

Welcome to the Molina family.



Sacramento County

Low Income Health Program (LIHP)

Evidence of Coverage

November 2012

Alternate formats of this document are available upon request.



Your Extended Family.

Medical services provided by:
Molina Healthcare of California
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Welcome to the Sacramento Low Income Health Program

This handbook is designed to help with questions you may have about services covered through the Sacramento Low Income Health Program (LIHP). It offers information to you about accessing care and what your rights and responsibilities are under this program. The LIHP is a federally-funded program that provides medical care to those people who met certain requirements and are living within the Sacramento County boundaries. Under this program you are assigned to a Primary Care Provider (PCP), who not only takes care of you when you are sick, but also provides regular and preventive care to help you stay healthy. Services are administered through Molina Healthcare of California by local physicians, local community clinics and Federally Qualified Health Centers (FQHCs) within our network. If you prefer a different network provider than what was assigned to you, including FQHCs, you may request the change by contacting Molina Healthcare.

Your Rights

As a Molina Healthcare Member, you have the right to:

- Receive information about Molina Healthcare and about your rights and responsibilities as a Molina Healthcare Member.
- Be treated with respect and courtesy. Molina Healthcare recognizes your dignity and right to privacy.
- Receive interpreter services at no cost to you.
- Receive medically necessary covered services without regard to race, religion, age, gender, national origin, disability, sexual orientation, medical condition, or stage of illness.
- Receive emergency and/or post stabilization services in and out of your network hospital and not incur liability for payment of these services.
- Receive services at Federally Qualified Health Centers.
- Receive sensitive services, such as mental health care, confidentially.
- Receive services from a women's health specialist within the network for covered care necessary to provide women's routine and preventative health care services. This is in addition to your assigned primary care medical home if that source is not a woman's health specialist.
- Receive information from Molina Healthcare that you can understand.
- Make recommendations about Molina Healthcare's Members' rights and responsibilities policies.
- Participate with PCPs in decision making about your own health care.
- Talk with your PCP about your medical condition and appropriate or medically necessary treatment options regardless of the cost or what your benefits are.
- Decide about your care, including the decision to stop treatment or services, or stop participating in health management programs.
- Decide in advance how you want to be cared for if you have a life-threatening illness or injury. This includes developing an Advanced Directive that will be recognized by Molina Healthcare. You may receive information about developing an Advanced Directive from your PCP or network hospital. Additionally, if there are changes in state law regarding Advance Directives, you will be notified as soon as possible, but no later than 90 calendar days after the effective date of change.
- Keep your personal and medical information and records confidential.
- Complain about Molina Healthcare, its providers, or your care. Molina Healthcare will help you with the process. You may appeal decisions made by Molina Healthcare. You have the right to choose someone to represent you during the grievance process.

- Have Molina Healthcare act as your patient advocate.
- Request a second opinion about a medical condition.
- Request a copy of Molina Healthcare non-proprietary clinical and administrative policies and procedures. These may be obtained by contacting the Customer Support Center.
- Request and obtain notices of enrollee rights to request and obtain information pertaining to cultural and linguistic services, procedures for obtaining benefits, enrollee rights and protections, information on grievance and fair hearings procedures, and obtaining out of network services.
- Receive of any significant change to your rights at least 30 days before the intended effective date of the change.
- Disenroll from the Sacramento LIHP.

Your Responsibilities

As a Molina Healthcare Member, you have the following responsibilities to:

- Cooperate with your health care provider and follow your PCP's instructions.
- Keep your provider and Department of Human Assistance (DHA) advised of any change in your financial circumstances or of any change in your living arrangements, such as address. Please be aware, if it is learned that you received benefits to which you were not entitled, you may be required to repay the plan.
- Be familiar with and ask questions about your health plan coverage.
- Request interpreter services at least 5 business days before a scheduled appointment.
- Call your PCP or pharmacy at least 3 days before you run out of medicine.
- Call your PCP when you need routine or urgent health care.
- Avoid knowingly spreading disease to others.
- Use Molina Healthcare's grievance process to file a complaint.
- Understand there are risks in receiving health care and limits to what can be done for you medically.
- Notify Molina Healthcare and your PCP if you want to stop the medical plans and instructions you have agreed on.

