meet the exceptions.

- You can receive the benefits and services noted with an asterisk if an emergency condition occurs and the benefit is required to treat the emergency condition.
- Some medical and surgical services provided by a dentist will continue to be covered. Check with your dentist for more information.
- Some of the benefits and services noted with an asterisk may be provided in:
 - hospital outpatient departments and clinics
 - Federally Qualified Health Centers
 - Rural Health Clinics
 - Indian Health Services
 - through home health agencies

Check with your primary health care provider for an approval.

- Some of the benefits and services noted with an asterisk may be continued. This can happen if you are 21 years of age and older and began a course of treatment before you turned 21 (medically necessary benefits would be covered for under continuity of care). Check with your PCP for more information.
- Some of the benefits and services noted with an asterisk may be continued if you are undergoing a course of treatment prior to July 1, 2009 that extends past July 1 until such a time as the course of treatment is completed.
- Your county health department may be able to provide you some of the benefits and services no longer covered by Medi-Cal.
- If you are age 21 or older, only speech therapy services for the treatment of acute conditions for trauma and stroke are available through Molina Healthcare.
- If you are age 21 or older, only podiatric services for diabetic members with peripheral neuropathy (problems with the nerves usually in the hands and feet) are available through Molina Healthcare.

You have the right to appeal a denial of any requested services. Turn to page 48 for information on an Independent Medical Review and page 49 for information on an Independent Medical Review for Denials of Experimental/Investigational Therapies.

What May Not Be Covered?

Limitations

Molina Healthcare may not cover other services. You will remain a Molina Healthcare member, but Regular Medi-Cal (fee-for-service program) provides this care. We will help you get these services if you need them:

Benefits

- **California Children's Services (CCS)**

The CCS program is a State program for children up to age 21 with special needs. It pays the cost of medical care for those special medical needs. Some examples of special needs include:

- Cleft lip or palate
- paralysis
- serious eye problems
- HIV
- Cerebral Palsy
- Sickle Cell Disease
- Cancer

Your PCP will help you apply for the program if your child is eligible. CCS will let you know if your child is accepted.

If your child is eligible for CCS care, your child remains a Molina Healthcare member. Your child will have a CCS doctor or doctors for the special needs. Your child's Molina Healthcare doctor gives all other medical care. This means your child will see the Molina Healthcare PCP for all well child exams and shots. Molina Healthcare still provides your child with your other health care.

You can learn more about the CCS Program by calling Molina Healthcare toll-free at **1 (888) 665-4621**.

- **Mental Health (Health of your mind or feeling of well-being)**

Molina Healthcare does not cover hospital care and most outpatient mental health care. Medi-Cal fee-for-service, or the County Mental Health Department, provides these services. Your doctor may treat some mental health conditions (such as depression).

Your PCP does not provide the

following services:

- Psychiatrist services
- Psychiatric inpatient hospital services
- Psychologist services
- Specialty mental health services
- Rehabilitative services
- Marriage counseling services
- Family and child counseling services
- Licensed clinical social worker services

- **Alcohol and Drug Treatment**

Molina Healthcare covers "crisis intervention services" and hospital care for acute drug overdose. However, if you need any other alcohol and drug treatment services, you will be referred to the County alcohol and drug treatment program. This includes detoxification for alcohol or drugs.

- **Dental Services**

Molina Healthcare does not provide your dental services. Dental care may be covered by Regular Medi-Cal. Your PCP will do a dental screening and refer you to a dentist for dental care. Please call Denti-Cal at 1 (800) 322-6384 for dental related coverage and service questions.

- **Treatment of Tuberculosis (TB)**

Your PCP will tell you if you need care for tuberculosis. If you need care, you will be sent to the local health department.

- **Community Based Adult Services (CBAS)**

- **Women, Infants and Children (WIC) Supplemental Food Program**

- **Local Education Agency Services**

- **Childhood Lead Poisoning Case Management Services**

- **Most HIV/AIDS and Psychotherapeutic drugs**

If you are a Medi-Cal /Medicare Member, it is important that you know that Medicare, not Medi-Cal will pay for most of your prescription drugs. For more information please contact Molina Healthcare Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621. If you are deaf or hard of hearing, call Molina Healthcare's dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service. You can also call Medicare toll-free at 1 (800) MEDICARE. TTY users call toll-free 1 (877) 486-2048. You can also visit the Medicare website at www.Medicare.gov.

If you have any questions about your coverage, please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621. If you are deaf or hard of hearing, call Molina Healthcare's dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310. Or contact the Department of Health Care Services, Medi-Cal Managed Care Ombudsman Office toll-free at 1 (888) 452-8609.

When Will My Molina Healthcare Membership End?

(Termination of Benefits)

Your Membership with Molina Healthcare Will Stop if:

- You are no longer eligible for Medi-Cal.
- You move out of Molina Healthcare's service area.
- You decide to end your membership and disenroll from Molina Healthcare.
- You are incorrectly assigned to Molina Healthcare by the Health Care Options (HCO) Program. HCO is the group within DHCS who is in charge of the Medi-Cal Choice Program.

If you move out of Molina Healthcare's service area, or you decide to end your membership with Molina

Healthcare, it takes fifteen (15) to forty-five (45) days for your membership to end once you have notified Health Care Options. If you are no longer eligible for Medi-Cal, you will receive information from your eligibility worker.

Molina Healthcare may request your disenrollment if:

- You allow someone else to use your Molina Healthcare benefits or member ID card.
- You become abusive or violent and threaten the safety of anyone who works with Molina Healthcare.
- You prevent Molina Healthcare, or anyone working with Molina Healthcare, to provide care to you or other members.
- There is a breakdown in your relationship with your doctor and Molina Healthcare does not have another doctor for you to see. This may not apply to members refusing medical care.

If Molina Healthcare requests for you to be disenrolled, we will send you a letter letting you know. At that time, you can appeal the request. Molina Healthcare will let you know at least ten (10) days before the disenrollment is effective.

If you claim that we ended your right to receive covered services because of your health status or requirements for health care services, you may request a review. To request a review call the Department of Managed Health Care by calling toll-free at 1 (800) 400-0815. You may also call the Medi-Cal Ombudsman toll-free at 1 (888) 452-8609 and you may file a request for a Medi-Cal Fair Hearing by calling toll-free 1 (800) 952-5253.

Benefits

How Do I Disenroll from Molina Healthcare?

You may request disenrollment from Molina Healthcare without cause at any time. The disenrollment would be subject to any restricted disenrollment period.

To request a disenrollment application form, call Health Care Options toll-free at 1 (800) 430-4263 (Spanish-speaking members can call toll-free 1-800-430-3003). A disenrollment form will be mailed to you. Disenrollment requests are reviewed by the State for final determination. It will take fifteen (15) to forty-five (45) days to process your request before becoming effective. Your disenrollment application form includes your anticipated effective date of disenrollment. You must continue to receive your medical care from your PCP until your disenrollment is effective.

We want you to be happy with your health care. If you decide to disenroll from Molina Healthcare, please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621. We want to know why you have decided to change health plans.

How Do I Disenroll Quickly?

In some cases, you can ask for the disenrollment process to be done more quickly. The following Members can call Health Care Options toll-free at 1 (800) 430-4263 (Spanish-speaking Members can call toll-free 1 (800) 430-3003). They will assist you with your disenrollment. Some reasons for a quick disenrollment include:

- Children who receive services under the Foster Care or Adoption Assistance Programs.
- Members with special health care needs, such as a major organs transplants, who receive these services through fee-for-service Medi-Cal.
- Members of another health plan who were

enrolled in another Medi-Cal, Medicare or commercial managed care plan.

- American Indians have the right to disenroll from Molina Healthcare without cause at any time.

What about Transitional Medi-Cal Coverage?

You have the right to apply for Transitional Medi-Cal (TMC) if you lose your cash aid due to higher earnings. TMC is also known as “Medi-Cal for working people.” TMC is only for principal wage earners or caretaker relatives and their children who lose their regular Medi-Cal benefits. This can happen because of increased earnings from employment, marriage, or a spouse returning to the home. If you meet the requirements for TMC, you may continue no-cost Medi-Cal coverage for up to twelve (12) months continuously, for a total of twenty-four (24) months.

If you lose your current Medi-Cal eligibility, you should ask your eligibility worker whether you qualify for TMC right away. If you qualify for TMC, you may continue your membership with Molina Healthcare or the health plan of your choice.

What are My Rights and Responsibilities as a Molina Healthcare Member?

These rights and responsibilities are posted in doctors’ offices and on the Molina Healthcare web site: www.MolinaHealthcare.com.

Your Rights

You have the right to:

- Be treated with respect and recognition of your dignity by everyone who works with Molina Healthcare.
- Get information about Molina Healthcare,

our providers, our doctors, our services and members' rights and responsibilities.

- Choose your "main" doctor from Molina Healthcare's network (This doctor is called your primary care doctor or personal doctor).
- Be informed about your health. If you have an illness, you have the right to be told about all treatment options regardless of cost or benefit coverage. You have the right to have all your questions about your health answered.
- Help make decisions about your health care. You have the right to refuse medical treatment.
- You have a right to Privacy. We keep your medical records private.*
- See your medical record including the results of your Initial Health Assessment (IHA). You also have the right to get a copy of and correct your medical record where legally ok.*
- Complain about Molina Healthcare or your care. You can call, fax, e-mail or write to Molina Healthcare Member Services.
- Appeal Molina Healthcare's decisions. You have the right to have someone speak for you during your grievance.
- Ask for a State Fair Hearing by calling toll-free 1 (800) 952-5253. You also have the right to get information on how to get an expedited State Fair hearing quickly.
- Disenroll from Molina Healthcare (Leave the Molina Healthcare Health Plan).
- Ask for a second opinion about your health condition.
- Ask for someone outside Molina Healthcare to look into therapies that are experimental or being done as part of exploration.
- Decide in advance how you want to be cared for in case you have a life-threatening illness or injury.
- Get interpreter services on a 24 hour basis at no cost to help you talk with your doctor or us if you prefer to speak a language other than English.
- Not be asked to bring a minor, friend, or family

member with you to act as your interpreter.

- Get information about Molina Healthcare, your providers, or your health in the language you prefer.
- Ask for and get materials in other formats such as, larger size print, audio and Braille upon request and in a timely fashion appropriate for the format being requested and in accordance with state laws.
- Receive instructions on how you can view online, or request a copy of, Molina Healthcare's non-proprietary clinical and administrative policies and procedures.
- Get a copy of Molina Healthcare's list of approved drugs (drug formulary) on request.
- Submit a grievance if you do not get medically needed medications after an emergency visit at one of Molina Healthcare's contracted hospitals.
- Have access to family planning services, Federally Qualified Health Centers, Indian Health Services Facilities, sexually transmitted disease services, and Emergency services outside of Molina Healthcare's network according to federal laws. You do not need to get Molina Healthcare's approval first.
- Get minor consent services
- Not to be treated poorly by Molina Healthcare, your doctors or the Department of Health Care Services for acting on any of these rights.
- Make recommendations regarding the organization's member rights and responsibilities policies.
- Be free from controls or isolation used to pressure, punish or seek revenge.
- File a grievance or complaint if you believe your linguistic needs were not met by Molina Healthcare.

*Subject to State and Federal laws

Benefits

Your Responsibilities

You have the responsibility to:

- Learn and ask questions about your health benefits. If you have a question about your benefits, call toll-free at **1 (888) 665-4621**.
 - Give information to your doctor, provider, or Molina Healthcare that is needed to care for you.
 - Be active in decisions about your health care.
 - Follow the care plans for you that you have agreed on with your doctor(s).
 - Build and keep a strong patient-doctor relationship. Cooperate with your doctor and staff. Keep appointments and be on time. If you are going to be late or cannot keep your appointment, call your doctor's office.
 - Give your Molina Healthcare and State card when getting medical care. Do not give your card to others. Let Molina Healthcare or the State know about any fraud or wrong doing.
 - Understand your health problems and participate in developing mutually agreed-upon treatment goals as you are able.
- Tell your doctor if you are drinking any teas or taking herbs. Also tell your doctor about any vitamins or over-the-counter medications you are using
 - Visiting Your Doctor When You are Sick. Try to give your doctor as much information as you can.
 - Are you getting worse or are your symptoms staying about the same?
 - Have you taken anything?

If you would like more information, please call Molina Healthcare Member Services Department toll-free at 1 (888) 665-4621, Monday through Friday, between 7:00 a.m. and 7:00 p.m.

Be Active In Your Healthcare

Plan Ahead

- Schedule your appointments at a good time for you
- Ask for your appointment at a time when the office is least busy if you are worried about waiting too long
- Keep a list of questions you want to ask your doctor
- Refill your prescription before you run out of medicine

Make the Most of Doctor Visits

- Ask your doctor questions
- Ask about possible side effects of any medication prescribed

Introduction
Accessing Care
Benefits
Service
Other

Services

SERVICES

Molina Healthcare is Always Improving Services

Molina Healthcare makes every effort to give you the best health care possible. Molina Healthcare's formal process to make this happen is called the "Quality Improvement Process." Molina Healthcare does many studies through the year. If we find areas for improvement, we take steps that will result in higher quality care and service.

If you would like to learn more about what we are doing to improve, please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621 for more information.

Member Participation Committee

We want to hear what you think about Molina Healthcare. Molina Healthcare has formed the Member Participation Committee to hear your concerns.

The Committee is a group of people just like you that meets once every three (3) months and tells us how to improve. The Committee can review health plan information and make suggestions to Molina Healthcare's Board of Directors. If you want to join the Member Participation Committee, please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service. Join our Member Participation Committee today!

Your Healthcare Privacy

Your privacy is important to us. We respect and protect your privacy. Molina Healthcare uses and shares your information to provide you with | health benefits.

Please read our Notice of Privacy Practices, at the front of this booklet. The Notice has more information about your healthcare privacy rights and how we use and share your Protected Health Information (PHI).

PHI means health information that includes your name, member number or other identifiers, and is used or shared by Molina Healthcare.

New Technology

Molina Healthcare is always looking for ways to take better care of our Members. That is why Molina Healthcare has a process in place that looks at new medical technology, drugs, and devices for possible added benefits.

Our Medical Directors find new medical procedures, treatment, drugs and devices when they become available. They present research information to the Utilization Management Committee where physicians review the technology. Then they suggest whether it can be added as a new treatment for Molina Healthcare members.

For more information on new technology, please call Molina Healthcare Member Services.

What Do I Have to Pay For?

You do not have to pay any co-payments or deductibles for covered medical services. However, you may have to pay for medical services when:

- You ask for and get medical services that are not covered by Medi-Cal, such as cosmetic surgery.
- You ask for and get health care services from a doctor or hospital that is not with Molina Healthcare without getting an approval from your PCP or Molina Healthcare that are not Emergency or out of area Urgent Care services.
- You ask for and get health care services outside the United States, except for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico.

If Molina Healthcare fails to pay a Molina Healthcare provider for giving you covered services, you are not responsible for paying the provider. California State Law requires Molina Healthcare to put this statement into all of its contracts with providers. This is not true for providers who are not contracted with Molina Healthcare. For information on how to file a grievance if you receive a bill, please see below.

What if I have paid a medical bill or prescription? (Reimbursement Provisions)

If you have paid for a covered service or prescription that was approved or does not require approval, Molina Healthcare will pay you back. You will need to mail or fax us a copy of the bill from the doctor, hospital or pharmacy and a copy of your receipt. If the bill is for a prescription, you will need to include a copy of the prescription label. Mail this information to Molina Healthcare Member Services. The address is on the first page of this booklet.

After we receive your letter, we will respond to you within thirty (30) days. If your claim is accepted, we will mail you a check. If not, we will send you a letter telling you why. If you do not agree with this, you may appeal by calling Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.

How Does Molina Healthcare Pay for My Care?

Molina Healthcare contracts with providers in many ways. Other Molina Healthcare network providers are paid a flat amount for each month that you are assigned to their care, whether you see the provider or not. There are also some providers who are paid on a fee-for-service basis. This means that they are paid for each procedure they perform. Some providers may be offered incentives for giving quality preventive care. Molina Healthcare does not provide financial incentives for utilization management decisions that could result in referral denials or under-utilization. For more information about how providers are paid, please call Molina Healthcare's Member Services Department toll-free at 1 (888) 665-4621, Monday through Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. You may also call your provider's office, your provider's medical group or IPA for this information.

Education and Information about Health and Disease

Molina Healthcare offers many tools to help keep you and your family healthy. You may ask for brochures on many topics such as:

- Eating healthy
- Preventive Service Guidelines ("Grow and Stay Healthy")

Services

- Reducing stress
- Starting an exercise program
- Choosing a birth control method
- Drug and alcohol use
- Weight management
- Asthma
- Diabetes
- Cholesterol management
- High blood pressure

We also offer programs to help you manage any current health condition. This may include pregnancy, asthma, stop smoking, weight management or diabetes. If you want to learn about these programs, a Molina Care Manager may contact you. You can also enroll in any of these programs by calling the Molina Healthcare Health Education Department at 1866-472-9483, between 8:30 a.m. and 5:30 p.m., Monday through Friday.

Interpreter Services

Do you speak a language other than English?

Many people do not speak English or are not comfortable speaking English. Please tell your doctor's office or call Molina Healthcare if you prefer to speak a language other than English. Molina Healthcare can help you find a doctor that speaks your language or have an interpreter help you.

Molina Healthcare offers both telephonic and face-to-face interpreter services to help you with:

- Making an appointment
- Talking with your doctor or nurse
- Getting emergency care in a timely manner
- Filing a complaint or grievance

- Getting health education services
- Getting information from the pharmacist about how to take your medicine (drugs)
- Asking for a face-to-face or telephone interpreter to talk about medical conditions and treatment options

Tell your doctor or anyone who works in his or her office if you need an interpreter. You may also ask for any of the documents that Molina Healthcare sends you in your preferred written language. Members who need information in a language other than English or an accessible format (i.e. Braille, large print, audio) can call Molina Healthcare's Member Services Department at 1 (888) 665-4621.

Molina's Bridge2Access ProgramSM

Access Services for Seniors and People with Disabilities Health and wellness is the same for persons with or without disabilities and activity limitations. The Bridge2AccessSM program is designed to improve access to healthcare services. We will help you find a doctor that meets your access needs. We will also provide a sign language interpreter or information in Braille, audio, large font or electronic formats at no cost to you. Contact Member Services to coordinate your access needs at 1 (888) 665-4621; TTY at 1(800) 479-3310 or use the California Relay Service at 711. For more information look us up online at www.molinahealthcare.com and click on the Bridge2Access logo.

Molina Healthcare's Ombudsman/ Bridge2Access Connections Program

If you are not getting the help you need, you may also call the Ombudsman/Bridge2 Access Connections Program. You can call Molina

Healthcare's Ombudsman/Bridge2Access Connections Program toll-free at 1 (877) 665-4627. You may also write a letter to the Ombudsman/Bridge2 Access Connections Program. Send your letter to this address:

Molina Healthcare
Ombudsman/Bridge2 Access Connections Program
 200 Oceangate, Suite 100
 Long Beach, CA 90802

A person from the Ombudsman/Bridge2Access Connections Program will talk with you and give you the help you need. Molina Healthcare wants to give you the best customer service. This program does not take the place of the grievance process. Any problem with a Plan Provider or Molina Healthcare will be handled as a grievance. The Ombudsman/Bridge2 Access Connections Program can help you get the answer to a question or concern that you may not have received from Member Services.

What if I Have a Complaint?