Program Benefits and Limitations

Your health is our priority, and many services accompany this program that will help keep you healthy. Certain services, such as visits to a specialist, are covered **ONLY** on referral from your PCP along with prior authorization from Molina Healthcare, if required. Molina Healthcare will only cover prescription medications that are medically necessary and ordered by a participating provider. Prescriptions ordered by your PCP must be filled at a network pharmacy. Remember, medicine that can be bought without a prescription, such as over the counter (OTC), is not a covered benefit, except in certain limited situations.

Molina Healthcare provides comprehensive medical benefits and coverage to its Members. Your benefits as a Molina Healthcare Member include the following: Doctor's services, inpatient hospital services, home health services, preventive health services, emergency health care services, mental health services, diabetes coverage, and prosthetic services among others. Contact the Molina Healthcare Customer Support Center at (877) 814-2221 for details about available services and service limitations.

Molina Healthcare members are not subject to co-pays, deductibles, or cost-sharing for covered benefits received from network providers, or authorized out-of-network emergency services.

You can start getting care when you become a member of Molina Healthcare. Your membership card is enclosed with this package. Please keep this card with you at all times as it must be shown to your health care provider before you can get care. A replacement card is available upon request if you lose your card.

You may access medical advice by calling your assigned primary care PCP or the Molina Healthcare Nurse Advice Line at (888) 275-8750. The Molina Healthcare Nurse Advice Line is available for your use anytime, including after hours, on the weekends, and holidays. In the event of an emergency during non-business hours, please go to the nearest emergency room for service.

Additional Information about your LIHP Benefits and Services:

1. Medical Equipment, Prosthetics and Orthotics

If you need things like a wheelchair, walker, crutches or an artificial limb, your Primary Care Physician will write a prescription. Staff at your medical home will assist you in getting the prescription for equipment filled. Prior authorization is required for all durable medical equipment.

2. Radiology and Laboratory Services

Some imaging and lab services need prior authorization of coverage from Molina Healthcare. These services must be performed by a participating provider in a participating facility. Covered services when medically necessary include general x-rays, ultrasounds, MRIs, CT scans, mammograms, Pap smears, PSA blood levels, and urine analyses including urine dip-stick for pregnancy. Laboratory services are provided through Quest Diagnostics. All laboratory specimens should be sent to Quest Diagnostics for processing.

3. Hospital Care or Outpatient Services

The Sacramento Low Income Health Program provides inpatient hospital care and other outpatient services at the hospitals listed in the Provider Network Information document. Except in an emergency, you'll need a doctor's referral and program authorization for hospital care or other outpatient services.

The following outpatient services and items are covered when they are medically necessary and are prior authorized:

- Diagnostic, therapeutic and surgical services
- Physical therapy
- Services and supplies in connection with outpatient services including operating room, treatment room, ancillary services and medications.

Always check with your medical home if you are unsure about where to go for service. Sacramento Low Income Health Program enrollees can obtain emergency and post-stabilization hospital care at other hospitals in an emergency only.

4. Physical Therapy

Physical therapy requires a referral from your Primary Care Physician and prior authorization. These services must be performed by a participating provider and include physical therapy evaluation, treatment planning, treatment, instruction, consultative services and application of topical drugs. Therapy may be provided in a medical office or other appropriate outpatient setting or hospital. Molina Healthcare may require periodic evaluations during therapy.

5. Podiatry

If you have problems with your feet that are related to or caused by a chronic illness or problems with your feet that make it hard for you to walk, your medical home will refer you to see a podiatrist.

6. Non-Emergency Medical Transportation

Non-emergency medical transportation services are available when medically necessary and with prior authorization when requested by your medical home or a specialist. Services will be provided at the lowest cost mode available. For other questions related to transportation services, call the Customer Support Center at (877) 814-2221.

Your Member ID Card

Included in this packet is your member ID card. This lets your medical home know you are enrolled in the LIHP. This identification card will list your name, medical home, medical home contact information, membership number and effective dates. You should carry this card with you at all times.