If you have a problem with any Molina Healthcare services, we want to help fix them. You can call any of the following toll-free for help:

- Call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621, Monday through Friday, 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Deaf or hard of hearing members may call our toll-free TTY number at 1 (800) 479-3310. You may also contact us by calling the California Relay Service at 711.
- Call the Medi-Cal Ombudsman toll-free at 1 (888) 452-8609.
- Call the California State Department of Managed Health Care (DHMC) toll-free at 1 (888) HMO-2219 (1-888-466-2219).

- Call Health Care Options toll-free at 1 (800) 430-4263 to change plans.
- File a request for a Medi-Cal Fair Hearing by calling toll-free 1 (800) 952-5253.

See below for more details on how to get your complaints resolved.

Complaints

Please call Member Services at Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621. If you are a deaf or hard of hearing member, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310. You may also send us your problem or complaint in writing. Our address is:

Molina Healthcare
 Grievance and Appeals Unit
 200 Oceangate, Suite 100
 Long Beach, California 90802

You may not always be happy with the care and services given by your doctor. We want to know about your problems and complaints. You may file a grievance in person, in writing, by e-mail, fax, TTY or telephone. You may file a complaint (grievance), in writing or verbally, directly with Molina Healthcare or at any of our provider's offices.

Grievance forms are in the office of each primary care provider (doctor). These forms can also be downloaded and printed from Molina Healthcare's website at www.molinahealthcare.com/medicaid/members/ca/quality/griev_form.html. You may also send us your problem or complaint online. The website address is www.molinahealthcare.com.

If you receive a Notice of Action from Molina Healthcare, you have three (3) options for filing

Services

a grievance. A Notice of Action is a formal letter telling you that a medical service has been denied, deferred, or modified.

- You have ninety (90) days from the date on the Notice of Action to file an appeal with Molina Healthcare. You may file an appeal in person, in writing, by e-mail, fax, TTY or telephone. We will send you a letter acknowledging receipt of your appeal within five (5) calendar days. All levels of Molina Healthcare's grievances and appeal procedures will be completed in thirty (30) calendar days.
- You may request a state fair hearing from the Department of Social Services (DSS) within ninety (90) days. Please see the State Fair Hearing section in this Member Services Guide.
- You may request an Independent Medical Review (IMR) from the Department of Managed Health Care (DMHC). Please see the Independent Medical Review section in this Member Services Guide.

You can also file a grievance that is not about a Notice of Action. You must file your grievance within one hundred eighty (180) days from the day the incident or action occurred which caused you to be unhappy.

If you are currently receiving a medical service that was authorized by Molina Healthcare before, you may continue to receive the same medical service while the grievance or appeal is being resolved.

In case you wish to use the services of the California Department of Health Care Services (DHCS) to address your concerns, complaints, or grievances, you can call the Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program at 1(888) 452-8609, Monday through Friday, between 8:00 a.m. and 5:00 p.m. Deaf or hard of hearing members may contact the

Ombudsman Program by using the California Relay Service by calling 711.

Expedited Review

If your grievance involves an imminent and serious threat to your health, Molina Healthcare will quickly review your grievance. Examples of imminent and serious threats include, but are not limited to, severe pain, potential loss of life, limb, or major bodily function. Molina Healthcare will issue a formal verbal and written response no later than seventy-two (72) hours after your first contact with us.

When you contact Molina Healthcare, you will be informed of your right to contact the Department of Managed Health Care. You do not have to file a grievance with Molina Healthcare before you contact the Department of Managed Health Care.

Department of Managed Health Care Assistance

The California Department of Managed Health Care is responsible for regulating health care services plans. If you have a grievance against your health plan, you should first telephone your health plan toll-free at 1-888-665-4621, and use your health plan's grievance process before contacting the department. Utilizing this grievance procedure does not prohibit any potential legal rights or remedies that may be available to you. If you need help with a grievance involving an emergency, a grievance that has not been satisfactorily resolved by your health plan, or a grievance that has remained unresolved for more than thirty (30) days, you may call the department for assistance. You may also be eligible for an Independent Medical Review (IMR). If you are eligible for IMR,

the IMR process will provide an impartial review of medical decisions made by a health plan related to the medical necessity of a proposed service or treatment, coverage decisions for treatments that are experimental or investigational in nature and payment disputes for emergency or urgent medical services. The department also has a toll free telephone number (1-888-HMO-2219) 1-888-466-2219 and a toll-free TTD line (1-877-688-9891) for the hearing and speech impaired. The department's Internet website <http://www.hmohelp.ca.gov> has complaint forms, IMR applications forms and instructions online.

State Fair Hearing

In addition to the grievance processes offered by Molina Healthcare, you have the right to request a Fair Hearing from the State of California at anytime during the process. You have a right to request a Fair Hearing even if you haven't filed a complaint or grievance with Molina Healthcare and/or if a health care service you or your doctor requested has been denied, delayed, or modified. You may request a State Fair Hearing by contacting the California Department of Social Services (CDSS) within ninety (90) days after the order or action complained of.

If you are currently receiving a medical service that is going to be reduced or stopped, you may continue to receive the same medical service until the hearing if you request the hearing within ten (10) days from the date the denial letter was postmarked or personally delivered to you, or before the date of the medical service you need.

You may write or call CDSS, toll-free, at any time during the grievance process, at the following address and telephone number:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, Mail Station 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2340
1 (800) 952-5253 (Voice)
1 (800) 952-8349 (TDD)
1 (916) 651-5210 or (916) 651-2789 (Fax)
<http://www.dss.cahwnet.gov/shd/PG1110.htm>

You have the right to bring someone who knows about your case to attend the hearing with you, if you wish. You may also seek legal counsel to represent you. For more information on obtaining free legal aid, contact CDSS at their toll-free number.

Expedited State Fair Hearing

You or your provider may request an Expedited State Hearing by calling, writing or faxing **Department of Social Services, Expedited Hearing Unit, 744 P Street, MS 19-65, Sacramento, CA 95814, Fax: 1 (916) 229-4267**. You may also call Member Services toll-free at 1 (888) 665-4621, and we will help you complete your request over the phone. Molina Healthcare or your provider must tell you that taking the time for a standard resolution could seriously put your life or health or ability to attain, maintain or regain maximum function at risk. When the Expedited Hearing Unit decides that your appeal satisfies the expedited criteria and when all necessary clinical information has been received by the Unit, the expedited hearing will be scheduled. If the criteria are not met, it will be scheduled for a routine State Fair Hearing as described above.

Services

Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program

The California Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program is to assist in the mediation of disputes between providers Medi-Cal Managed Care members and their health plans as well as plan providers, and to attempt to resolve these disputes informally outside of the formal grievance and appeals processes. If you wish to use the services of the DHCS to address your concerns, complaints, or grievances, please call the Medi-Cal Managed Care Ombudsman Program toll-free at 1 (888) 452-8609, Monday through Friday, between the hours of 8:00 a.m. and 5:00 p.m. Deaf or hard of hearing members may contact the Ombudsman Program by calling the California Relay Service at 711.

Independent Medical Review

You may request an independent medical review (“IMR”) of a disputed healthcare service from the Department of Managed Health Care (DMHC) if you believe that healthcare services have been improperly denied, modified, or delayed by Molina Healthcare or one of its contracted providers. A “disputed healthcare service” is any healthcare service eligible for coverage and payment that has been denied, modified, or delayed by Molina Healthcare or one of its contracted providers, in whole or in part because the service is not medically necessary.

The IMR process is in addition to any other procedures or remedies that may be available to you. The IMR process is not available if you have already filed for a State Fair Hearing. You pay no

application or processing fees of any kind for IMR. You have the right to give information in support of the request for an IMR. Molina Healthcare will give you an IMR application form with any disposition letter that denies, modifies, or delays healthcare services. A decision not to take part in the IMR process may cause you to lose any statutory right to take legal action against Molina Healthcare regarding the disputed health care service.

Eligibility: Your application for an IMR will be reviewed by the DMHC to confirm that:

1. A. Your provider has recommended a healthcare service as medically necessary, or
B. You have received urgent care or emergency services that a provider determined was medically necessary, or
C. You have been seen by a Plan Provider for the diagnosis or treatment of the medical condition for which you seek medical review;
2. The disputed healthcare service has been denied, modified, or delayed by Molina Healthcare or one of its contracting providers, based in whole or in part on a decision that the healthcare service is not medically necessary; and
3. You have filed a grievance with Molina Healthcare or its contracting provider and the disputed decision is upheld or the grievance remains unresolved after thirty (30) days. You are not required to wait for a response from Molina Healthcare for more than thirty (30) days.

If your grievance requires **Expedited Review** you may bring it immediately to the DMHC’s attention. You are not required to wait for response from Molina Healthcare for more than three (3) days. The DMHC may waive the

requirement that you follow Molina Healthcare's grievance process in extraordinary and compelling cases.

If your case is eligible for IMR, the dispute will be submitted to a medical specialist who will make an independent determination of whether or not the care is medically necessary. You will get a copy of the assessment made in your case. If the IMR determines the service is medically necessary, Molina Healthcare will provide the healthcare service.

For non-urgent cases, the IMR organization designated by the DMHC must provide its determination within thirty (30) days of receipt of your application and supporting documents. For urgent cases involving an imminent and serious threat to your health, including but not limited to, serious pain, the potential loss of life, limb, or major bodily function, or the immediate and serious deterioration of your health, the IMR organization must provide its determination within three (3) days.

For more information regarding the IMR process, or to request an application form, please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621. If you are deaf or hard of hearing, call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310, or call the California Relay Service at 711.

Independent Medical Review for Denials of Experimental/Investigational Therapies

You may also be entitled to an Independent Medical Review of our decision to deny coverage for treatment we have determined to be experimental or investigational.

- The treatment must be for a life-threatening or seriously debilitating condition.

- We will notify you in writing of the opportunity to request an Independent Medical Review of a decision denying an experimental/investigational therapy within five (5) business days of the decision to deny coverage.
- You are not required to participate in the Plan's grievance process prior to seeking an Independent Medical Review of our decision to deny coverage of an experimental/investigational therapy.
- The Independent Medical Review will be completed within thirty (30) days of the Department of Managed Health Care's receipt of your application and supporting documentation. If your doctor determines that the proposed therapy would be significantly less effective if not promptly initiated, the Independent Medical Review decision shall be rendered within seven (7) days of the completed request for an expedited review.

Effective January 18, 2011

Timely Access to Non-Emergency Health Care Services

The California Department of Managed Health Care (DMHC) adopted new regulations (Title 28, Section 1300.67.2.2) for health plans to provide timely access to non-emergency health care services to members. Health care service plans must comply with these new regulations by January 18, 2011.

Please call Molina Healthcare's Nurse Advice Line at 1 (888) 275-8750, 7 days a week, 24 hours a day to access triage or screening services. Molina Healthcare provides (or arranges) access to covered health care services in a timely manner.

Services

Americans with Disabilities Act

The Americans with Disabilities Act (ADA) prohibits discrimination on the basis of disability. The Act requires Molina Healthcare and its contractors to make reasonable accommodations for patients with disabilities.

Physical Access:

Molina Healthcare has made every effort to ensure that our offices and the offices of Molina Healthcare doctors are accessible to persons with disabilities. If you are not able to locate a doctor who meets your needs, please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621 or call our dedicated TTY line toll-free at 1 (800) 479-3310 and a Member Services Representative will help you find another doctor.

Access for the Deaf or Hard of Hearing:

Let us know if you need a sign language interpreter at the time you make your appointment. Molina Healthcare requests at least 72 hours advance notice to arrange for services with a qualified interpreter. It is our goal to have an interpreter meet you at the doctor's office. Call Molina Healthcare Member Services through our TTY Number toll-free at 1 (800) 479-3310, or by using a California Relay Service.

Access for Persons with Low Vision or who are Blind:

This Evidence of Coverage (EOC) and other important plan materials will be made available in accessible formats for persons with low vision or who are blind. Large print and enlarged computer disk formats are available and this EOC is also available in an audio format. For accessible formats, or for direct help in reading the EOC and other materials, please call Molina Healthcare toll-free at 1 (888) 665-4621. Members who need information

in an accessible format (large size print, audio, and Braille) can ask for it from Molina Healthcare's Member Services Department.

Disability Access Grievances:

If you believe Molina Healthcare or its doctors have failed to respond to your disability access needs, you may file a grievance with Molina Healthcare.

Non-Discrimination

Molina Healthcare does not discriminate in hiring staff or providing medical care on the basis of pre-existing health condition, color, creed, age, national origin, ethnic group identification, religion, handicap, disability, sex or sexual orientation.

If you think you have not been treated fairly please call Member Services toll-free at 1(888) 665-4621.

Organ or Tissue Donation

The State's Legislature has asked Molina Healthcare to tell you that you can become an organ or tissue donor. Medical advancements in organ transplant technology have helped many patients. However, the number of organs available is much smaller than the number of patients in need of an organ transplant. You may choose to be an organ tissue donor by contacting the Department of Motor Vehicles to obtain an organ donation card.

Introduction	
Accessing Care	
Benefits	
Service	
Other	

Other

OTHER

Definitions

The following definitions of words that appear in this Evidence of Coverage may help you to understand this booklet.

AUTHORIZATION or **AUTHORIZED** means a decision to approve specialty or other medically necessary care for a member by the member's PCP, medical group, or Molina Healthcare. An Authorization is usually called an "approval."

BENEFITS AND COVERAGE means the healthcare services that you are entitled to receive from Molina Healthcare.

EVIDENCE OF COVERAGE AND DISCLOSURE FORM means this booklet, which has information about your benefits. Also called the Member Service Guide or Evidence of Coverage.

DURABLE MEDICAL EQUIPMENT is medical equipment that serves a medical purpose and is intended for repeated use. Examples are: oxygen equipment, blood glucose monitors, apnea monitors, nebulizer machines, insulin pumps, wheelchairs, and crutches.

DURABLE POWER OF ATTORNEY FOR HEALTH CARE (DPAHC) a written directive designating a person to make health care decisions if the individual cannot make decisions for himself or herself.

EMERGENCY means the acute onset of a medical condition or a psychiatric condition that has acute symptoms of sufficient severity, such that a prudent lay person who possesses an average knowledge of

health and medicine could reasonably expect that the absence of immediate medical attention could result in 1) placing the health of the member in serious jeopardy, 2) serious impairment to bodily functions, or 3) serious dysfunction of any bodily organ or part.

EXPERIMENTAL means any medical service including procedures, medications, facilities, and devices that Molina Healthcare has determined have not been demonstrated as safe or effective compared with conventional medical services.

INDEPENDENT PHYSICIAN ASSOCIATION (IPA): An IPA is a company that organizes a group of doctors, specialists, and other providers of health services to see Molina Members. Your doctor, along with the IPA, takes care of all your medical needs. This includes getting authorization to see specialist doctors or medical services such as lab tests, x-rays, and/or hospital admittance. In some cases, Molina is your IPA.

MEDICALLY NECESSARY means healthcare services which are reasonable and necessary to protect life, to prevent significant illness or significant disability, or to alleviate severe pain through the diagnosis or treatment of disease, illness or injury.

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA PARTNER PLAN ("MOLINA HEALTHCARE") means the corporation licensed to provide prepaid medical and hospital services under the Knox-Keene Health Care Services Plan Act of 1975, and contracted with the Department of Health Care Services.

MEMBER means a Medi-Cal eligible person who is enrolled with Molina Healthcare by the Department of Health Care Services.

NATURAL DEATH ACT allows an adult to sign a declaration declining life sustaining treatment including artificially administered nutrition and hydration, if the adult becomes terminally sick or permanently unconscious

NON-PARTICIPATING PROVIDER refers to those physicians, hospitals, and other providers that have not entered into contracts with Molina Healthcare.

PARTICIPATING PROVIDER refers to those providers that are employed by Molina Healthcare or have entered into contracts with Molina Healthcare to provide covered services to members.

POST-STABILIZATION SERVICE means covered services, related to an emergency medical condition that are given after a Member is stable in order to maintain the stable condition, or, to improve or treat the Member's condition.

PRIMARY CARE DOCTOR (also "Primary Care Physician" or "PCP" and "Personal Doctor") is the doctor who takes care of all your health care needs. Your primary care doctor has all your medical history. Your primary care doctor makes sure you get all needed health care services. A primary care doctor may refer you to specialists or other services. A primary care doctor may be one of the following types of doctors:

- Family or General Practice doctors who usually can see the whole family.
- Internal Medicine doctors, who usually only see adults and children 14 years or older.
- Pediatricians, who see children from newborn to age 18 or 21.
- Obstetricians and Gynecologists (OB/GYNs)

REFERRAL means the process by which the Member's primary care doctor directs him/her to seek and obtain Covered Services from other providers.

SERVICE AREA means one of the various geographic areas that Molina Healthcare serves under approval of the Department of Health Care Services and Department of Managed Health Care.

SPECIALIST PHYSICIAN means any licensed, board-certified, or board-eligible physician who practices a specialty and who has entered into a contract with Molina Healthcare to deliver covered services to members.

TRIAGE OR SCREENING The evaluation of a member's health by a doctor or nurse who is trained to screen for the purpose of determining the urgency of the member's need for care.

URGENT CARE SERVICES means those services needed to prevent the serious deterioration of one's health from an unforeseen medical condition or injury.

Health Education Services

Health Education Services

Molina Healthcare's Health Education Department is committed to helping you stay well.

Find out if you are eligible to sign up for one of our programs. Ask about other services we provide or request information to be mailed to you. The following are a list of programs and services Molina Healthcare has to offer you.

Call toll-free 1 866-472-9483 (Monday through Friday, 8:30 a.m. – 5:30 p.m.).

Smoking Cessation Program

This program offers smoking cessation services to all smokers interested in quitting the habit. Specialized services are available for teens, pregnant smokers and tobacco chewers. The program is done over the telephone. You will also be mailed educational materials to help you stop the habit. A smoking cessation counselor will call you to offer support. You will also be given a telephone number that you can call anytime you need help.

Breathe with EaseSM Asthma Program

This program is for children and adults ages 2 and above with asthma. You and/or your child will learn:

- About asthma triggers
- About early warning signs
- How to use asthma medicines correctly
- How to work with the doctor to prevent asthma flare-ups
- How to use a peak flow meter and an inhaler with a spacer

You will also receive newsletters, an allergen-proof pillow cover, and other resources to help you take better control of asthma.

Healthy Living with DiabetesSM Program

This program is for adults age 18 and above with a diagnosis of diabetes. You will learn:

- About the types of diabetes
- About diabetes self-care (meal planning, exercise tips, diabetes medicines and much more)
- How to work with doctors and other members of the healthcare team to keep diabetes under good control

You can learn all of this at home, by telephone, or in classes. You will also receive newsletters and other information to help you take better control of diabetes.

Weight Control Program

This program is for members who may need help controlling their weight.

The weight control program is provided for members 17 years and older. You will learn about healthy eating and exercise. This program is for members who are ready to commit to losing weight. Once you have understood and agreed to the program participation criteria, you can enroll in the program and attend classes in your area.

Newsletters

As a Molina Healthcare member you will get educational newsletters. They will be sent to you at least two times a year. The articles are written on topics requested by members like you. The tips included will help your family stay healthy.

Health Education Materials

Molina Healthcare offers a variety of easy-to-read educational materials. Many are available in different languages. Some of the topics are on nutrition, stress management, child safety, asthma, and diabetes. You can get any of these materials by asking your doctor. You can also call the Health Education Department at 1-866-472-9483.

Cultural and Linguistic Services

Molina Healthcare can help you talk with your doctor about your cultural needs. We can help you find doctors who understand your cultural background, social support services and help with language needs. Please call Molina Healthcare's Member Services Department at 1 (866) 665-4621.

Welcome to Motherhood Matterssm from Molina Healthcare

Welcome to Motherhood MattersSM from Molina Healthcare

A Prenatal Care Program for Pregnant Women

Pregnancy is an important time in your life. It can be even more important for your baby. What you do during your pregnancy can affect the health and well being of your baby – even after birth.

Motherhood Matters is a program for pregnant women. This program will help women get the education and services they need for a healthy pregnancy. You will be mailed a workbook and other resources. It is offered in six languages.

You will be able to talk with our caring staff about any questions you may have during the pregnancy. They will teach you what you need to do. If any problems are found, a nurse will work closely with you and your doctor to help you. Being a part of this program and following the guidelines will help you have a healthy pregnancy and a healthy baby.

Your Baby's Good Health Begins When You Are Pregnant

You Learn...

- Why visits to your doctor are so important.
- How you can feel better during pregnancy.
- What foods are best to eat.
- What kinds of things to avoid.
- Why you should stay in touch with Molina Healthcare's staff.
- When you need to call the doctor right away.

Other Benefits

Health Education Materials – These include a pregnancy book and trimester specific materials.

Referrals – To community resources available for pregnant women.

How will Motherhood Matters work for you?

Pregnancy Term	Activity	Purpose
1st Trimester (0-13 weeks)	Motherhood Matters' staff member will call you for your initial assessment	• To get to know you better • Offer support/answer questions • Identify any problems
2nd Trimester (14-27 weeks)	Motherhood Matters' staff member will call you for your second assessment	• To check how you are doing • Answer any questions
3rd Trimester (28-40 weeks)	Motherhood Matters' staff member will call you for your third assessment	• To check how you are doing • Answer any questions
After Birth (2 weeks after due date)	Motherhood Matters' staff member will call you for your after delivery assessment	• To remind you to visit your doctor after birth • To check how you're doing

You will receive gifts in the 1st and 2nd trimester and one at post partum, after completing a risk assessment over the phone.

If any problems are found, a nurse will work closely with you and your doctor to help you.

Keep all of your doctor appointments and participate in the calls. This gives you the best chance at having a healthy baby. If you cannot make a doctor's appointment, please call to reschedule. If you need help with this, call Molina Healthcare's Motherhood Matters' toll-free number at **1 (877) 665-4628** and we can help you.

Call Now

Motherhood Matters is a simple program to follow and can really help you and your baby throughout your pregnancy. To find out more, just call Molina Healthcare's Motherhood Matters toll-free at **1 (877) 665-4628**.

Your Healthcare Quick Reference Guide

Your Healthcare Quick Reference Guide

Department/Program	Type of help needed	Number to call/ Contact information
Molina Healthcare Member Services Department	If you have a problem with any of Molina Healthcare's services, we want to help fix them. You can call our Member Services Department for help or to file a grievance or complaint Monday through Friday from 7:00am to 7:00pm. When in doubt, call us first.	Member Services Toll Free: 1 (888) 665-4621 TTY line for the deaf or hard of hearing: 1 (800) 479-3310 or dial 711 for the California Relay Service
Health Education	To request any information on wellness including, but not limited to, nutrition, smoking cessation, weight management, stress management, child safety, Asthma, and Diabetes.	1 (866) 472-9483
Molina Healthcare Ombudsman/Bridge2 Access Connections Program	The Ombudsman/Bridge2Access Connections Program can help you get the answer to a question or concern that may not have received from Member Services.	1 (877) 665-4627
Motherhood Matters	Molina Healthcare offers a special program called <i>Motherhood Matters</i> to our pregnant members. This program provides important information about diet, exercise and other topics related to your pregnancy.	1 (877) 665-4628
Nurse Advice Line 24-Hour, 7 days a week	If you have questions or concerns about your or your family's health. The Nurse Advice Line is staffed by Registered Nurses.	1 (888) 275-8750
Department of Health Care Services (DHCS)	To assist in the mediation of disputes between providers, Medi-Cal Managed Care members and their health plans as well as plan providers, and to attempt to resolve these disputes informally outside of the formal grievance and appeals processes.	(916) 255-5259 TTY/TDD for deaf or hard of hearing: 1 (877) 735-2929 Ombudsman Office: 1 (888) 452-8609

Department/Program	Type of help needed	Number to call/ Contact information
Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services Office for Civil Rights	If you believe that we have not protected your privacy and wish to complain, you may call to file a complaint (or grievance).	(415) 437-8310 TDD for deaf or hard of hearing: (415) 437-8311 FAX: (415) 437-8329
Medicare	Medicare is health insurance offered by the federal government to most people who are 65 and older. Medicare helps pay for healthcare, but does not cover all medical expenses.	1 (800) MEDICARE TTY for deaf or hard of hearing: 1 (877) 486-2048 www.Medicare.gov
Health Care Options	The enrollment form for Molina Healthcare comes from Health Care Options. Health Care Options enrolls Medi-Cal members into health plans. Contact them for enrollment or disenrollment issues.	English: 1 (800) 430-4263 Spanish: 1 (800) 430-3003
California Department of Social Services Medi-Cal State Fair Hearing Divisions	In addition to the grievance processes offered by Molina Healthcare, you have the right to request a Fair Hearing from the State of California at anytime during the process.	1 (800) 952-5253 TDD for deaf or hard of hearing: 1(800) 952-8349 Expedited Hearing Unit: 1 (916) 229-4267
Department of Managed Health Care (DMHC)	The California Department of Managed Health Care is responsible for regulating health care services plans. If you have a grievance against your health plan, you should first call Molina Healthcare toll-free at 1-888-665-4621, and use Molina Healthcare's grievance process before contacting this department.	1 (800) 400-0815 www.hmohelp.ca.gov 1 (888) HMO-2219 (1-888-466-2219) or TDD: 1 (877) 688-9891.

SPANISH

Guía de Servicios a los Miembros

2013/2014



200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802

left blank intentionally

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

¡Bienvenido a Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc. (Molina Healthcare)!

En Molina Healthcare le ayudaremos a satisfacer sus necesidades médicas. Nos preocupamos por su salud.

2013/2014

Guía de Servicios a los Miembros: Prueba de Cobertura y Guía de Servicios

Two Plan: Condado de Imperial

[Este documento se imprimirá en inglés y español.]

Este Prueba de cobertura/formulario de revelación combinados y Guía de Servicios a los Miembros contiene solo un resumen del plan de salud. Para determinar los términos y las condiciones de cobertura exactos debe consultar el contrato del plan de salud. Puede revisar una copia del contrato del plan de salud solicitándola a Molina Healthcare. Si necesita obtener información adicional, póngase en contacto con el Departamento de Servicios a los Miembros llamando sin cargo al **1 (888) 665-4621**, de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Si es miembro de Molina Healthcare, este folleto le indica qué servicios puede obtener como miembro de Molina Healthcare. Si está pensando en hacerse miembro de Molina Healthcare, este folleto le puede ayudar a tomar una decisión. Puede llamar a Molina Healthcare y solicitar una copia.

Programa Medi-Cal

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc. (Molina Healthcare)

Plan de salud autorizado por Knox-Keene

Si tiene alguna pregunta sobre cualquier tema contenido en este folleto o sobre Molina Healthcare, o si necesita esta información en otro idioma, en letra grande, Braille o sonido, puede llamarnos o escribirnos a:

Molina Healthcare of California

Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

1 (888) 665-4621

Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nosotros a través de nuestra línea TTY especial, sin cargo, llamando al 1 (800) 479-3310 o marcando el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

www.molinahealthcare.com

Para empezar

Ayuda para los miembros de Molina Healthcare que no hablan inglés

Tarjetas para solicitar un intérprete: ¿Por qué recibí esta tarjeta?

Como miembro de Molina Healthcare, tenemos servicios de intérprete si los necesita. Tendrá acceso a servicios de intérprete las veinticuatro (24) horas del día. Se le envía una tarjeta para solicitar un intérprete a todos los miembros nuevos cuando se inscriben en Molina Healthcare.

No tiene que tener a un menor de edad, amigo o familiar que le sirva de intérprete. Es posible que quiera decir cosas que no quiera compartir con un menor de edad, amigo o familiar. Usar un intérprete puede ser mejor para usted.

Conserve esta tarjeta en su billetera. Si Molina Healthcare tiene información errónea sobre sus necesidades idiomáticas llame sin cargo a Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621.

¿Qué está impreso en la tarjeta?

El lado en inglés de esta tarjeta dice el idioma que usted habla. También le indica al personal que Molina Healthcare pagará por los servicios del intérprete. La tarjeta le indica al personal cómo conseguirle un intérprete.

El texto en inglés dice lo siguiente:

Hola, hablo ESPAÑOL. Necesito un intérprete. Mi plan de salud, Molina Healthcare, pagará por el intérprete en caso de que ustedes no cuenten con uno. Llame al 1 (888) 665-4621 y diga: “Tengo un paciente de Molina y necesito un intérprete”.

¿Cómo uso la tarjeta?

Muéstrele esta tarjeta al personal de los siguientes lugares:

- El consultorio o la clínica de su médico
- Laboratorios, clínicas u otros consultorios de servicios médicos
- La farmacia en la que adquiere sus medicamentos
- La sala de emergencia de un hospital

Muéstrele el lado en inglés de la tarjeta a la persona que lo esté ayudando. Es posible que el consultorio o la farmacia tengan a alguien en su personal que hable su idioma. Si no es así, llamarán a un servicio de interpretación por vía telefónica. Usted podrá hablar y obtener la información que necesite a través del intérprete telefónico.

Es posible que tarde unos minutos, pero no se preocupe, la ayuda viene en camino.

Llámenos si tiene alguna pregunta.

Servicios a los Miembros, sin cargo, al:
1 (888) 665-4621

Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nosotros a través de nuestra línea TTY especial, sin cargo, llamando al 1 (800) 479-3310 o marcando el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

This is not a Bill

If you need help understanding the enclosed information in your language, please call Molina Healthcare Member Services at 1-888-665-4621.

Uw <աշխատ (քի) չէ

Եթե դուք կարդալու ունեք հասկանալու չեք փախված տեղեկություն մասին ձեր լեզվով, խնդրում ենք հեռաձայնել Molina Healthcare Member Services 1-888-665-4621 հեռախոսահամարով: (Armenian)

នេះគឺមិនមែនលិខិតទារក្សទេ

បើសិនជាលោកអ្នកចង់ដឹងថាព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងលិខិតនេះជាភាសាកំណើតរបស់លោកអ្នក សូមលោកអ្នកទូរស័ព្ទមកភ្នាក់ងារ Molina Healthcare Member Services លេខ 1-888-665-4621 ។ (Cambodian)

這不是帳單

如果您需要用您的母語來解釋附上的資料，請打電話1-888-665-4621給Molina會員服務部。(Chinese)

هذه ليست فاتورة

Molina Healthcare إذا احتجت للمساعدة لفهم المعلومات المشمولة ضمناً، رجا الاتصال بخدمات
للأعضاء على الرقم 1-888-665-4621 (Arabic)

이것은 청구서가 아닙니다

동봉된 정보를 귀하의 모국어로 이해하기 위해 도움이 필요하면 1-888-665-4621의 Molina Healthcare 회원 서비스로 전화하십시오. (Korean)

Это не счет

Если Вам нужна помощь с переводом на Ваш язык, чтобы понять всю информацию, содержащуюся в пакете документов, пожалуйста, позвоните в отдел обслуживания клиентов компании Molina Healthcare по телефону 1-888-665-4621. (Russian)

Esta no es una cuenta

Si necesita ayuda para entender la información adjunta en su idioma, llame a Servicios al Miembro de Molina Healthcare al 1-888-665-4621. (Spanish)

Hindi ito isang Singil (Bill)

Kung kailangan ninyo ng tulong para maintindihan sa inyong wika ang kalakip na impormasyon, tumawag po lamang sa Mga Serbisyo sa Miyembro ng Pangangalagang Pangkalusugan ng Molina sa 1-888-665-4621. (Tagalog)

Đây không phải là Hóa Đơn

Nếu quý vị cần được giúp để hiểu chi tiết đính kèm bằng ngôn ngữ của quý vị, xin gọi cho Ban Dịch Vụ Thành Viên Molina Healthcare tại số 1-888-665-4621. (Vietnamese)

Daim no tsis yog ib daim Nqi them

Yog koj xav tau kev pab ua koj cov lus kom koj totaub txog cov ntawv uas xa tuaj no, thov hu mus rau Molina Healthcare Lub Chaw Pabcuam Tswvcuab ntawm 1-888-665-4621. (Hmong)

Índice

	Página
Introducción	
• Gracias por elegir a Molina Healthcare	4
• Elegibilidad e inscripción	4
• Resumen de beneficios mayores y cobertura	5
• ¿Qué es lo primero que debo hacer?	7
• ¿Qué es un médico de atención primaria?	8
 Acceso a la atención médica	
• Cómo elegir a su médico	10
• Cómo cambiar de médico	11
• ¿Cómo puedo obtener servicios médicos a través de Molina Healthcare?	13
• ¿Qué es una autorización previa?	16
• Servicios de atención de emergencia y de urgencia	18
• Manejo de Casos Complejos	20
• Embarazo	20
• Objeciones morales	20
• Directivas Anticipadas	21
 Beneficios	
• ¿Qué cubre mi plan?	22
• Planificación familiar	24
• ¿Qué cosas no están cubiertas?	33
• ¿Qué cosas pueden no estar cubiertas?	35
• ¿Cuándo termina mi membresía con Molina Healthcare?	37
• ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare?	38

Servicios

• Molina Healthcare siempre está mejorando sus servicios	42
• Comité de participación de los miembros	42
• La privacidad de la atención médica	42
• Nueva tecnología	42
• ¿Qué tengo que pagar?	43
• ¿Cómo paga Molina Healthcare por mi atención médica?	43
• Educación e información sobre la salud y las enfermedades	43
• Servicios de intérpretes	44
• Programa de Defensor del Pueblo (Ombudsman) de Molina Healthcare	44
• ¿Qué pasa si tengo una queja?	45
• Quejas	45
• Revisión Médica Independiente	48
• Revisión Médica Independiente de denegaciones de terapias experimentales y de investigación	49
• Ley de Estadounidenses con discapacidades	50
• No discriminación	50
• Donación de órganos y de tejidos	50

Otros

• Definiciones	52
• Servicios de educación sobre la salud	54
• Motherhood Matters sm – Un programa para mujeres embarazadas	56
• Guía de consulta rápida	58

Introducción

Gracias por elegir a Molina Healthcare como su plan de salud.

A esta Guía de Servicios a los Miembros se le conoce como su “Prueba de cobertura y formulario de revelación combinados” (“EOC”, por sus siglas en inglés). Este folleto le informa cómo puede obtener servicios a través de Molina Healthcare. También le informa cuáles son sus derechos y responsabilidades como miembro y cómo ponerse en contacto con Molina Healthcare. Lea con atención todo este folleto y guárdelo en un lugar seguro y accesible. Si tiene necesidades especiales de atención médica, lea detenidamente las secciones que le son aplicables.

Este Prueba de cobertura y formulario de revelación combinados es solo un resumen del plan de salud. Para determinar las condiciones y los términos exactos de la cobertura es necesario consultar el contrato del plan de salud. Si lo solicita, puede revisar una copia del contrato del plan de salud.

Algunas de las palabras que se usan en este folleto no tienen su significado habitual. Las compañías de atención médica usan estas palabras de una manera especial. Vea la página 52, en la que encontrará palabras a las que tal vez no esté acostumbrado, para que conozca lo que significan.

Molina Healthcare está para servirle.

Si tiene preguntas o inquietudes llame a Molina Healthcare. Nuestro amable personal con gusto le ayudará. Le podemos ayudar a elegir un médico, a hacer una cita o hacer arreglos para proporcionarle un intérprete. También podemos escuchar sus preguntas (¡o quejas!) acerca de sus beneficios, Molina Healthcare, su médico o cualquier otro servicio de Molina Healthcare y responder a ellas.

Llámenos sin cargo al 1 (888) 665-4621 entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m., de lunes a viernes. Si es sordo o tiene dificultades auditivas llame sin cargo a nuestra línea TTY especial al 1 (800) 479-3310 ó marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

Si se cambia de la dirección que tenía cuando se inscribió en Molina Healthcare o cambió sus números de teléfono, póngase en contacto con nuestro Departamento de Servicios a los Miembros para actualizar esa información.

Compartir su dirección y número de teléfono actualizados con Molina Healthcare nos ayudará a hacerle llegar información. Esto nos permitirá enviarle boletines y otros materiales o ponernos en contacto con usted por teléfono cuando necesitemos hacerlo.

Póngase en contacto con el encargado de su caso en Servicios Sociales para poner esta información al día.

Elegibilidad e inscripción

¿Quiénes son elegibles para inscribirse en Molina Healthcare?

Usted o sus hijos dependientes se pueden inscribir en Molina Healthcare si:

1. Pueden obtener beneficios de Medi-Cal.
2. Viven en uno de los condados en que Molina Healthcare presta servicios de atención médica.

Un hijo dependiente puede ser:

- Su propio hijo
- Su hijo adoptivo
- Su hijastro
- Su hijo de crianza
- Un niño al que mantiene

¿Cómo me inscribo en Molina Healthcare?

Su “trabajador de elegibilidad del condado” le puede decir si puede obtener beneficios de Medi-Cal. Si es así, usted llenará un formulario de inscripción. El formulario de inscripción proviene de Health Care Options. Health Care Options inscribe a los miembros de Medi-Cal en planes de salud. Usted puede elegir a Molina Healthcare de una lista de planes de salud. Convertirse en miembro de Molina Healthcare puede tardar hasta cuarenta y cinco (45) días.

¿Cómo sé si soy miembro de Molina Healthcare?

Molina Healthcare le hará llegar por correo una tarjeta de identificación que lo identifica como miembro. Su tarjeta de identificación contiene el nombre y el número telefónico de su médico. Tenga su tarjeta de identificación consigo todo el tiempo porque la tendrá que mostrar todas las veces que le brinden atención médica. En caso de extraviar su tarjeta de identificación llame al número de teléfono sin cargo de Molina Healthcare, al **1 (888) 665-4621**. Con gusto le enviaremos una nueva tarjeta de identificación.

¿Qué pasa si tengo un bebé?

Su bebé recién nacido quedará cubierto por su Medi-Cal durante el mes de nacimiento y el siguiente. Es necesario que inscriba al nuevo bebé en Molina Healthcare para continuar con la cobertura.

Para inscribir a su nuevo bebé en Molina Healthcare tiene que llamar a su “trabajador de elegibilidad” lo antes posible después del parto para incluir a su bebé en Medi-Cal.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo inscribir a su nuevo bebé en Molina Healthcare, llame al número de teléfono sin cargo de Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**.

Transiciones de otros programas a Medi-Cal

Si cambió a Medi-Cal como resultado de un cambio en su cobertura del Programa Healthy Families (HFP, por sus siglas en inglés) y quiere información sobre sus servicios y beneficios de Medi-Cal, llame a Servicios a los Miembros al (888) 665-4621. Le pueden decir quién es su médico o ayudarlo a encontrar a un médico nuevo. También pueden responder sus preguntas sobre Molina Healthcare.

Si le dijeron que tiene que pagar una prima, puede ir a la oficina de su condado o llamar al (800) 880-5305 para obtener más información.

Si tiene preguntas sobre su elegibilidad para recibir Medi-Cal, llame a su trabajador de elegibilidad.