Member:

ID #:

DOB:

Provider:

Provider Phone:

Provider Group:



24Hours Nurse Help Line: 1-888-275-8750

Para Enfermera En Español: 1 MI TELESALUD (1-866-648-3537)

RX Questions: Caremark/CVS 1-800-770-8014 RxBIN 610473

Hospital Admission Notification: 1-800-526-8196

Member Services: 1-877-814-2221 Eligibility Info: 1-800-357-0172

ER Notification: 1-800-357-0163

LIHP

Your Doctor

As a Molina Healthcare member you are assigned to a Primary Care Provider (PCP). If you have any questions about your PCP's qualifications, you can call the Customer Support Center at (877) 814-2221. Your PCP takes care of or helps to arrange for your health care needs. Your PCP also keeps important records about your health and any medical conditions that you may have. When you need ANY type of medical care, except emergency or out-of-area urgent services, call your PCP so that you can receive expert advice.

If you move or if you find that your PCP does not meet your needs, you may wish to change your PCP. You are able to change your PCP once every twelve (12) months following the initial enrollment. You can change your PCP by calling the Customer Support Center at (877) 814-2221. When you change your PCP, you may also be changing the other providers you can see. You should ask your PCP if a new referral is needed.

Molina Healthcare does not use a provider incentive plan.

Health Education

Health education programs are available at through your PCP. Ask for information on topics such as:

- Promoting healthy living
- Preventing disease
- Managing chronic diseases (such as asthma, diabetes, and heart disease)
- Quitting smoking

Mental Health

Mental health treats many things including depression, anxiety, serious family issues, and other mental health problems. Mental health care is just like any other type of care. Your PCP can provide you some services. For other services you may need to see a specialist. Mental health services are limited to individuals with a significant impairment in an important area of life functioning, or a probability of significant deterioration in an important area of life functioning.

Members are entitled to up to 10 days per year of acute inpatient hospitalization in an acute care hospital, psychiatric hospital, or psychiatric health facility, psychiatric pharmaceuticals, and up to 12 outpatient encounters per year.

To receive mental health services, you must be diagnosed by a participating provider, within their scope of practice, with a mental health diagnosis specified in the most recent version of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM) published by the American Psychiatric Association.

1. At least one of the following impairments must be as a result of the diagnosed mental disorder:
 - A significant impairment in an important area of life functioning.
 - A probability of significant deterioration in an important area of life functioning.
2. The intervention recommended by the provider, within their scope of practice, must be reasonably calculated to:
 - Significantly diminish the impairment; or
 - Prevent significant deterioration in an important area of life functioning.
3. In addition to the criteria listed above, for an inpatient admission for treatment of a diagnosed mental disorder, one or more of the following criteria may also apply. The impairment, symptoms or behavior:
 - Represent a current danger to self, others or property
 - Prevent the enrollee from providing for, or utilizing food, shelter or clothing
 - Present a severe risk to the enrollee's health and safety
 - Require further psychiatric evaluation or medication treatment that cannot be provided on an outpatient basis.

For inpatient and outpatient mental health conditions that are beyond the scope of your PCP, you will be provided services through the Sacramento County Mental Health Plan. If you feel you have a mental health problem, you may contact the Sacramento County Mental Health Plan directly at (888) 881-4881. This is a toll-free telephone number that is available 24 hours a day, 7 days a week. You do not need to see your regular doctor first or get permission or a referral before you call.

Members with Developmental Disabilities

If your PCP tells you that you have a developmental disability (e.g., difficulty with learning and/or motor skills), you may be eligible for Alta Regional Center services. Please call your PCP or the Molina Healthcare Customer Support Center at (877) 814-2221 for more information or a referral.

How to Get Medical Care

For most of your health care needs, see your PCP first. If you have an emergency, call 911 or go to the nearest Emergency Room. Appointment times vary based upon your medical condition. If you go to an Emergency Room, make sure the staff at the Emergency Room calls to notify Molina Healthcare of your treatment within 24 hours of the service.

Your PCP may be found on your Molina Healthcare ID Card or by calling the Molina Healthcare Customer Support Center at (877) 814-2221. Call your PCP to make an appointment. Your PCP will care for you or refer you to a specialist if needed.

Certain services may need to be performed by another provider. In these cases, your PCP will request a referral for you. A referral lets you get special services your PCP cannot provide. Your PCP will discuss your health care needs with you, and, if medically necessary, refer you to another provider, such as a specialist. Your PCP will start the referral process. You **MUST** get a referral **BEFORE** you receive specialty services. Appointments for specialty care are made within 30 business days of referral.