Resumen de beneficios mayores y cobertura

Esta tabla tiene como fin ayudarlo a comparar los beneficios de la cobertura y solo representa un resumen. Consulte la Prueba de cobertura y el contrato del plan para obtener una descripción detallada de los beneficios, las limitaciones de la cobertura. Si tiene preguntas sobre algún servicio, puede llamar sin cargo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**.

Todos los servicios médicos cubiertos que se indican a continuación se proporcionan sin ningún cargo a los miembros elegibles del programa Medi-Cal.

Introducción

Servicio	Cobertura
Cantidades deducibles y copagos (Dinero que tienen que pagar algunas personas para obtener un servicio)	Usted no tiene que pagar copagos ni cantidades deducibles en Medi-Cal.
Servicios profesionales (Atención médica general provista por personal médico autorizado)	Vacunas (inmunizaciones), exámenes médicos periódicos, exámenes de la vista (por su médico de atención primaria o un optometrista), exámenes de audición, atención prenatal y posnatal, prueba de Papanicolaou incluyendo la detección y la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), aplicación tópica de flúor (los niños menores de 6 años de edad, hasta tres (3) veces en un período de doce (12) meses), pruebas rutinarias de diagnóstico y servicios de laboratorio, visitas del médico en el hospital, visitas al consultorio, y pruebas y tratamientos de alergias.
Servicios a pacientes ambulatorios (Servicios de atención médica fuera del hospital)	Atención de maternidad, diagnóstico, servicios terapéuticos y quirúrgicos realizados en un hospital o institución para pacientes ambulatorios, uso de sala de operaciones, sala de tratamiento, servicios complementarios, dispositivos implantados quirúrgicamente y medicamentos requeridos, radioterapia, quimioterapia, diálisis, radiografías y servicios de laboratorio. Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.*
Servicios de hospitalización	Habitación y alimentos, atención de maternidad y del recién nacido, uso de salas de operación y cargos suplementarios relacionados, dispositivos implantados quirúrgicamente, medicamentos médicamente necesarios, radiografías y servicios de laboratorio, quimioterapia y diversos servicios de diagnóstico.
Servicios médicos de emergencia	Servicios en salas de emergencia y centros de atención de urgencia para una enfermedad o lesión que requieren diagnóstico y tratamiento inmediatos. No se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.
Atención del bebé sano	Visitas al consultorio, exámenes médicos, vacunas (inmunizaciones), visitas al hospital de recién nacidos y otras visitas al consultorio.
Servicios de ambulancia	Uso de una ambulancia en situaciones de emergencia o si lo solicita su médico de atención primaria para transferirlo de una institución a otra.
Cobertura de medicamentos recetados (Es posible que su médico pueda obtener aprobación de un medicamento que no esté en el “Formulario de medicamentos” de Molina Healthcare)	• Medicamentos aprobados por la FDA recetados por un médico que figuran en nuestra lista de medicamentos aprobados o en nuestro “Formulario de medicamentos”. • Medicamentos aprobados por el comité de farmacéuticos y médicos de Molina Healthcare. • Medicamentos y dispositivos para el control de la natalidad. Para medicamentos de marca o genéricos: • Un suministro de hasta 30 días de medicamentos de marca y un suministro de hasta 60 días de medicamentos genéricos por medio de las farmacias afiliadas a Molina Healthcare.

Servicio	Cobertura
Equipo médico duradero (Como medidor de flujo máximo, silla de ruedas, muletas, etc.)	Equipo diseñado para fines médicos repetidos.
Servicios de atención médica en el hogar	Servicios de atención médica provistos por profesionales de la salud. La atención a largo plazo no está cubierta.
Servicios de hospicio	Cuando un miembro con una enfermedad en fase terminal opta por esos servicios.

*Consulte las páginas 33 a 37 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

¿Qué es lo primero que debo hacer?

1. Revise su tarjeta de identificación como miembro de Molina Healthcare. Verifique que su nombre y fecha de nacimiento estén correctos. Su tarjeta de identificación contendrá el nombre de su médico. A esa persona se le conoce como “médico de atención primaria” o “PCP” (por sus siglas en inglés). Este es su médico principal. Su tarjeta de identificación también contiene la siguiente información:

- Su nombre (Miembro)
- Su número de identificación de miembro (ID #)
- Su fecha de nacimiento (DOB)
- El nombre de su médico de atención primaria (Proveedor)
- El número de teléfono de su médico de atención primaria (Teléfono del proveedor)
- El nombre del grupo médico al que está asociado su médico (Grupo de proveedor)
- El número de la Línea de ayuda de enfermeras de Molina Healthcare disponible las 24 horas
- El número sin cargo de la Línea de ayuda de enfermeras para los miembros que hablan español
- El número sin cargo para preguntas relacionadas con los medicamentos recetados y el identificador del beneficio de medicamentos recetados de Molina Healthcare
- El número sin cargo para que los hospitales notifiquen a Molina Healthcare la admisión de nuestros miembros

- El número sin cargo para que las salas de emergencia notifiquen a Molina Healthcare la admisión de nuestros miembros

Su tarjeta de identificación la utilizan los profesionales de la salud, como su médico, farmacéutico, hospital y otros proveedores de atención médica para determinar si usted es elegible para recibir servicios a través de Molina Healthcare. Cuando haga uso de los servicios probablemente le pedirán que presente su tarjeta de identificación antes de proporcionárselos.

2. Con el fin de que participen en su atención Molina Healthcare desea todos los miembros nuevos que visiten a su médico de atención primaria (Primary Care Practitioner, PCP, o también conocido como médico personal) para una Evaluación Médica Inicial (Initial Health Assessment, IHA). La primera reunión con su nuevo médico es importante. Esta reunión le ayudará a conocer a su médico y a revisar su estado de salud. Su médico le ayudará a entender sus necesidades médicas. Le indicará maneras de ayudar a conservar la buena salud. Debe ver a su PCP para realizarse una Evaluación Médica Inicial en los primeros 120 días de haberse convertido en miembro o dentro de los plazos de periodicidad establecidos por la Academia Americana de Pediatría (AAP) para niños de dos años de edad o menores, eligiendo el plazo menor.

Introducción

Es importante que tome un papel activo en su atención de la salud, acudiendo a su Evaluación Médica Inicial y a otras citas, y llegando a tiempo. Si va a llegar tarde o no podrá llegar a su cita, llame al consultorio de su médico con anticipación.

Llame a su médico de atención primaria y haga una cita para su Evaluación Médica Inicial. Si necesita ver a un especialista (por ejemplo, a un médico del corazón o de cáncer), su médico realizará los arreglos necesarios.

Si desea saber más sobre su médico de atención primaria u otros médicos de Molina Healthcare, llame sin cargo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Le podemos dar información sobre la calidad profesional de su médico, tal como:

- la escuela de medicina a la que asistió
- la residencia que completó
- detalles de su certificación por la junta
- idiomas que habla su médico

¿Qué es un médico de atención primaria? (o “PCP”, por sus siglas en inglés)

Un PCP se ocupa de sus necesidades de atención médica. Un médico de atención primaria lo conoce bien. Llame a su médico de atención primaria cuando usted o su hijo estén enfermos y no sepa qué hacer. No tiene que ir a la sala de emergencia, excepto si le sucede algo de tal gravedad que su vida está en peligro.

Tal vez piensa que no es necesario acudir a su médico de atención primaria si no está enfermo, pero eso no es cierto.

Conozca a su PCP, incluso si está bien. Vaya todos los años a realizarse un chequeo médico para mantenerse sano. Visite a su médico de atención primaria para realizarse chequeos médicos, pruebas y la interpretación de éstas, vacunas y, por supuesto, cuando esté enfermo. Visitar a su médico de atención primaria para someterse a chequeos permite la detección temprana de cualquier problema. Si usted o su hijo necesitan ver a un especialista, su médico de atención primaria hará los arreglos necesarios. Su médico de atención primaria trabajará con usted para que usted y su hijo se mantengan sanos.

left blank intentionally

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Acceso a la atención médica

Acceso a la atención médica

Cómo elegir a su médico (Elección de médico y de proveedores)

Para estar cubiertos, los servicios deberán ser prestados por los médicos, hospitales, especialistas o clínicas médicas de Molina Healthcare que le asignaron. Las excepciones incluyen servicios de emergencia, servicios de urgencia fuera de la zona o aquellos servicios indicados que no requieren autorización previa, los cuales se encuentran en la sección “¿Qué es una autorización previa?”. Vea la página 16 para conocer las exclusiones de cobertura de servicios de emergencia.

Puede encontrar lo siguiente en su Directorio de proveedores:

- nombres
- direcciones
- números de teléfono
- idiomas que se hablan
- disponibilidad de centros de servicios
- accesibilidad a oficinas de proveedores, incluyendo parqueo, baños, salas de examen, etc.

El nivel de información de accesibilidad física de los consultorios de los proveedores figura en nuestro Directorio de proveedores para:

- Acceso básico
- Acceso limitado

También empleamos los siguientes símbolos de indicación de Accesibilidad en nuestro Directorio de proveedores para mostrar más detalladamente las áreas de accesibilidad al consultorio de un proveedor:

- P = Parking - Parqueo
- EB = Exterior Building - Edificio Exterior
- IB = Interior Building - Edificio Interior
- W = Waiting Room - Sala de Espera

- R = Restroom - Baño
- E = Exam Room - Sala de examen
- T = Exam Table - Camilla
- S = Wheelchair Weight Scale - Peso accesible en silla de ruedas

En el Directorio de proveedores también puede averiguar si un proveedor, incluyendo médicos, hospitales, especialistas o clínicas médicas, están aceptando nuevos pacientes.

Nuestro Directorio de proveedores le ayudará a empezar a tomar decisiones sobre su atención de la salud. Encontrará un listado de médicos y hospitales disponibles bajo el plan de salud de Molina Healthcare. También conocerá algunos consejos útiles sobre cómo usar los servicios y beneficios de Molina Healthcare.

¿Cómo elijo a un médico de atención primaria (PCP)?

Elegir un médico de atención primaria es fácil. Simplemente use nuestro Directorio de proveedores para seleccionarlo de una lista de médicos. Tal vez quiera elegir a un médico que pueda atender a toda su familia. O, si lo desea, puede elegir un médico para usted y otro para los miembros de su familia. Su Directorio de proveedores estuvo incluido con los materiales que recibió de Molina Healthcare. Si no recibió un Directorio de proveedores, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621.

Su médico de atención primaria lo conoce bien y se encarga de todas sus necesidades médicas. Elija su médico de atención primaria lo antes posible. Es importante que elija un médico de atención primaria con el que se sienta cómodo.

Llame y programe su primera cita para conocer a su médico de atención primaria. Si necesita ayuda para hacer una cita, llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Molina Healthcare también le puede ayudar a encontrar el mejor médico de atención primaria para usted. Díganos qué considera usted que es importante para seleccionar un médico de atención primaria. Será

un placer ayudarlo. Llame al Departamento de Servicios a los Miembros si desea obtener más información sobre su médico de Molina Healthcare.

¿Qué pasa si no elijo un médico de atención primaria?

Molina Healthcare le solicita que elija a un proveedor médico de atención primaria durante los primeros 30 días de afiliarse a Molina Healthcare. Sin embargo, si no elige un médico de atención primaria Molina Healthcare elegirá uno por usted.

Cómo cambiar de médico

¿Qué pasa si quiero cambiar de médico de atención primaria?

Puede cambiar a su médico de atención primaria en cualquier momento. Todos los cambios que se completen antes del 25 del mes entrarán en vigor a partir del primer día del próximo mes calendario. Todos los cambios que se hagan el 26 del mes o después entrarán en vigor a partir del primer día del segundo mes calendario. Sin embargo, le recomendamos que primero visite a su médico y lo conozca antes de cambiarlo. Mantener una buena relación con su médico de atención primaria es importante para la atención médica. Llame al Departamento de Servicios a los Miembros si desea obtener más información sobre su médico de Molina Healthcare.

¿Puede mi médico solicitar que me cambie a otro médico de atención primaria?

Su médico puede solicitar que lo cambien a otro médico de atención primaria por los siguientes motivos:

- Usted no está siguiendo las instrucciones médicas (conducta de incumplimiento)
- Usted se comporta de forma ofensiva, amenazante o violenta
- Ruptura de la relación médico-paciente

¿Cómo cambio a mi médico de atención primaria?

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. También puede visitar la página en Internet de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com para consultar en línea nuestra lista de médicos. Permítanos que le ayudemos a hacer el cambio.

Habrán ocasiones en que no pueda obtener el médico de atención primaria que quiere. Esto puede pasar porque:

- El médico de atención primaria ya no está afiliado a Molina Healthcare.
- El médico de atención primaria ya tiene todos los pacientes a los que puede atender en este momento.

¿Qué pasa si mi médico u hospital ya no está afiliado a Molina Healthcare?

Si su médico (médico de atención primaria o especialista), o un hospital cerca de donde vive, ya no está afiliado a Molina Healthcare, se lo haremos saber por medio de una carta. En la carta le informaremos cómo lo afectará ese cambio. Si su médico de atención primaria ya no está afiliado a Molina Healthcare, en la carta le indicaremos quién será su nuevo médico. Si no desea que lo atienda ese médico puede elegir otro. Nuestro personal de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare le puede ayudar a elegirlo.

Si se está sometiendo a un Tratamiento Especial y su médico o el hospital ya no está afiliado a nosotros, puede solicitar autorización a Molina Healthcare para permanecer con el médico o el hospital que lo está atendiendo para no perder la continuidad de la atención.

Si es un miembro de reciente inscripción que está recibiendo un Tratamiento Especial, y el médico o el hospital ya no está afiliado a nosotros, puede solicitar autorización a Molina Healthcare para permanecer con el médico o el hospital que lo está atendiendo para no perder la continuidad de la atención.

Acceso a la atención médica

Tratamiento Especial quiere decir que está recibiendo tratamiento médico de un médico u hospital por alguno de estos motivos:

- Padece un trastorno crónico serio. “Trastorno crónico serio” quiere decir un trastorno médico provocado por una enfermedad, dolencia u otro problema o trastorno de naturaleza seria y que presenta alguna de las siguientes características:
 - Persiste sin cura total o empeora a lo largo de un período largo de tiempo.
 - Requiere tratamiento constante para mantener la remisión o prevenir el empeoramiento.
- Si padece un trastorno crónico serio podría permanecer con el médico o el hospital durante un plazo máximo de 12 meses.
- Está embarazada. Puede permanecer con el médico o el hospital durante todo su embarazo.
- Tuvo un trastorno agudo. “Trastorno agudo” quiere decir un trastorno médico en el que aparecen síntomas repentinamente a causa de una enfermedad, lesión u otro problema médico que requiere atención médica inmediata y que es de duración limitada. Podría permanecer con el médico o el hospital mientras que dure el trastorno agudo.
- Su hijo está recién nacido o es un niño de hasta 36 meses de edad. Su hijo puede permanecer con el médico o el hospital durante un plazo máximo de 12 meses.
- Tiene una enfermedad en fase terminal. Podría permanecer con el médico o el hospital por toda la duración de la enfermedad.
- Recibió autorización para una cirugía u otra intervención que se realizará durante los 180 días posteriores a la fecha en que su médico u hospital dejarán de estar afiliados a Molina Healthcare o durante los 180 días posteriores a su inscripción en Molina Healthcare.

La elegibilidad no depende estrictamente del nombre de su trastorno.

Es posible que su médico o el hospital no acepten seguir prestándole servicios. En ese caso, Molina Healthcare le asignará un nuevo médico o lo enviará a un nuevo hospital para que lo atiendan.

Si desea solicitar permanecer con el médico u hospital que actualmente lo atiende, llame sin cargo a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nuestra línea TTY especial sin cargo llamando al 1 (800) 479-3310 o marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California. También puede solicitar una copia de la norma de Molina Healthcare relativa a permanecer con un médico o un hospital.

Si ha estado recibiendo atención de un médico o de un hospital, es posible que tenga derecho a quedarse con el mismo médico o a obtener atención en el mismo hospital por un período de tiempo determinado. Póngase en contacto con el Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare. Si tiene más preguntas, lo animamos a que se ponga en contacto con el Departamento de Atención Médica Administrada, que protege a los consumidores de las HMO, llamando a su número de teléfono sin cargo, 1 (888) HMO-2219 (1 (888) 466-2219) o al número TDD sin cargo para sordos o personas con dificultades auditivas, 1 (877) 688-9891 o en línea en www.hmohelp.ca.gov.

Tenga presente que no califica para obtener esta continuidad temporal de la cobertura de su atención médica si le ofrecieron una opción de red abierta o la opción de continuar con su plan de salud anterior y en lugar de ello optó por cambiar al plan de salud de Molina Healthcare.

Aviso a los Miembros. Si lo asignaron a un médico de atención primaria o a un hospital que está finalizando su contrato con Molina Healthcare, Molina Healthcare le enviará una notificación por escrito con 60 días de anticipación informándole de la finalización del contrato entre Molina Healthcare y su médico de atención primaria u hospital de atención de pacientes en estado agudo.

¿Cómo puedo obtener servicios médicos a través de Molina Healthcare?

(Elección de médicos y proveedores; Instituciones)

Lea la siguiente información para enterarse de quién o de qué grupo de profesionales de la salud puede obtener servicios.

Su Directorio de proveedores se incluyó en los materiales que recibió de Molina Healthcare. El Directorio es una lista de los médicos de atención primaria y de los hospitales que tiene a su disposición como miembro de Molina Healthcare. Le enviaremos por correo una nueva copia de la lista siete (7) días calendario después de su inscripción y posteriormente cada año. También puede visitar la página en Internet de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com para consultar en línea nuestra lista de médicos.

La primera persona a la que debe llamar para todas sus necesidades de atención de la salud es su médico de atención primaria (PCP).

Si necesita servicios hospitalarios o similares, tiene que acudir a una institución afiliada a Molina Healthcare. Para obtener más información sobre las instituciones afiliadas a Molina Healthcare llame al número telefónico sin cargo de Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**. También podemos indicarle dónde están ubicadas nuestras instituciones y sus horarios de atención al público. Los servicios de atención médica de emergencia o de urgencia fuera de la zona los puede obtener en cualquier Sala de emergencia. No se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.

La siguiente tabla está diseñada para que sepa a qué lugar debe acudir para obtener servicios de atención médica. Los servicios que puede necesitar figuran en la columna de la izquierda. Busque el servicio que necesita y en la columna que está a la derecha encontrará el lugar al que debe acudir.

Acceso a la atención médica

Tipo de ayuda que necesita:	A dónde ir. A quién llamar.
Atención de emergencia Los servicios de emergencia son servicios de atención médica necesarios para evaluar o estabilizar un trastorno médico de emergencia que, si no recibe tratamiento inmediatamente, podría resultar en una lesión seria o en la muerte. Entre las emergencias se incluyen: • Dificultad para respirar • Ataques (convulsiones) • Hemorragia inusual o excesiva • Pérdida del conocimiento • Dolor grave • Posible envenenamiento • Sobredosis • Posible fractura de huesos • Shock o shock diabético	Llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana. Incluso si está fuera de la red de Molina Healthcare, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana para recibir atención de emergencia. No se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.
Atención de urgencia Servicios de atención médica que no pueden demorarse para evitar un deterioro serio de la salud por una lesión o un trastorno imprevistos. Los servicios de atención de urgencia pueden incluir, pero no están limitados a: • Resfriado o dolor de garganta • Dolor de oído	Llame a su médico de atención primaria o a la Línea de ayuda de enfermeras de Molina Healthcare, disponible las 24 horas, al 1 (888) 275-8750 para recibir instrucciones. Para los servicios de urgencia fuera de la zona también puede llamar al 911 o ir a la sala de emergencia más cercana. No se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.
Un examen físico, una visita de rutina o vacunación	Vaya a su médico de atención primaria.
Tratamiento de una enfermedad o lesión que no es una emergencia	Vaya a su médico de atención primaria.
Servicios de planificación familiar, tales como: • Pruebas de embarazo • Control de la natalidad • Esterilización	Cualquier proveedor calificado que usted elija. No necesita una autorización previa para obtener estos servicios.

Tipo de ayuda que necesita:	A dónde ir. A quién llamar.
Pruebas y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Cualquier proveedor calificado que usted elija. No necesita una autorización previa para obtener estos servicios.
Para consultar a un ginecólogo/obstetra (médico para mujeres)	Las mujeres pueden acudir a cualquier ginecólogo/obstetra de la red de su médico de atención primaria y obtener servicios de una enfermera partera certificada (CNM, por sus siglas en inglés) no afiliada al plan sin necesidad de obtener autorización previa. Pregúntele a su médico o llame a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare si no conoce un ginecólogo/obstetra o enfermera partera certificada de la red de su médico de atención primaria.
Para consultar a un especialista (por ejemplo, un médico de cáncer o del corazón)	Acuda primero a su médico de atención primaria. Su médico le dará la aprobación si la necesita. (excepto para servicios de emergencia y de urgencia fuera de la zona)
Para que le hagan una cirugía	Acuda primero a su médico de atención primaria. Su médico le dará la aprobación si la necesita. (excepto para servicios de emergencia y de urgencia fuera de la zona)
Para obtener una segunda opinión	Acuda primero a su médico de atención primaria. Su médico le dará la aprobación para ir a un médico diferente.
Para que lo atiendan fuera del horario normal de atención	Llame a su médico de atención primaria para obtener aprobación para ir a una clínica en la que atiendan fuera del horario normal de servicio o a otro centro de atención apropiado. Puede llamar a la Línea de asesoramiento de enfermeras de Molina Healthcare, sin cargo, 1 (888) 275-8750. También tiene derecho a obtener servicios de intérprete sin costo para que lo ayuden a obtener atención fuera del horario normal de servicio. Llame al número sin cargo, 1 (888) 665-4621.

Línea de asesoramiento de enfermeras, disponible las 24 horas

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la de su familia, llame sin cargo a nuestra Línea de asesoramiento de enfermeras disponible las 24 horas, al 1 (888) 275-8750 o si es sordo o tiene dificultades auditivas puede tener acceso a Asesoramiento de enfermeras por medio del Servicio de Retransmisión de California, marcando el 711. La Línea de asesoramiento de enfermeras está atendida por enfermeras diplomadas. Están disponibles las 24 horas del día y los 365 días del año.

Acceso a la atención médica

El consultorio de nuestro médico le debe dar una cita para las siguientes visitas dentro de este plazo:

Tipo de cita	Cuándo debe obtener la cita
Para PCP	
Citas para atención de urgencia	Dentro de las 24 horas de haber pedido la cita
Citas de rutina o de atención no de urgencia	Dentro de los 4 días hábiles de haber pedido la cita
Citas para atención preventiva del niño sano	Dentro de los 7 días hábiles de haber pedido la cita
Citas para atención preventiva de adultos	Dentro de los 20 días hábiles de haber pedido la cita
Citas para atención que no es de urgencia con un proveedor de atención de salud del comportamiento que no es un médico	Dentro de los 10 días hábiles de haber pedido la cita
Tipo de cita	Cuándo debe obtener la cita
Tipo de cita para SCP	
Citas para atención de urgencia	Dentro de las 24 horas de haber pedido la cita
Citas de rutina o de atención no de urgencia	Dentro de los 10 días hábiles de haber pedido la cita

¿Qué es una autorización previa?

Una “Autorización previa” es una solicitud de servicios de su médico. Los directores médicos de Molina Healthcare y su médico evalúan la necesidad médica de toda su atención antes de que lo atiendan o le presten el servicio, para asegurarse de que sea apropiado para su trastorno en particular.

No necesita Autorización previa para los servicios a continuación:

- Servicios de atención de emergencia o de urgencia
- Servicios de una enfermera partera
- Las mujeres que son miembros también pueden autoremitirse a un ginecólogo/obstetra de la red de su médico de atención primaria.
- Servicios de Planificación Familiar
- Pruebas y orientación sobre el VIH
- Servicios con consentimiento de menores
- Enfermedades de transmisión sexual

Los ejemplos que figuran abajo son servicios para los que tiene que tener aprobación de Autorización previa (excepto para los servicios de atención de emergencia y de urgencia):

- Todas las admisiones a un hospital
- Rehabilitación cardíaca y pulmonar
- Ciertos medicamentos inyectables y otros medicamentos muy costosos que no figuran en el Formulario de medicamentos de Molina
- Intervenciones cosméticas, plásticas y de reconstrucción
- Anestesia general dental para las restauraciones dentales de miembros de 7 años de edad o mayores
- Diálisis – Sólo notificación
- Intervenciones dermatológicas
- Equipo médico duradero que cueste más de \$500
- Todos los dispositivos ortopédicos, protésicos y soportes hechos especialmente (por ejemplo soportes especiales, calzado o soportes de calzado) sillas de ruedas (por ejemplo manuales, eléctricas o escúteres) y audífonos

- Fórmulas entéricas y suplementos de nutrición y suministros afines
- Intervenciones experimentales y de investigación
- Pruebas y asesoramiento genético no vinculados al embarazo
- Atención médica en el hogar
- Infusión en el hogar
- Cuidados de hospicio de pacientes internos
- Estudios de imagen (pruebas especiales, como CR, MRI, MRA, Scan Cardíaco y Pet Scan)
- Pruebas y terapia neuropsicológicas
- Servicios de rehabilitación ambulatorios (fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla)
- Cirugía de podología (de los pies) en el consultorio
- Intervenciones para pacientes ambulatorios en el hospital y en centros quirúrgicos ambulatorios sujetas a excepciones*
- Servicios e intervenciones para el manejo del dolor
- Estudio de sueño
- Evaluación de trasplantes y servicios relacionados
- Transporte (terrestre médicamente necesario no de emergencia y ambulancia aérea, por ejemplo Medi-Van, camioneta para silla de ruedas, ambulancia, etc.)
- Terapia de heridas (incluyendo cierre de heridas asistido por vacío y terapia hiperbárica de heridas)

*Llame al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare, al 1 (888) 665-4621 si necesita verificar si su servicio requiere o no Autorización previa.

Si no obtiene aprobación antes de que se realice un servicio, es posible que usted mismo tenga que pagar ese servicio.

Las aprobaciones se otorgan conforme a los criterios de necesidad médica. Si tiene preguntas sobre cómo se aprueba un servicio en particular, llame sin cargo a Molina Healthcare al **1 (888) 665-4621**. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nuestra línea TTY especial llamando sin cargo al 1 (800) 479-3310 o marque el 711 para comunicarse con el Servicio

de Retransmisión de California. Si lo solicita, con gusto le enviaremos una explicación general sobre la manera en que se toma ese tipo de decisiones o una explicación general del proceso de aprobación. Las solicitudes de rutina de autorización previa se procesan en cinco (5) días hábiles a partir de la fecha en que se recibe toda la información y a más tardar catorce (14) días a partir de la fecha en que se recibe la solicitud. Los trastornos médicos que pueden amenazar seriamente su salud se procesan dentro de las setenta y dos horas (72) horas de haberse recibido. Molina Healthcare procesa las solicitudes de servicios especializados de urgencia inmediatamente por teléfono. Las Autorizaciones previas se pueden procesar con mayor rapidez cuando sea médicamente necesario.

Molina Healthcare no recompensa a los médicos por no dar aprobaciones ni los sanciona por dar aprobaciones. No entregamos bonificaciones ni otros beneficios financieros a nuestros médicos para estimularlos a proporcionarle una atención inferior a la que usted requiera.

Si un servicio no es médicamente necesario o no es un beneficio cubierto, la solicitud de ese servicio se podría denegar. Recibirá una carta que dirá por qué le denegaron el servicio. Usted o su médico podrán apelar la decisión. En la carta de denegación le dirán cómo apelar. Estas instrucciones también se encuentran en las páginas 45 y 46 de este folleto.

Aprobaciones permanentes

Si tiene un trastorno o una enfermedad que requiere atención médica especializada por un período de tiempo prolongado, es posible que necesite una aprobación permanente. Si obtiene aprobación permanente para ver a un especialista, no tendrá que obtener autorización cada vez que vea a ese especialista. Además, si su trastorno o enfermedad ponen en peligro su vida, empeoran o le causan una discapacidad, es posible que necesite obtener una aprobación permanente para ver a un especialista o para un centro de atención especializada. Ellos tienen los conocimientos necesarios para tratar el trastorno o la enfermedad. Para obtener una aprobación permanente comuníquese con su médico de atención primaria. Su médico de atención primaria trabajará con los médicos y especialistas

Acceso a la atención médica

de Molina Healthcare para asegurar que obtenga un plan de tratamiento basado en sus necesidades médicas. Si tiene alguna dificultad en obtener una aprobación permanente llame sin cargo a Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621 o a nuestra línea TTY especial para sordos o personas que tienen dificultades auditivas, al 1 (800) 479-3310 o marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California. Si después de llamar al plan considera que sus necesidades no fueron satisfechas, consulte el proceso de presentación de quejas de Molina Healthcare en la página 45.

Segundas opiniones

Usted o su médico de atención primaria pueden desear que otro médico opine sobre su trastorno. Ese médico revisa su expediente médico y es posible que quiera examinarlo. Ese nuevo médico podrá sugerir un plan de tratamiento. A esto se le conoce como segunda opinión. Si usted solicita una segunda opinión, Molina Healthcare le informará en un día si la segunda opinión fue aprobada. En los casos en que sea posible, obtendrá la segunda opinión dentro de las setenta y dos (72) horas.

Si Molina Healthcare aprueba la segunda opinión, usted obtiene una cita para ver a otro médico que pueda tratar su trastorno médico. Molina Healthcare hará los arreglos necesarios para que usted vea a un médico fuera de Molina Healthcare si un médico calificado del plan no le puede dar una segunda opinión.

Si Molina Healthcare deniega la segunda opinión, le enviaremos una carta con una explicación del motivo de la denegación. Usted o su médico podrán apelar la decisión. La carta de Molina Healthcare le explicará cómo apelar.

A continuación hay algunos motivos, pero no todos, por los que usted podrá obtener una segunda opinión:

- Sus síntomas son complejos o confusos. Su médico no está seguro si el diagnóstico es correcto.
- Siguió el plan de atención del médico por un tiempo y su salud no mejoró.

- Usted no está seguro de necesitar una operación o cree que necesita una operación.
- Usted no está de acuerdo con el diagnóstico de su médico. No está de acuerdo con el plan de tratamiento de su médico.
- Su médico no ha repondido a sus inquietudes acerca del diagnóstico o el plan de tratamiento.

Usted y su médico recibirán un informe por escrito de la segunda opinión. El segundo médico escribirá un son de sus hallazgos.

Servicios de atención de emergencia y de urgencia

¿Cómo obtengo atención de emergencia?

Los miembros de Molina Healthcare tienen a su disposición atención de emergencia las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días de la semana.

¿Qué es una emergencia?

Los servicios de atención de la salud de emergencia son servicios necesarios para evaluar o estabilizar un Trastorno Médico de Emergencia, que es un trastorno médico o psiquiátrico con síntomas agudos y graves (incluyendo dolor fuerte). Si no se recibe atención médica inmediata, el trastorno podría resultar en alguno de los siguientes:

- **Poner la salud del paciente en peligro serio.**
- **Causar daño serio a las funciones corporales.**
- **Falla grave de un órgano o de una parte del cuerpo.**

La atención médica de emergencia también incluye el tratamiento con medicamentos anticonceptivos de emergencia. Para más información consulte la página 28.

La atención médica de emergencia incluye los servicios de Atención de Urgencia que no pueden posponerse, para prevenir un deterioro serio de la salud a causa de una lesión o de un trastorno imprevisto.

Si cree que tiene una emergencia:

- Llame inmediatamente al 911.
- Vaya a la sala de emergencia o al hospital más cercano.

Cuando acuda a un servicio médico de emergencias (ER), lleve su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare.

Si no está seguro de requerir atención de emergencia, llame a su médico de atención primaria o a nuestra Línea de asesoramiento de enfermeras, sin cargo, disponible las 24 horas, al 1 (888) 275-8750. La línea es atendida por enfermeras diplomadas. Puede llamar las 24 horas del día, los 365 días del año. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, marque el 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.

Las salas de emergencia de los hospitales son solo para verdaderas emergencias. No son un buen lugar para obtener atención médica que no es de emergencia. A menudo están muy ocupados y tienen que atender primero a las personas cuyas vidas están en peligro. No vaya a la sala de emergencia de un hospital si su trastorno no es una emergencia.

Si necesita ayuda médica fuera del horario normal de atención, pero no es una emergencia, llame a su médico de atención primaria o a nuestra Línea de asesoramiento de enfermeras, sin cargo, disponible las 24 horas, al 1 (888) 275-8750. Ellos le pueden ayudar a cualquier hora del día o de la noche.

Por favor llame a Molina Healthcare lo antes posible cuando obtenga atención de emergencia.

Llámenos sin cargo al **1 (888) 665-4621**. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nuestra línea TTY especial, sin cargo, llamando al 1 (800) 479-3310 o marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

- Díganos si llamó al 911 o
- díganos si usó los servicios de atención de emergencia.

Puede pedirle al personal del hospital o de la sala de emergencia que llamen a Molina Healthcare por usted.

¿Qué pasa si estoy fuera de las zonas de servicio de Molina Healthcare y necesito atención de emergencia?

Vaya a la sala de emergencia más cercana para que lo atiendan. Póngase en contacto con Molina Healthcare durante las 24 horas de haber recibido atención de urgencia o de emergencia o cuando sea médicamente razonable. Llame sin cargo al 1 (888) 665-4621. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, puede ponerse en contacto con nuestra línea TTY especial, sin cargo, llamando al 1 (800) 479-3310. Cuando se encuentre fuera de la zona de servicio de Molina Healthcare, lo único que está cubierto es la atención de urgencia o de emergencia. No se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.

Atención fuera del horario normal de servicio o de urgencia

Usted cuenta con los servicios de atención de urgencia cuando se encuentra dentro o fuera de la Zona de Servicio de Molina Healthcare. No obstante, no se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México. Los servicios de atención de urgencia son los servicios necesarios para prevenir el empeoramiento de la salud de una persona a causa de una lesión o de un trastorno médico imprevistos. Tiene derecho a obtener servicios de intérprete sin costo para que le ayuden a obtener atención fuera del horario normal de servicio. Llame sin cargo al 1 (888) 665-4621.

Acceso a la atención médica

A veces usted o su hijo se enferman fuera del horario normal de servicio. Si puede, espere hasta el día siguiente, cuando el consultorio del médico esté abierto. También puede llamar a nuestra Línea de asesoramiento de enfermeras, sin cargo, al 1 (888) 275-8750. Nuestras enfermeras le pueden ayudar a cualquier hora del día o de la noche. Le dirán lo que tiene que hacer o a dónde tiene ir para que lo atiendan. También puede pedirle a su médico de atención primaria el nombre del centro de atención de urgencia que debe usar en estos casos. Siempre es conveniente tener esta información antes de necesitarla. Pídale a su médico el nombre del centro de atención de urgencia y el nombre del hospital al que debe acudir.

Manejo de Casos Complejos

Vivir con problemas de salud y lidiar con las cosas necesarias para manejar esos problemas puede ser difícil. Molina Healthcare tiene un programa que puede ayudar. El Programa de Manejo de Casos Complejos es para los miembros con problemas de salud difíciles que necesitan ayuda adicional con sus necesidades de atención de la salud.

El programa le permite hablar con una enfermera sobre sus problemas de salud. La enfermera le puede ayudar a aprender sobre esos problemas y enseñarle a manejarlos mejor. La enfermera también podría trabajar con su familia o encargado de cuidados y con su proveedor de atención de la salud para asegurar que obtenga la atención que necesite. Hay varias maneras en que lo pueden remitir a este programa. También hay ciertos requisitos que tiene que cumplir. Este programa es voluntario. Puede optar por que lo retiren del programa en cualquier momento.

Si desea obtener información sobre este programa, llame al Departamento de Servicios a los Miembros. El número de teléfono figura en la parte de atrás de su tarjeta de identificación.

Embarazo

¿Qué pasa si estoy embarazada?

Si cree estar embarazada –o en cuanto sepa que está embarazada– llame para hacer una cita para iniciar su atención prenatal. Empezar su atención desde el inicio del embarazo es muy importante para la salud y el bienestar de usted y de su bebé.

Puede elegir cualquiera de las siguientes opciones para su atención prenatal:

- Un ginecólogo/obstetra (OB/GYN) titulado.
- Una enfermera partera certificada (CNM).
- Una enfermera practicante (capacitada en salud femenina).

Puede hacer una cita para atención prenatal sin consultar primero a su médico de atención primaria. Tiene que elegir un ginecólogo/obstetra, una enfermera practicante o una enfermera partera de su red de médicos de atención primaria. También tiene derecho a obtener servicios de una enfermera partera certificada no afiliada al plan. Si necesita ayuda para elegir a un ginecólogo/obstetra o si tiene alguna pregunta, 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. Será un placer ayudarlo.

Molina Healthcare ofrece un programa especial llamado Motherhood Matters a nuestras miembros embarazadas. Este programa ofrece información importante sobre la alimentación, el ejercicio físico y otros temas relacionados con el embarazo. Para más información, llame sin cargo al Programa Motherhood Matters, al 1 (877) 665-4628, de lunes a viernes entre las 8:30 a.m. y las 5:30 p.m.

Objeciones morales

Es posible que algunos hospitales y proveedores no proporcionen algunos de los servicios que pueden estar cubiertos bajo el contrato de su plan, que usted y su familia podrían necesitar: planificación familiar, control de la natalidad, incluyendo control de la natalidad de

emergencia, esterilización (incluyendo ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y parto) o aborto. Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame a su médico, grupo médico o clínica o llame sin cargo al Departamento de Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621 para estar seguro de que pueda obtener los servicios de atención de la salud que necesite.

Directivas Anticipadas

Una Directiva Anticipada es un formulario que le informa a los proveedores médicos qué tipo de atención usted desea obtener si no puede hablar por sí mismo. Una Directiva Anticipada se escribe antes de tener una emergencia. Es una manera de evitar que otras personas tomen decisiones importantes sobre la atención de su salud si usted no está en condiciones de tomar esas decisiones. Un “Poder Notarial Permanente para la Atención Médica” o una “Declaración de Ley de Muerte Natural” son ejemplos de Directivas Anticipadas. Tiene derecho a llenar una Directiva Anticipada. Su médico de atención primaria puede contestar sus preguntas sobre las Directivas Anticipadas.

Puede llamar a Molina Healthcare para obtener información sobre la ley estatal que rige las Directivas Anticipadas y las enmiendas de las leyes que rigen las Directivas Anticipadas. Molina Healthcare actualiza la información sobre las directivas anticipadas a más tardar noventa (90) días calendario a partir de la fecha en que recibe notificación de cambios a las leyes estatales.

Para obtener más información llame sin cargo al Departamento de Servicios a los Miembros de 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 o marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California.

Beneficios

Beneficios

¿Qué cubre mi plan?