You **DO NOT** Need a Referral:

- To see your PCP
- To get care for an emergency medical condition
- To test for HIV, or tests or services for sexually transmitted diseases (STDs)
- To see a women's health specialist within the network for covered care necessary to receive women's routine and preventative health care services

A special kind of referral called a standing referral is a request from your PCP to a specialist when you require specialty care over a long period. Examples of some conditions that could need a standing referral are long term wound care, significant heart disease, and multiple sclerosis. Extended access to specialty care is a request to a specialist or specialty care center when you have a life-threatening, degenerative, or disabling condition that requires coordination of your care by a specialist. Examples of some conditions that could need extended access to specialty care are HIV, AIDS, and cancer.

Referrals may be denied. If the referral, treatment, or hospital stay is **NOT** approved by Molina Healthcare's Utilization Management and/or Medical Director, you will receive an explanation. The Utilization Management and/or Medical Director will send you a denial letter explaining the decision and how you can file a grievance if you disagree with the decision.

A second opinion is another special kind of referral that lets you get another doctor's opinion of your medical condition. You can ask your PCP for a second opinion. If you feel uncomfortable asking your PCP or your PCP refuses to start the process, call the Customer Support Center at (877) 814-2221. If you have a chronic problem like asthma, cancer, diabetes, heart disease, lung disease, kidney disease, AIDS, Hepatitis C, spinal injuries, or other chronic problems, Care Management nurses can help you manage your disease by working with your PCP and specialists to manage your medications and assist you in getting medical equipment. If you are interested in learning more, contact the Molina Healthcare Customer Support Center.

For a complete provider directory including hospitals, PCPs, specialists, psychologists, pharmacies, and FQHCs, please visit www.MolinaHealthcare.com or call the Molina Healthcare Customer Support Center at (877) 814-2221.

Urgent Care

Urgent care is when you have a health problem, condition, illness or injury that needs medical care right away but is not life threatening. For urgent care, call your medical home, tell them what happened, and follow their instructions.

After hours, you may call the Nurse Advice Line at (888) 275-8750 to assist you in getting urgent care. For the hearing impaired, please call TTY (866) 735-2929.

Non-Emergency Medical Transportation

Non-emergency medical transportation services are available when medically necessary and with prior authorization when requested by your medical home or a specialist. For other questions related to transportation services, call the Customer Support Center at (877) 814-2221.

Emergency Care

An emergency is a medical or psychiatric condition, including severe pain, manifesting itself by acute symptoms of a sufficient severity such that the absence of immediate medical attention could reasonably be expected to result in any of the following:

- Placing the individual's health in serious jeopardy, or
- Causing serious impairment to bodily functions, or
- Causing serious dysfunction of any bodily organs or parts.

Examples include:

- Broken bones
- Chest pain
- Severe burns
- Fainting
- Drug overdose
- Paralysis
- Severe cuts that won't stop bleeding

Emergency services are covered inside and outside of Sacramento County. If you have a medical emergency, go to the nearest emergency room or call 911, even if out of network. You are covered for emergency services both in and out of Sacramento County with no prior authorization needed. If you are seen in the emergency room, you should follow up with your PCP afterwards and let him or her know what happened and what treatment you received.

If you get emergency care from a provider (a hospital or an emergency physicians group) that is not contracted with Molina Healthcare and you get a bill from the provider, please call the Molina Healthcare Customer Support Center. They will contact the provider on your behalf.

Emergency Medical Transportation (Ambulance)

Payment for ambulance trips to the Emergency Room is covered if needed. If you aren't sure that you need an ambulance, call your doctor for help. Call 911 in a real emergency.

Post Stabilization and Follow-up Care After an Emergency

Once your emergency medical condition has been treated at a hospital and an emergency no longer exists because your condition is stabilized, the doctor who is treating you may want you to stay in the hospital for a while longer before you can safely leave the hospital. The services you receive after an emergency condition is stabilized are called "post-stabilization services."