Esta sección le indica qué servicios médicos cubre Molina Healthcare. Para que un servicio esté cubierto tiene que ser médicamente necesario. Si le deniegan un servicio, tiene derecho a apelar. Consulte la página 48 para obtener información sobre cómo hacer que se revise su caso (vea Revisión Médica Independiente).

La atención médica que reciba no deberá ser experimental ni parte de un estudio (de investigación). Sin embargo, puede solicitar ser parte de la atención experimental o de investigación. Consulte la página 49 para obtener información. Es posible que Molina Healthcare también cubra costos médicos de rutina de los miembros que estén participando en estudios clínicos de cáncer. Consulte la página 30 para obtener más información.

Atención y servicios preventivos

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

Atención preventiva para niños y adolescentes

Estos servicios de atención preventiva están cubiertos y se recomiendan para todos los niños y adolescentes:

- Historia clínica completa
- Examen físico, incluyendo evaluación del crecimiento
- Evaluación de la salud nutricional
- Examen de la vista
- Examen dental
- Aplicación tópica de flúor (los niños menores de 6 años de edad, hasta tres (3) veces en un período de doce (12) meses)
- Prueba de audición
- Vacunas*
- Pruebas de laboratorio, incluyendo pruebas para anemia, diabetes, colesterol e infecciones del tracto urinario

- Detección de la tuberculosis
- Detección del rasgo de anemia de células falciformes, cuando corresponda
- Educación sobre la salud
- Reunirse con uno de los padres, el tutor o menor de edad emancipado para hablar sobre el significado del examen
- Cualquiera de los servicios proporcionados por el Programa de Salud y Prevención de Discapacidades de Niños (CHDP) del Estado de California. Póngase en contacto con el médico de atención primaria de su hijo para obtener más información sobre estos servicios.
- Prueba de nivel de plomo en la sangre

Los padres o tutores legales de miembros de 6 meses a 72 meses de edad tienen derecho a recibir de su PCP orientación anticipatoria oral o escrita sobre la exposición al plomo. Esto incluye la manera en que la exposición al plomo, especialmente a la pintura con plomo, puede hacer daño a los niños. Cuando su PCP hace una prueba de sangre para detectar plomo es muy importante que dé seguimiento y obtenga los resultados de la prueba de sangre.

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

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

Todos los servicios del Programa de Salud y Prevención de Discapacidades de Niños (CHDP) están cubiertos desde el nacimiento hasta los 21 años de edad e incluyen todo lo siguiente:

- exámenes físicos del niño sano (incluyendo pruebas de la vista y de la audición en el consultorio del PCP)
- historia clínica y del desarrollo
- exámenes físicos periódicos
- evaluación del desarrollo
- vacunas
- evaluación de la nutrición
- pruebas del habla y de la audición
- procedimientos de laboratorio específicos
- prueba de la vista

Estos servicios siguen las prácticas aceptadas actualmente para la Atención de la Salud Preventiva Pediátrica. Éstos han sido adoptados de la Academia Americana de Pediatría, el Programa CHDP, el Grupo de Trabajo Especial de Servicios Preventivos de EE UU, el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación y la Academia Americana de Médicos de Familia.

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

Todos los servicios del Programa de Servicios Perinatales Integrales (CPSP) están cubiertos. Incluyen lo siguiente: atención perinatal, de parto y de posparto, educación sobre la salud, evaluación de nutrición y servicios psicológicos. (Vea también Atención del embarazo y de maternidad)

- Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT)

Los servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Temprano y Periódico (EPSDT) están cubiertos para los miembros menores de 21 años de edad, incluyendo aquellos con necesidades especiales de atención de la salud.

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

Atención preventiva para adultos y personas mayores

Estos servicios de atención preventiva están cubiertos y se recomiendan para todos los adultos, incluyendo a las personas mayores:

- Historia clínica y examen físico
- Revisión de la presión sanguínea
- Prueba del colesterol
- Examen de los senos para las mujeres (basado en la edad)
- Mamograma para las mujeres (basado en la edad)

- Prueba de Papanicolaou para las mujeres (basada en la edad) y el estado de salud, incluyendo la prueba de detección del virus del papiloma humano (VPH)
- Prueba de detección de la tuberculosis
- Prueba de detección del cáncer colorrectal (basada en la edad)
- Prueba de detección de osteoporosis para las mujeres (basada en la edad)
- Vacunas
- Pruebas de laboratorio diagnósticas y para tratamiento (incluyendo diabetes y enfermedades de transmisión sexual)
- Educación sobre la salud
- Servicios de planificación familiar
- Atención prenatal y de posparto

Atención de maternidad

Molina Healthcare cubre estos servicios de maternidad:

- Atención prenatal y de posparto
- Complicaciones del embarazo
- Prueba de alfafetoproteína (AFP), pagada por el Estado de California
- Atención de la paciente internada en el hospital por cuarenta y ocho (48) horas después de un parto vaginal normal o noventa y seis (96) horas después de un parto con cesárea. Las estadías más prolongadas requieren autorización de Molina Healthcare.

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

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

Beneficios

Usted y su médico decidirán si las visitas de seguimiento serán en su hogar, en el hospital o en el consultorio del médico. Esto se decidirá después de haber tenido en consideración las necesidades de transporte de su familia y otros factores importantes.

NOTA: Trabaje con su médico para asegurar que su bebé obtenga todos los servicios necesarios.

Planificación familiar

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

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Educación sobre la salud y asesoramiento para ayudarle a tomar decisiones informadas y para entender los métodos de control de la natalidad.
- Historia clínica limitada y examen físico.
- Pruebas de laboratorio si están médicamente indicadas como parte de decidir cuáles métodos de control de la natalidad podría querer usar.
- Suministros para el control de la natalidad recetado, dispositivos, píldoras anticonceptivas, y Depo-Provera e inserción y retiro de Norplant.

- Atención de seguimiento de los problemas que tenga al usar métodos de control de la natalidad emitidos por los proveedores de servicios de planificación familiar.
- Suministros de control de la natalidad de emergencia si los dispensa un farmacéutico afiliado o un proveedor no afiliado en el caso de una emergencia médica.
- Servicios de esterilización voluntaria, incluyendo ligadura de trompas (para las mujeres) y vasectomías (para los hombres).
- Pruebas de embarazo y asesoramiento.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual (ETS), si está indicado médicamente.
- Detección, pruebas y asesoramiento de personas en riesgo de contraer el VIH y remisión a tratamiento.

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

Nota: Algunos hospitales y otros proveedores pueden no proporcionar algunos de los servicios de planificación familiar que podrían estar cubiertos bajo el contrato de su plan. Estos servicios pueden incluir: asesoramiento sobre planificación familiar y servicios de control de la natalidad, incluyendo control de la natalidad de emergencia, esterilización (incluyendo ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y parto) o aborto. Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame a su médico, grupo médico o clínica o llame sin cargo a Servicios a los Miembros, al 1 (888) 665-4621 para estar seguro de obtener los servicios de atención de la salud que necesite.

Interrupción del embarazo

El aborto es legal en California. La mayoría de los abortos se llevan a cabo en unas cuantas horas y no es necesario quedarse internada en el hospital. Si se tiene que quedar en el hospital necesita aprobación

(autorización previa). Esta aprobación no es para el aborto. La aprobación es simplemente para la estancia en el hospital. Los servicios de aborto incluyen el uso de Mifepristone (Mifeprex), comúnmente conocido como RU-486. No es necesario obtener los servicios de interrupción del embarazo (abortos) dentro de la red de proveedores de Molina Healthcare.

Fórmulas terapéuticas

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

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

Su médico deberá examinar a su bebé/niño para verificar que la fórmula especial sea necesaria. No puede obtener esta fórmula del Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés). Su médico enviará una solicitud pidiendo la fórmula y los médicos de Molina Healthcare revisarán la solicitud.

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

Si en una emergencia su bebé requiere una fórmula especial, su médico podría pedir la fórmula especial y los suministros necesarios para darla. Esto se puede hacer antes de que Molina Healthcare apruebe una solicitud.

Productos de nutrición enteral

Para miembros de 21 años de edad o mayores, Molina Healthcare cubre los productos de nutrición enteral que se administran por una sonda de alimentación y son médicamente necesarios. Molina Healthcare no cubre los productos tomados por boca para tratar errores innatos del metabolismo y diagnósticos de malabsorción intestinal. Para miembros menores de 21 años de edad, Molina cubre los productos de nutrición enteral aunque no se administren por una sonda de alimentación.

Su médico le debe hacer una prueba para verificar que se necesita un producto de nutrición enteral. No puede obtener productos de nutrición enteral de WIC. Su médico enviará una solicitud pidiendo el producto de nutrición enteral y los médicos de Molina Healthcare revisarán la solicitud. Debe tener aprobación de Molina Healthcare antes de poder recibir productos de nutrición enteral. No hace falta recibir aprobación de Molina Healthcare para recibir productos de nutrición enteral en casos de emergencia.

Atención en el hospital

Tiene que tener aprobación para obtener servicios de hospital. Sin embargo, si obtiene servicios en un hospital o lo ingresan al hospital para servicios de emergencia o de urgencia fuera de la zona, su estadía en el hospital estará cubierta. Esto ocurre incluso si no tiene una aprobación. No obstante, tenga en cuenta que no se cubre ningún servicio fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.

Los servicios hospitalarios cubiertos incluyen:

- Cargos de habitación (en una habitación para dos (2) o más personas)
- Comidas, incluyendo alimentación especial si es médicamente necesaria
- Atención general de enfermería, con enfermería especializada según sea médicamente necesaria
- Anestesia y anestesia general y cargos afines de la institución, y servicios para pacientes ambulatorios relacionados con procedimientos dentales. Esto es aplicable cuando el uso de un hospital o de un centro de cirugía es necesario a causa de su trastorno médico o de la gravedad del procedimiento dental.
- Intervenciones quirúrgicas
- Sala de operaciones, cuidados intensivos, atención cardíaca y sala de recuperación
- Servicios de laboratorio y radiografías
- Medicamentos
- Quimioterapia

Beneficios

- Tratamiento con rayos X, radio u otra sustancia radioactiva
- Transfusiones sanguíneas y de derivados de la sangre
- Hemodiálisis (riñón artificial)
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla*
- Mastectomías (remoción de un seno), disecciones de ganglios linfáticos (corte y/o remoción) y cirugía reconstructiva y/o dispositivos protésicos (artificiales) para restituir simetría (equilibrio). La estadía en el hospital para mastectomías y disecciones de ganglios linfáticos estará determinada por el médico después de haber hablado al respecto con usted. La duración de la estadía estará basada en principios y procesos clínicos sólidos.
- Cirugía reconstructiva, que se realiza para corregir o reparar partes anormales del cuerpo causadas por defectos de nacimiento; anomalías del desarrollo; trauma; infección; tumores o enfermedades. Esta cirugía es necesaria para mejorar el funcionamiento o crear una apariencia normal en la medida en que sea posible hacerlo.
- Planificación del alta hospitalaria, incluyendo la planificación de la atención posterior

*Consulte las páginas 33 a 37 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Fármacos y medicamentos recetados

Los medicamentos recetados están cubiertos en los siguientes casos:

- Los ordena su médico u otro médico que lo trate a usted o a su hijo y el medicamento figura en el Formulario de medicamentos de Molina
- Se los ordenan o dan mientras que está en una sala de emergencia o en un hospital
- Se los dan mientras que está en un hogar de reposo, en un hogar de recuperación o en un hospital de convalecencia y los ordena un Médico del Plan para un servicio cubierto y se obtienen por medio de una farmacia que esté en la Red de Farmacias de Molina.

- Los receta un médico de planificación familiar u otro proveedor cuyos servicios no requieran una aprobación.

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

Los medicamentos recetados están cubiertos por medio de las farmacias afiliadas a Molina Healthcare ubicadas en California. Los medicamentos recetados están cubiertos fuera del estado de California (fuera de la zona) únicamente para servicios de emergencia o de urgencia. Vea la página 16 para conocer las exclusiones de cobertura de servicios de emergencia.

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

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

Medicamentos genéricos

Los medicamentos genéricos contienen los mismos ingredientes que los medicamentos de marca. Para que la FDA (el gobierno) apruebe el medicamento genérico, dicho medicamento tiene que tener el mismo ingrediente activo, potencia y dosis (formulación) que el medicamento de marca. Las compañías que producen medicamentos genéricos tienen que demostrarle a la

FDA que el medicamento funciona tan bien y es tan seguro como el medicamento de marca. Si su médico ordena un medicamento de marca y hay uno genérico disponible, Molina Healthcare cubrirá el medicamento genérico. Si su médico dice que usted tiene que tener el medicamento de marca en lugar del genérico, tiene que presentar una solicitud de autorización previa al Departamento de Farmacia de Molina Healthcare.

Medicamentos para dejar de fumar

Molina Healthcare cubre medicamentos para ayudarle a dejar de fumar. También se tiene que inscribir en y completar un programa para dejar de fumar certificado para obtenerlos. Para obtener más información acerca de sus opciones llame sin cargo al Departamento de Educación sobre la Salud de Molina Healthcare al 1 (866) 472-9483, de lunes a viernes. Su médico de atención primaria le puede ayudar a decidir qué medicamento para dejar de fumar es el mejor para usted. Puede obtener un suministro de hasta tres meses de medicamento para dejar de fumar.

Formulario de medicamentos (medicamentos aprobados)

Molina Healthcare emplea una lista de medicamentos aprobados que los médicos le pueden ordenar. Esto se conoce como el “Formulario de medicamentos”. La lista es realizada por un grupo de médicos y farmacéuticos. Ellos se reúnen cada tres (3) meses para hablar sobre los medicamentos que están en el Formulario de medicamentos. Examinan nuevos medicamentos y cambios en la atención de la salud con el propósito de encontrar los medicamentos más eficaces para los diferentes trastornos. Los medicamentos se añaden o se retiran del Formulario de medicamentos según los cambios en la práctica médica, la tecnología médica y la introducción de nuevos medicamentos al mercado.

Puede consultar nuestro Formulario de medicamentos en la página en Internet en www.molinahealthcare.com. Puede llamar a Molina Healthcare y preguntar sobre un medicamento. Llame sin cargo al 1 (888) 665-4621, de lunes a viernes entre las 7:00 a.m. y las 7:00 p.m. Si es

sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo al 1 (800) 479-3310 o marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California. También puede solicitar que le enviemos por correo una copia del Formulario de medicamentos. Recuerde que el simple hecho de que un medicamento esté en el Formulario de medicamentos no garantiza que su médico se lo recetará para su trastorno médico en particular.

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

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

Medicamentos y dispositivos para el control de la natalidad (opciones de control de la natalidad)

Molina Healthcare cubre todas las opciones de control de la natalidad aprobadas por la FDA. Llame sin cargo al Departamento de Educación sobre la Salud de Molina Healthcare al 1 (866) 472-9483 si desea obtener más información acerca de sus opciones. Los siguientes son algunos hechos que se recomienda que tenga en consideración:

- Un médico proporciona algunos métodos como inyecciones de Depo-Provera o Norplant. (Norplant es el nombre de los implantes que se colocan debajo de la piel en la parte interna de la parte superior del brazo). Estos implantes liberan protección constante.

Beneficios

- También puede obtener una receta de su médico, que puede ser para pastillas anticonceptivas o el diafragma.
- Puede obtener control de la natalidad de emergencia (terapia con medicamentos anticonceptivos de emergencia) en una farmacia. Se recomienda que vea a un médico antes de obtenerla, pero no es obligatorio. Debe tomar este medicamento durante las setenta y dos (72) horas después de haber tenido relaciones sexuales. Debe usar este medicamento si no usó ningún método anticonceptivo o si cree que usó un método que no funcionó.

Proceso mensual de autorización previa para medicamentos recetados

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

Para asegurar que no sea peligroso que tome sus medicamentos juntos, Molina Healthcare requiere que su médico solicite que usted tome más de seis (6) medicamentos de receta por mes. Su médico tendrá que llenar un formulario para aprobar más de seis (6) en un mes. Esto le ayudará al médico a verificar que los medicamentos que toma lo mantienen sano y no causan problema alguno.

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

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

Programa Pharmacy Home

Molina Healthcare quiere asegurarse de que usted permanezca seguro y sano. Es por eso que creamos el programa Pharmacy Home.

Probablemente recibirá una carta de Molina Healthcare si obtiene una sustancia regulada en más de una farmacia. El propósito de esta carta es decirle que es posible que se convierta en un candidato para el Programa Pharmacy Home.

Si obtiene una sustancia regulada recetada en más de dos (2) farmacias en un período de dos (2) meses, es posible que lo inscriban en el Programa Pharmacy Home. El Programa Pharmacy Home le permitirá elegir una farmacia para recibir todos sus medicamentos no de emergencia. La farmacia que elija le proporcionará sus medicamentos por un período de doce (12) meses.

Puede solicitar cambiar la farmacia que escogió si se muda o cambia de lugar de trabajo. Puede solicitar suspender el Programa Pharmacy Home si cumple con los requisitos para ser excluido. También puede solicitar parar este programa al final del período de 12 meses.

Si tiene alguna pregunta sobre el Programa Pharmacy Home, llame a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare, al 1 (888) 665-4621.

Servicios de pedido por correo

Tiene la opción de que le envíen ciertos medicamentos por correo. No debe pagar cuotas adicionales para usar este servicio. El programa está disponible para algunos medicamentos que toma todos los días (medicamentos de mantenimiento). Le pueden enviar por correo un suministro de hasta sesenta (60) días. Puede seguir surtiendo sus recetas en una farmacia local, o programar el envío por correo. Este servicio lo proporciona la farmacia de pedido por correo CVS Caremark.

Si elige recibir sus medicamentos por correo, puede tardar hasta diez (10) días.

Quiere asegurarse de que no se le terminen los medicamentos antes de se envíen a su hogar. Haga su pedido de la farmacia de envío por correo de CVS Caremark por lo menos con diez (10) días de anticipación. Para hacerlo puede llamar al (800) 875-0867 o TDD (800) 231-4403. Si se terminan sus medicamentos antes de que reciba su relleno por correo, puede llamar a Servicios a los Miembros al (888) 665-4621 para que lo ayuden, o ir directamente a su farmacia local y pedirles que se comuniquen con Molina Healthcare. Ellos le ayudarán a obtener un suministro de su medicamento que le dure hasta que reciba su pedido por correo.

Para averiguar si sus medicamentos son elegibles para el pedido por correo, llame a Servicios a los Miembros, al (888) 665-4621, de lunes a viernes, entre las 7 a. m. y las 7 p. m. También puede pedirle a su médico que llame a CVS Caremark en su nombre.

Servicios de los médicos

Los siguientes servicios están cubiertos:

- Prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades o lesiones
- Visitas al consultorio del médico
- Exámenes médicos rutinarios para niños y adultos
- Consultas a especialistas si lo remite su médico de atención primaria (por ejemplo, un médico del corazón o de cáncer)
- Inyecciones, pruebas y tratamientos de alergias si los proporciona o lo remite su médico de atención primaria
- Atención de un médico dentro y fuera del hospital
- Una variedad de servicios de atención preventiva, incluyendo educación sobre la salud, consultas, exámenes del programa CHDP y atención del niño sano

- Si es mujer y miembro, también puede elegir ser tratada por un ginecólogo/obstetra de la red de su médico de atención primaria para exámenes de rutina y atención prenatal. No necesita aprobación de su médico de atención primaria, pero le puede pedir que le recomiende nombres de ginecólogos/obstetras.

Servicio de atención de la vista

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

- Exámenes de la vista de rutina realizados por un médico o un optometrista
- Lentes de contacto si son médicamente necesarios

*Consulte las páginas 33 a 37 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Servicios de laboratorio, radiografías y recetados

Estos servicios están cubiertos si son médicamente necesarios:

- Pruebas de laboratorio
- Procedimientos de radiología
- Otras pruebas médicamente necesarias, tales como electrocardiogramas (EKG) y electroencefalogramas (EEG)
- Equipo médico duradero, como muletas y sillas de ruedas
- Pruebas y tratamiento de alergias
- Audiología y audífonos*
- Sangre y plasma de sangre
- Dispositivos protésicos (como brazos, piernas y manos artificiales)
- Circuncisiones
- Fisioterapia, terapia ocupacional o terapia del habla*
- Servicios de podiatría (de pie/pies)*

Beneficios

- Mastectomías (remoción de un seno), disecciones de ganglios linfáticos (corte y/o remoción) y cirugía reconstructiva y/o dispositivos protésicos (artificiales) para restituir simetría (equilibrio)
- Cirugía reconstructiva, lo que significa cirugía que se hace para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos de nacimiento, anomalías del desarrollo, trauma, infecciones, tumores o enfermedades, para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida en que sea posible
- Pruebas de detección de cáncer aceptadas médicamente
- Pruebas de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer de seno
- Pruebas de detección y tratamiento de la fenilcetonuria (PKU)

*Consulte las páginas 33 a 37 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Estudios clínicos de cáncer

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

- recibido un diagnóstico de cáncer
- sido aceptado en un estudio clínico de cáncer aprobado
- sido remitido por un médico afiliado a Molina Healthcare
- recibido autorización o aprobación previas de Molina Healthcare

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

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

Equipo médico duradero (como muletas y sillas de ruedas)

- El equipo médico duradero está cubierto si es médicamente necesario.
- El equipo médico duradero es un accesorio físico diseñado para servir un propósito médico repetido en su hogar. Por lo general no le resulta útil si no está enfermo o lesionado. No incluye accesorios que son principalmente para su confort o comodidad.
- Si necesita equipo médico duradero, Molina Healthcare alquilará o comprará el equipo.
- Si el equipo cuesta más de \$500 deberá contar con una autorización (aprobación) previa para obtener equipo médico duradero.
- Las reparaciones, el mantenimiento, el envío y los suministros relacionados razonables también están cubiertos. Es posible que usted tenga que pagar por las reparaciones necesarias por uso indebido o pérdida.
- El equipo debe ser adquirido a través de un vendedor afiliado a Molina Healthcare.

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

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

Equipo y suministros para diabéticos

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

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

Servicios de transporte

Transporte médico de emergencia

El transporte de emergencia (ambulancia) o los servicios de transporte en ambulancia del sistema "911" de reacción a emergencias están cubiertos cuando son médicamente necesarios.

Transporte médico no de emergencia

El transporte médico no de emergencia a instituciones médicas está cubierto cuando su estado médico y físico no le permite tomar medios de transporte públicos o privados normales (automóvil, camión, aire, etc). Esto requiere que también tenga una receta médica escrita de su médico. Algunos ejemplos de transporte médico no de emergencia incluyen, pero no están limitados a, camionetas para transporte de personas en camillas y camionetas accesibles en silla de ruedas. Tiene que tener aprobación previa para estos servicios antes de obtenerlos.

Transporte no de emergencia y no médico

El transporte no de emergencia no médico está disponible si el miembro se está recuperando de una lesión seria o de un procedimiento médico que impide que manejen a la cita médica. El miembro no debe tener ninguna otra forma de transporte disponible. El médico (de atención primaria o especialista) confirma que el miembro requiere transporte no de emergencia no médico de ida y vuelta a la cita en una fecha especificada.

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

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

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

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

- Agresión sexual, incluyendo violación
- Pruebas de VIH
- Tratamiento del SIDA
- Drogadicción o alcoholismo
- Embarazo
- Abortos (interrupción del embarazo)
- Planificación familiar
- Enfermedades de transmisión sexual
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios en ciertas circunstancias

Beneficios

Si el miembro solicita estos servicios, permanecerá confidencial entre el proveedor y el miembro. La información no se compartirá con ninguno de los padres ni con el tutor sin el consentimiento del menor de edad.

Como miembro, usted elige un médico ubicado cerca de usted, quien le proporcionará los servicios que necesite. Nuestros médicos de atención primaria y especialistas en ginecología/obstetricia están disponibles para estos servicios. También puede elegir un médico o una clínica no relacionados con Molina Healthcare sin tener que obtener permiso de Molina Healthcare. Molina Healthcare les paga al médico o a la clínica los servicios de consentimiento de menores de edad. No hay limitaciones sobre los servicios de consentimiento de menores de edad prestados fuera de la red de Molina Healthcare. Para obtener más información llame sin cargo al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare, al 1 (888) 665-4621.

Atención en una institución de enfermería especializada

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

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

La atención en una institución de enfermería especializada está cubierta durante el mes de ingreso y el siguiente. Después estará cubierto por el programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios). Tiene que tener aprobación para estos servicios antes de que empiece el servicio. Usted seguirá recibiendo atención ininterrumpida.

Atención médica en el hogar

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

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

Tiene que tener aprobación priously para estos servicios antes de que empiece el servicio.

*Consulte las páginas 33 a 37 para obtener una descripción de las limitaciones de los beneficios y las excepciones aplicables.

Servicios de hospicio

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

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

- Fisioterapia, terapia ocupacional y patología del habla y del lenguaje. Si se proporcionan para controlar los síntomas o para permitir que el paciente pueda realizar actividades cotidianas y las habilidades funcionales básicas

El beneficio de hospicio es para personas diagnosticadas con una enfermedad en fase terminal (con esperanza de vida de doce (12) meses o menos). Pueden elegir cuidados de hospicio en lugar de los servicios tradicionales cubiertos por el plan. Póngase en contacto con Molina Healthcare para obtener más información. Tiene que recibir aprobación para todos los Servicios de Cuidados de Hospicio para Pacientes Internos.

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

Servicio médicos para indígenas

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

Centro de Salud Certificado por el Gobierno Federal

Si desea obtener atención en un Centro de Salud Certificado por el Gobierno Federal (FQHC, por sus siglas en inglés) se lo asignará a un FQHC que tenga un contrato con Molina Healthcare; o puede obtener una aprobación de su médico de atención primaria.

Lesiones causadas por terceros

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

¿Qué cosas no están cubiertas?

Exclusiones

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

- Trasplante de órganos mayores
Su médico decidirá si lo necesita. Después, 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 (CCS).

Los trasplantes de órganos mayores son:

- trasplantes de médula ósea
- trasplantes de corazón
- trasplantes de hígado
- trasplantes de pulmones
- trasplantes de corazón y pulmones

Beneficios

- trasplantes de hígado e intestino delgado
- trasplantes de intestino delgado
Si necesita un trasplante de riñón, puede optar por permanecer en Molina Healthcare.
- Cuidados a largo plazo
Los servicios que se prestan a miembros hospitalizados por un período mayor al mes de hospitalización más el siguiente mes en una institución de enfermería especializada, de cuidados intermedios o de cuidados a largo plazo no están cubiertos por Molina Healthcare. Esos servicios están cubiertos por el programa Medi-Cal normal (programa de honorarios por servicios). Si necesita atención a largo plazo, lo darán de baja de Molina Healthcare para que pueda obtener esos servicios.
- Programas de exención en el hogar y comunitarios de Medi-Cal
Estos servicios son prestados por el Departamento de Atención Médica e incluyen Operaciones en el hogar, Atención médica en el hogar, Institución de enfermería especializada, modelo de exención y SIDA de exención.

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

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

- Medicamentos, dispositivos o intervenciones experimentales o de investigación (excepto si se aprueban)
- Cirugía cosmética, excepto cuando se requiera para reparar una desfiguración causada por un traumatismo o una enfermedad
- Artículos para el confort y comodidad personal
- Enfermeras privadas (excepto si son médicamente necesarias)
- Circuncisiones optativas
- Servicios de acupuntura y quiroprácticos
- Exámenes físicos deportivos requeridos por una escuela o para un deporte recreativo
- Completar los formularios para la obtención de beneficios por discapacidad, WIC, DMV
- Servicios de terapia del habla*
- Servicios de podología*
- Servicios de audiología no realizados o recetados por un médico en un entorno de consultorio médico*
- Servicios de psicología (los servicios de psiquiatría y todos los servicios que se presten por medio de programas de salud mental de los condados seguirán estando cubiertos)*
- Servicios dentales*
- Servicios fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.

*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 34.

¿Cuáles son las excepciones?

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

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

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

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

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

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

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

- Puede recibir los beneficios y servicios señalados con un asterisco si ocurre un problema de emergencia y el beneficio es necesario para tratar el problema de emergencia.
- Algunos servicios médicos y quirúrgicos proporcionados por un dentista seguirán estando cubiertos. Consulte a su dentista para obtener más información.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco se podrían proporcionar en:
 - departamentos de pacientes ambulatorios de hospitales y en clínicas
 - Centros de Salud Certificados por el Gobierno Federal
 - Clínicas de Salud Rurales
 - Servicios de Salud para Indígenas
 - por medio de agencias de atención de la salud en el hogar

Consulte a su médico de atención primaria para obtener una aprobación.

- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco se podrían continuar. Esto puede ocurrir si tiene 21 años de edad o más e inició 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 PCP para obtener más información.
- Algunos de los beneficios y servicios señalados con un asterisco se podrán continuar si usted está siguiendo un curso de tratamiento desde antes del 1º de julio de 2009 y el mismo se extenderá más allá del 1º de julio.
- Es posible que el Departamento de Salud Pública de su condado pueda proporcionarle algunos de los beneficios y servicios que Medi-Cal haya dejado de cubrir.
- 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 de edad o más, los únicos servicios de podología disponibles por medio de Molina Healthcare son aquellos para miembros diabéticos con neuropatía periférica (problemas con los nervios por lo general en las manos y en los pies).

Usted tiene derecho a apelar la denegación de servicios solicitados. Consulte la página 48 para obtener información sobre una Revisión Médica Independiente y la página 49 para obtener información sobre una Revisión Médica Independiente de Denegaciones de Tratamientos Experimentales o de Investigación.

¿Qué cosas pueden no estar cubiertas?

Limitaciones

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

Beneficios

- **Servicios para los Niños de California (CCS)**

El Programa CCS es un programa estatal para menores de edad con necesidades especiales hasta los 21 años de edad. Paga el costo de la atención médica de esas necesidades médicas especiales. Algunos ejemplos de necesidades especiales son:

- Labio leporino o paladar partido
- Parálisis
- Problemas serios de los ojos
- VIH
- Parálisis cerebral
- Enfermedad de células falciformes
- Cáncer

Su médico de atención primaria le ayudará a solicitar el programa si su hijo es elegible. CCS le informará si su hijo fue aceptado.

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

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

- **Salud mental (salud de su mente o de su sentimiento de bienestar)**

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

Su médico de atención primaria no proporciona los siguientes servicios:

- Servicios psiquiátricos
- Servicios hospitalarios psiquiátricos para pacientes internos
- Servicios de psicólogos
- Servicios especializados de salud mental
- Servicios de rehabilitación
- Servicios de terapia matrimonial
- Servicios de terapia para familias e hijos
- Servicios de trabajadores sociales clínicos autorizados

- **Tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo**

Molina Healthcare cubre “servicios de intervención en crisis” y atención médica hospitalaria de sobredosis agudas. Sin embargo, si necesita algún otro servicio para el tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo, lo remitirán al programa de tratamiento del alcoholismo y la drogadicción del condado. Esto incluye desintoxicación de alcohol o drogas.

- **Servicios de atención dental**

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

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

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

- **Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS)**

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

- **Servicios de organismos educativos locales**

- **Servicios de manejo de casos de niños envenenados con plomo**
- **La mayor parte de los medicamentos para el VIH y el SIDA y de los medicamentos psicoterapéuticos**

Si es miembro de Medi-Cal/Medicare, es importante que sepa que Medicare, no Medi-Cal, pagará la mayor parte de sus medicamentos recetados. Para más información póngase en contacto con Servicios a los Miembros de Molina Healthcare llamando sin cargo al 1 (888) 665-4621. Si es sordo o tiene dificultades auditivas, llame sin cargo a la línea TTY especial de Molina Healthcare al 1 (800) 479-3310 o marque el 711 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión de California. También puede llamar sin cargo a Medicare al 1 (800) MEDICARE (633-42273). Los usuarios de TTY llaman sin cargo al 1 (877) 486-2048. También puede visitar la página en Internet de Medicare en www.Medicare.gov.

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

¿Cuándo termina mi membresía con Molina Healthcare?

(Finalización de los beneficios)

Su membresía con Molina Healthcare cesará si:

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

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

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

- Permite que alguna otra persona use sus beneficios de Molina Healthcare o su tarjeta de identificación como miembro.
- Es abusivo o violento y amenaza la seguridad de cualquier persona que trabaje en Molina Healthcare.
- Impide que Molina Healthcare o cualquier persona que trabaje en Molina Healthcare proporcione atención a usted o a otros miembros.
- Se rompe la relación con su médico y Molina Healthcare no cuenta con otro médico que pueda atenderlo. Esto puede no ser aplicable a los miembros que rechacen atención médica.

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

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

Beneficios

¿Cómo me doy de baja de Molina Healthcare?

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

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

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

¿Cómo me doy de baja rápidamente?

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

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

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

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

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

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare?

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

Sus derechos

Usted tiene derecho a:

- Que todos los que trabajan en Molina Healthcare lo traten con respeto y dignidad.
- Obtener información sobre Molina Healthcare, nuestros proveedores, nuestros médicos, nuestros servicios y los derechos y responsabilidades de nuestros miembros.
- Elegir a su médico “principal” de la red de Molina Healthcare. (A este médico se le conoce como su médico de atención primaria o su médico personal).

- Estar informado sobre su salud. Si tiene una enfermedad, tiene derecho a que le informen todas las opciones de tratamiento, independientemente de su costo o de la cobertura de beneficios. Usted tiene derecho a que se respondan todas sus preguntas sobre su salud.
 - Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica. Tiene derecho a rehusarse a recibir tratamiento médico.
 - Tiene derecho a la privacidad. Mantenemos su expediente médico privado.*
 - Ver su expediente médico, incluyendo los resultados de su Evaluación Médica Inicial (IHA, por sus siglas in inglés). También tiene derecho a obtener una copia de su expediente médico y a corregirlo cuando la ley lo permita.*
 - Quejarse sobre Molina Healthcare o la atención médica que ha recibido. Puede llamar por teléfono, enviar un fax, un mensaje por correo electrónico o escribir a Servicios a los Miembros de Molina Healthcare.
 - Apelar las decisiones de Molina Healthcare. Tiene derecho a que alguien lo represente durante la presentación de su queja.
 - Solicitar una Audiencia Justa Estatal llamando sin cargo al 1 (800) 952-5253. También tiene derecho a obtener información sobre cómo obtener una Audiencia Justa Estatal expedita, es decir con mayor rapidez.
 - Darse de baja de Molina Healthcare (abandonar el plan de salud de Molina Healthcare).
 - Pedir una segunda opinión sobre su trastorno médico.
 - Pedir que alguien externo a Molina Healthcare investigue sobre terapias experimentales o que se estén llevando a cabo como parte de una exploración.
 - Decidir por anticipado cómo desea que lo atiendan si tiene una enfermedad o una lesión que ponen su vida en peligro.
 - Obtener servicios de intérprete sin costo las 24 horas al día para ayudarlo a comunicarse con su médico o con nosotros si prefiere hablar en un idioma que no sea inglés.
 - No le pidan que traiga a un menor de edad, un amigo o un miembro de su familia para que le sirva de intérprete.
 - Obtener información sobre Molina Healthcare, sus proveedores o su salud en el idioma de su preferencia.
 - Solicitar y obtener materiales en otros formatos, como por ejemplo en letra grande, audio y Braille, si los solicita con suficiente tiempo para preparar el formato solicitado y de conformidad con las leyes estatales.
 - Recibir instrucciones sobre cómo lo puede ver en línea, o solicitar una copia, de las normas y procedimientos clínicos y administrativos no registrados de Molina Healthcare.
 - Obtener una copia de la lista de medicamentos aprobados por Molina Healthcare (Formulario de medicamentos), si la solicita.
 - Presentar una queja si no obtiene medicamentos médicamente necesarios después de haber ido a la sala de emergencia de uno de los hospitales bajo contrato con Molina Healthcare.
 - Tener acceso a servicios de planificación familiar, Centros de Salud Certificados por el Gobierno Federal, Instituciones de Servicios Médicos para Indígenas, servicios para enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Molina Healthcare de conformidad con las leyes federales. No necesita obtener la autorización previa de Molina Healthcare.
 - Obtener servicios a los que puedan consentir menores de edad.
 - Que Molina Healthcare ni sus médicos ni el Departamento de Servicios de Atención de la Salud no lo traten mal por haber hecho valer estos derechos.
 - Hacer recomendaciones sobre las normas de derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
 - A no ser sometido a controles o aislamiento para presionarlo, castigarlo o tomar represalias.
 - Presentar una queja si cree que Molina Healthcare no cumplió con sus necesidades lingüísticas.
- *Sujeto a las leyes estatales y federales

Beneficios

Sus responsabilidades

Tiene la responsabilidad de:

- Aprender y hacer preguntas sobre sus beneficios médicos. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios, llame sin cargo al **1 (888) 665-4621**.
- Darle a su médico, proveedor o a Molina Healthcare la información que necesitan para atenderlo.
- Ser un participante activo en las decisiones sobre su atención médica.
- Seguir los planes de tratamiento que acordó con su(s) médico(s).
- Establecer y mantener una buena relación entre paciente y médico. Colaborar con su médico y su personal. No faltar a sus citas y llegar a tiempo. Si va a llegar tarde o no podrá llegar a su cita, llame al consultorio de su médico.
- Presentar sus tarjetas de identificación de Molina Healthcare y del Estado al obtener atención médica. No entregue sus tarjetas de identificación a otras personas. Si se entera de algún fraude o acto ilícito, infórmele a Molina Healthcare o al Estado.
- Entender sus problemas de salud y participar en el diseño de metas de tratamiento acordadas mutuamente, en la medida en que le resulte posible.

Aproveche al máximo la visita a su médico

- Hágale preguntas a su médico
- Pregúntele sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos que le receten
- Infórmele a su médico si está tomando té o suplementos herbales. También deberá informarle a su médico si está tomando vitaminas o medicamentos de venta libre
- Visita al médico cuando esté enfermo. Trate de darle a su médico la mayor cantidad posible de información.
- ¿Está empeorando o sus síntomas no cambian?
- ¿Está tomando algo?

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

Participe en la atención médica

Planee con antelación

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

left blank intentionally

Esta página se dejó en blanco intencionalmente

Servicios

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.
- Solicita y obtiene servicios de atención médica fuera de los Estados Unidos, con la excepción de servicios de emergencia que requieran hospitalización en Canadá o México.

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. 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
- Pautas de servicios preventivos (“Crecer y permanecer sano”)

Servicios

- Reducir el estrés
- Iniciar un programa de ejercicio físico
- Elegir un método de control de la natalidad
- Consumo de alcohol y drogas
- 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 puede incluir embarazo, asma, dejar de fumar, manejo del peso 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 (866) 472-9483, 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.

Programa Bridge2Access de MolinaSM

Acceso a servicios para personas mayores y personas con discapacidades. Salud y bienestar es igual para personas con o sin discapacidades y limitaciones en sus actividades. El programa Bridge2AccessSM está diseñado para mejorar el acceso a servicios de atención de la salud. Lo ayudaremos a encontrar un médico que cumpla con sus necesidades de acceso. También proporcionaremos un intérprete de lenguaje por señas o información en Braille, sonido, letra grande o formatos electrónicos sin costo para usted. Póngase en contacto con Servicios a los Miembros para coordinar sus necesidades de acceso llamando al 1 (888) 665-4621; TTY al 1 (800) 479-3310 o use el Servicio de Retransmisión de California llamado al 711. Para obtener más información búsqenos en línea en www.molinahealthcare.com y haga clic en el logotipo de Bridge2Access.

Programa Defensor del Pueblo/Bridge2Access Connections de Molina Healthcare

Si no obtiene la ayuda que necesita, también puede llamar al Programa Defensor del Pueblo (Ombudsman)/Bridge2Access Connections. Puede llamar sin cargo al Programa Defensor del Pueblo/Bridge2Access Connections de Molina Healthcare, al 1 (877) 665-4627.

También puede escribirle una carta al Defensor del Pueblo. Envíe su carta a esta dirección:

Molina Healthcare
Ombudsman/Bridge2Access Connections Program
 200 Oceangate, Suite 100
 Long Beach, CA 90802

Una persona del Programa Defensor del Pueblo/Bridge2Access Connections 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/Bridge2Access Connections le puede ayudar a obtener la respuesta a una pregunta o inquietud que tal vez no recibió 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).

- 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.

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

Quejas

Llame sin cargo al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare, 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
 Grievance and Appeals Unit
 200 Oceangate, 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 Healthcare, 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.

Servicios

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 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 9-17-37
Sacramento, CA 94244-2340
1 (800) 952-5253 (voz)
1 (800) 952-8349 (TDD)
1 (916) 651-5210 o (916) 651-2789 (Fax)
<http://www.dss.cahwnet.gov/shd/PG1110.htm>

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.

Elegibilidad: Su solicitud de una IMR será revisada por el DMHC para confirmar que:

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 negar 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.

Servicios

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.

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 o 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:

Díganos si necesita un intérprete de idioma por señas cuando haga su cita. Molina Healthcare solicita notificación con un mínimo de 72 horas de antelación para hacer arreglos para obtener los servicios de un intérprete calificado. Es nuestro objetivo tener un intérprete que se encuentre con usted en el consultorio del médico. Llame sin cargo al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare por medio de nuestro número TTY, 1 (800) 479-3310, o empleando el Servicio de Retransmisión de California.

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

Otros

Definiciones

Las siguientes definiciones de términos y palabras que aparecen en esta Prueba de cobertura lo pueden ayudar a entender este folleto.

AUTORIZACIÓN o AUTORIZADO se refiere a la decisión de aprobar un servicio médico especializado u otro servicio médicamente necesario para un miembro tomada por el médico de atención primaria del miembro, un grupo médico o Molina Healthcare. Por lo general, una autorización se conoce como una “aprobación”.

BENEFICIOS Y COBERTURA se refiere a los servicios de atención médica a los que tiene derecho a recibir de Molina Healthcare.

PRUEBA DE COBERTURA Y FORMULARIO DE REVELACIÓN se refiere a este folleto, que contiene información sobre sus beneficios. También se llama Guía de Servicios a los Miembros o Prueba de Cobertura.

EQUIPO MÉDICO DURADERO es el equipo médico que sirve para un propósito médico y que está diseñado para usarse repetidamente. Algunos ejemplos son: equipo de oxígeno, monitores de glucosa en sangre, monitores de apnea, nebulizadores, bombas de insulina, sillas de ruedas y muletas.

PODER NOTARIAL PERMANENTE PARA LA ATENCIÓN DE LA SALUD (DPAHC, por sus siglas en inglés) es la declaración por escrito de una voluntad en la que se designa a una persona para que tome decisiones sobre la atención médica si la persona no puede tomar decisiones por sí misma.

EMERGENCIA se refiere a la aparición aguda de un trastorno médico o de un trastorno psiquiátrico con síntomas agudos de tal intensidad que cualquier persona prudente con conocimientos promedio de

salud y medicina podría esperar razonablemente que la falta de atención médica inmediata pueda resultar en 1) un riesgo serio para la salud del miembro, 2) una disminución seria de las funciones corporales o 3) una disfunción seria de un órgano o una parte del cuerpo.

EXPERIMENTAL se refiere a cualquier servicio médico, incluyendo procedimientos, medicamentos, instituciones y dispositivos que Molina Healthcare haya determinado que no se demostró que sean seguros y eficaces en comparación con servicios médicos convencionales.

ASOCIACIÓN DE FACULTATIVOS

INDEPENDIENTES (IPA, por sus siglas en inglés):

Una IPA es una compañía que organiza un grupo de médicos, especialistas y otros profesionales de atención de la salud para atender a miembros de Molina Healthcare. Su médico, junto con la IPA, se encarga de todas sus necesidades médicas. Esto incluye obtener autorización para ver a médicos especialistas u obtener servicios médicos como pruebas de laboratorio, radiografías y/o internación en un hospital. En algunos casos, Molina Healthcare es su IPA.

MÉDICAMENTE NECESARIOS se refiere a servicios de atención médica razonables y necesarios para proteger la vida, prevenir enfermedades importantes o discapacidades significativas o para aliviar el dolor intenso mediante el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, dolencias o lesiones.

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA PARTNER PLAN (“MOLINA HEALTHCARE”) se refiere a la corporación autorizada para prestar servicios médicos y hospitalarios pagados con anterioridad de conformidad con la Ley Knox-Keene de Planes de Servicios de Atención Médica de 1975, que firmó un contrato con el Departamento de Servicios de Atención de la Salud.

MIEMBRO se refiere a una persona elegible para obtener Medi-Cal que fue inscrita en Molina Healthcare por el Departamento de Servicios de Atención de la Salud.

LA LEY DE MUERTE NATURAL permite que un adulto firme una declaración en la que rehúsa el tratamiento para el mantenimiento de la vida, incluyendo la nutrición y la hidratación administradas por vías artificiales, si el adulto tiene una enfermedad en fase terminal o está permanentemente inconsciente.

PROVEEDOR NO AFILIADO se refiere a los médicos, hospitales y otros proveedores que no han firmado un contrato con Molina Healthcare.

PROVEEDOR AFILIADO se refiere a los proveedores que están empleados por Molina Healthcare o que firmaron un contrato con Molina Healthcare para proporcionar servicios cubiertos a los miembros.

SERVICIO POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN significa servicios cubiertos relacionados con un trastorno médico de emergencia que se prestan después de que un miembro está estable para mantener la estabilidad o mejorar o tratar el trastorno del miembro.

MÉDICO DE ATENCIÓN PRIMARIA (también llamado PCP, por las siglas en inglés de “Primary Care Physician” o médico personal) es el médico que se ocupa de todas sus necesidades de atención médica. Su médico de atención primaria tiene toda su historia clínica. Su médico de atención primaria verifica que usted obtenga todos los servicios de atención médica que necesite. Un médico de atención primaria lo puede remitir a especialistas o a otros servicios. Un médico de atención primaria puede ser uno de los siguientes tipos de médicos:

- Médicos generales o familiares que por lo general pueden atender a toda la familia.
- Médicos de medicina interna, que por lo general solo atienden a adultos y a jóvenes de 14 años de edad o mayores.
- Pediatras, que atienden a niños y adolescentes desde recién nacidos hasta los 18 ó 21 años de edad.
- Ginecólogos/obstetras (abreviado en inglés como OB/GYN).

REMISIÓN se refiere al proceso mediante el cual el médico de atención primaria del miembro lo envía a consultar y a obtener Servicios Cubiertos de otros proveedores.

ZONA DE SERVICIO se refiere a una de las muchas zonas geográficas que Molina Healthcare atiende con la aprobación del Departamento de Servicios de Atención de la Salud y del Departamento de Atención Médica Administrada.

MÉDICO ESPECIALISTA se refiere a un médico autorizado y certificado por la junta médica o que es elegible para la certificación de la junta, que ejerce una especialidad y que firmó un contrato con Molina Healthcare para prestar servicios cubiertos a sus miembros.

EVALUACIÓN Y PRIORIZACIÓN DE NECESIDADES MÉDICAS O DETECCIÓN La evaluación de la salud de un miembro realizada por un médico o por una enfermera capacitada para la detección con el propósito de determinar la urgencia de la necesidad de atención del miembro.

SERVICIOS DE ATENCIÓN DE URGENCIA se refiere a los servicios necesarios para prevenir el deterioro serio de la salud de una persona a causa de una lesión o un trastorno imprevistos.

Servicios de educación sobre la salud

Servicios de educación sobre la salud

El Departamento de Educación sobre la Salud de Molina Healthcare está comprometido a ayudarlo a conservarse en buen estado.

Averigüe si es elegible para inscribirse en alguno de nuestros programas. Pregunte sobre otros servicios que proporcionamos o solicite que le enviemos información por correo. La siguiente es una lista de los programas y servicios que le ofrece Molina Healthcare.

Llame sin cargo al 1 (866) 472-9483 (de lunes a viernes, entre las 8:30 a.m. y las 5:30 p.m.)

Programa para dejar de fumar

Este programa ofrece servicios para dejar de fumar a todos los fumadores interesados en dejar el vicio. Hay servicios especializados disponibles para los adolescentes, fumadoras embarazadas y personas que usan tabaco de mascar. El programa se lleva a cabo por teléfono. También le enviarán por correo materiales educativos para ayudarlo a dejar el vicio. Un consejero para dejar de fumar lo llamará para ofrecerle apoyo. También le darán un número de teléfono al que puede llamar a cualquier hora cuando necesite ayuda.

Programa Breathe with EaseSM para el asma

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

- Sobre las cosas que desencadenan el asma
- Sobre signos tempranos de advertencia
- A usar correctamente sus medicamentos para el asma
- A colaborar con su médico para prevenir los ataques de asma

- A usar un medidor de flujo máximo y un inhalador con un espaciador

Además recibirá boletines, una funda de almohada antialérgica y otros recursos para ayudarlo a controlar mejor el asma.

Programa Healthy Living with DiabetesSM

Este programa es para adultos de 18 años de edad o mayores con un diagnóstico de diabetes. Aprenderá:

- Sobre los diferentes tipos de diabetes
- A cuidar su diabetes (planeación de alimentos, consejos de ejercicio físico, medicamentos para la diabetes y mucho más)
- A colaborar con sus médicos y otros miembros del equipo de atención médica para el control adecuado de la diabetes

Puede aprender todo esto en su hogar, por teléfono o en clases. También recibirá boletines y otra información para ayudarlo a controlar mejor la diabetes.

Programa de control de peso

Este programa es para los miembros que puedan necesitar ayuda para controlar su peso.

El programa de control de peso se proporciona a miembros de 17 años de edad y mayores. Aprenderá sobre alimentación saludable y ejercicio físico. Este programa es para miembros que ya están listos para comprometerse a bajar de peso. Cuando haya entendido y aceptado los criterios para participar en el programa podrá inscribirse en el programa y asistir a clases en su zona.

Boletines

Como miembro de Molina Healthcare recibirá boletines educativos. Se le enviarán por lo menos dos veces al año. Los artículos tratan sobre temas que solicitan miembros como usted. Los consejos incluidos ayudarán a que su familia permanezca sana.

Materiales de Educación sobre la Salud

Molina Healthcare ofrece una variedad de materiales educativos fáciles de leer. Muchos están disponibles en diferentes idiomas. Algunos de los temas son nutrición, manejo del estrés, seguridad de los niños, asma y diabetes. Puede obtener todos estos materiales de su médico. También puede llamar al Departamento de Educación sobre la Salud, al 1 (866) 472-9483.

Servicios Culturales y Lingüísticos

Molina Healthcare lo puede ayudar a hablar con su médico sobre sus necesidades culturales. Le podemos ayudar a encontrar médicos que entienden sus antecedentes culturales, servicios sociales de apoyo y ayuda con sus necesidades idiomáticas. Llame al Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare al 1 (888) 665-4621.

Bienvenida a Motherhood Matterssm de Molina Healthcare

Bienvenida a Motherhood Matterssm de Molina Healthcare

Un programa prenatal para mujeres embarazadas

El embarazo es una parte importante de su vida que puede ser todavía más importante para su bebé. Lo que usted haga durante su embarazo puede afectar la salud y el bienestar de su bebé, incluso después del parto.

Motherhood Matters es un programa para mujeres embarazadas. Este programa ayuda a las mujeres a obtener la instrucción y los servicios que necesitan para tener un embarazo sano. Le enviarán un cuaderno de ejercicios y otros recursos. Se ofrece en seis idiomas.

Podrá hablar con nuestro amable personal sobre las preguntas que tenga durante el embarazo. Le enseñarán lo que necesita hacer. Si se encuentra algún problema, una enfermera trabajará de cerca con usted y su médico para ayudarlo. Ser parte de este programa y seguir las instrucciones le ayudarán a tener un embarazo sano y un bebé sano.

La buena salud de su bebé empieza cuando usted está embarazada

Aprenderá...

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

Otros beneficios

Materiales de educación sobre la salud – Incluyen un libro sobre el embarazo y material informativo específico de cada trimestre.

Remisiones – Remisiones a recursos comunitarios disponibles para las mujeres embarazadas.

¿Cómo funcionará Motherhood Matters para usted?

Término de embarazo	Actividad	Propósito
1er trimestre (0 a 13 semanas)	Un miembro del personal de Motherhood Matters la llamará para realizar su evaluación inicial	• Para conocerla mejor • Ofrecerle apoyo y contestar sus preguntas • Identificar problemas
2º trimestre (14 a 27 semanas)	Un miembro del personal de Motherhood Matters la llamará para realizar su segunda evaluación	• Para ver cómo le está yendo • Contestar sus preguntas
3er trimestre (28 a 40 semanas)	Un miembro del personal de Motherhood Matters la llamará para realizar su tercera evaluación	• Para ver cómo le está yendo • Contestar sus preguntas
Después del parto (2 semanas después de la fecha prevista)	Un personal de Motherhood Matters la llamará para realizar una evaluación posterior al parto	• Para recordarle que vaya al médico después del parto • Para ver cómo le está yendo

Recibirá regalos en el 1º y 2º trimestre y uno después del parto, después de completar una evaluación de riesgo por teléfono.

Si se detecta algún problema, una enfermera trabajará en estrecha relación con usted y su médico para ayudarla.

No falte a ninguna cita y participe en las llamadas. Eso le dará la mayor probabilidad de tener un bebé sano. Si no puede asistir a alguna cita médica, llame para programar una nueva. Si necesita ayuda para hacerlo, llame al número sin cargo de Motherhood Matters de Molina Healthcare al 1 (877) 665-4628 y la asistiremos.

Llame ahora mismo

Motherhood Matters es un programa fácil de seguir que realmente puede ayudarle a usted y a su bebé durante el embarazo. Para obtener más información simplemente llame sin cargo a Motherhood Matters de Molina Healthcare al 1 (877) 665-4628.

Su atención médica

Guía de consulta rápida

Su atención médica

Guía de consulta rápida

Departamento o programa	Tipo de ayuda que necesita	Número para llamar e información de contacto
Departamento de Servicios a los Miembros de Molina Healthcare	Si tiene algún problema con alguno de los servicios de Molina Healthcare, queremos ayudarlo a solucionarlo. Puede llamar a nuestro Departamento de Servicios a los Miembros para pedir ayuda presentar una queja de lunes a viernes entre las 7:00am y las 7:00pm. Si tiene alguna duda, llámenos primero.	Número sin cargo de Servicios a los Miembros: 1 (888) 665-4621 Línea TTY para sordos o personas con dificultades auditivas: 1 (800) 479-3310 o marque 711 para el Servicio de Retransmisión de California
Educación sobre la salud	Para solicitar información sobre el bienestar, incluyendo, entre otras cosas, nutrición, dejar de fumar, control de peso, manejo del estrés, seguridad de los niños, asma y diabetes.	1 (866) 472-9483
Programa Defensor del Pueblo/Bridge2Access Connections de Molina Healthcare	El Programa Defensor del Pueblo/Bridge2Access Connections lo puede ayudar a obtener la respuesta a una pregunta o inquietud que tal vez no recibió de Servicios a los Miembros.	1 (877) 665-4627
Motherhood Matters	Molina Healthcare ofrece un programa especial llamado <i>Motherhood Matters</i> a sus miembros embarazadas. Este programa proporciona información importante sobre alimentación, ejercicio físico y otros temas relacionados con su embarazo.	1 (877) 665-4628
Línea de asesoramiento de enfermeras Las 24 horas, los 7 días de la semana	Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la de su familia. La línea es atendida por enfermeras diplomadas.	1 (888) 275-8750
Departamento de Servicios de Atención de la Salud (Department of Health Care Services, DHCS)	Para asistirlo en la mediación de disputas entre proveedores, miembros de Atención Administrada de Medi-Cal y sus planes de salud y de proveedores de los planes, y para intentar resolver esas disputas de manera informal fuera de los procesos formales de presentación de quejas y de apelación.	(916) 255-5259 TTY/TDD para sordos o personas con dificultades auditivas: 1 (877) 735-2929 Oficina del Ombudsman: 1 (888) 452-8609

Departamento o programa	Tipo de ayuda que necesita	Número para llamar e información de contacto
Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE UU, Oficina de Derechos Civiles (Secretary of the US Department of Health and Human Services Office for Civil Rights)	Si considera que no protegimos su privacidad y desea presentar un reclamo o queja, puede llamar para presentarla.	(415) 437-8310 TDD para sordos o personas con dificultades auditivas: (415) 437-8311 FAX: (415) 437-8329
Medicare	Medicare es el programa de seguro de salud que ofrece el gobierno federal a la mayoría de las personas de 65 años de edad y mayores. Medicare ayuda a pagar la atención médica, pero no cubre todos los gastos médicos.	1 (800) MEDICARE TTY para sordos o personas con dificultades auditivas: 1 (877) 486-2048 www.Medicare.gov
Health Care Options	El formulario de inscripción en Molina Healthcare proviene de Health Care Options. Health Care Options inscribe a los miembros de Medi-Cal en planes de salud. Póngase en contacto con ellos para asuntos de inscripción o baja.	Inglés: 1 (800) 430-4263 Español: 1 (800) 430-3003
Departamento de Servicios Sociales de California Divisiones de Audiencias Justas de Medi-Cal (California Department of Social Services Medi-Cal State Fair Hearing Divisions)	Además del proceso de presentación de quejas que ofrece Molina Healthcare, tiene derecho a solicitar una Audiencia Justa del Estado de California en cualquier momento del proceso.	1 (800) 952-5253 TDD para sordos o personas con dificultades auditivas: 1 (800) 952-8349 Unidad de Audiencias Expeditas: 1 (916) 229-4267
Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC)	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, debe llamar primero al número sin cargo de Molina Healthcare 1-888-665-4621, y usar el proceso de presentación de quejas de Molina Healthcare antes de ponerse en contacto con este departamento.	1 (800) 400-0815 www.hmohelp.ca.gov 1 (888) HMO-2219 (1-888-466-2219) o TDD: 1 (877) 688-9891

Bienvenido a la
familia de Molina.



Programa de Medi-Cal 2013/2014
Guía de Servicios a los Miembros
Condado de Imperial

Molina Healthcare of California Partner Plan, Inc.
(Molina Healthcare)

MOLINA
HEALTHCARE
Estás en familia.