If the hospital where you received emergency services is a Non-Contracted Hospital, it must contact Molina Healthcare to get approval for the post-stabilization stay. If Molina Healthcare approves your continued stay in the Non-Contracted Hospital, you will not have to pay for services.

If Molina Healthcare has notified the Non-Contracted Hospital that you can safely be moved to a Contracted Hospital Molina Healthcare will arrange and pay for you to be moved.

If Molina Healthcare determines that you can be safely transferred to a Contracted Hospital and you do not agree to you being transferred, the Non-Contracted Hospital must give you a written notice stating that you will have to pay for all of the cost of post-stabilization services provided to you at the Non-Contracted Hospital after your emergency condition is stabilized.

Also, you may have to pay for services if the Non-Contracted Hospital cannot find out what your name is and cannot get contact information for Molina Healthcare to ask for approval to provide services once you are stable.

If you think that you were wrongly billed for services that you received from a Non-Contracted Hospital following an emergency, contact the the Molina Healthcare Customer Support Center at (877) 814-2221, Monday-Friday between 7:00 am and 7:00 pm.

After receiving any emergency care, you should call your PCP for follow-up care.

Grievance Process

We want you to be healthy and satisfied by the services provided. To that end, we encourage you to direct any questions or concerns that you may have to your Primary Care Provider (PCP). If you would like to file a grievance related to a reduction, termination, or denial of coverage or payment for medical assistance, or service delays, or the quality of care you received, or if you have any other related concerns, you may do so by contacting the Customer Support Center at (877) 814-2221.

Examples of Grievances

- You are not satisfied with Molina Healthcare's or a provider's service
- You believe there was a problem with your medical care or you did not get the service you needed
- You believe your linguistic needs are not being met
- You believe you were incorrectly denied medical services or treatment

How to Get Started

1. You can call the Molina Healthcare Member Service at (877) 814-2221 or use our "Member Complaint Form." All of our service providers have the form or we can mail one to you. If you need help completing the form, you may call the Molina Healthcare Customer Support Center at (877) 814-2221. You can mail the completed form to us at the Molina Healthcare Grievance and Appeals Unit, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.
2. If you receive a Notice of Action (denial letter) from Molina Healthcare, you have three options for filing a grievance. A Notice of Action is a formal letter telling you that a medical service has been denied, deferred, or modified.
 - You have sixty (60) days from the date of the Notice of Action to file an appeal with Molina Healthcare.
 - You may request a State Fair Hearing from the Department of Social Services (DSS) within (90) days.
3. You can also file a grievance that is not about a Notice of Action. You must file your grievance within sixty (60) days from the day the incident or action occurred which caused you to be dissatisfied.

4. We will send you a letter within 5 days, letting you know we received your grievance. We will work to resolve the complaint and we may contact you or your PCP for more information.
5. The entire process will be resolved within 60 days. Molina Healthcare will send you a letter explaining our decision within this time.
6. Urgent grievances involve an imminent and serious threat to your health, including, but not limited to severe pain, potential loss of life, limb, or major bodily function, and are resolved within 72 hours from the date that we received your grievance.

If You Are Still Unhappy Or Feel You Have An Urgent Grievance You May:

1. Appeal an adverse grievance decision made by Molina Healthcare, by calling the Molina Healthcare Customer Support Center at (877) 814-2221. You may also submit your appeal request to us in writing at the Molina Healthcare Grievance and Appeals Unit, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.
2. Request a State Fair Hearing within 90 days from the date of Notice of Action letter or an occurrence that caused you to express dissatisfaction. If your grievance is urgent to you must ask for an expedited fair hearing 10 days from the date of the letter or occurrence. You can file a request for a State Fair Hearing before, during or after filing a grievance with Molina Healthcare, whether or not the grievance was resolved by Molina Healthcare. To request a State Fair Hearing you can call (800) 952-5253 or TTY (800) 952-8349 or by mail to California Department of Social Services State Hearing Division, P.O. Box 944243 Mail Station 19-37 Sacramento, CA 94244-2430.
3. Contact the Department of Health Care Services Ombudsman Unit at (888)452-8609 at any time. You can represent yourself at the State Fair Hearing. If you choose, a friend, an attorney, or other person may represent you, but you must arrange this yourself. The Public Inquiry and Response Unit at (800) 952-5253 can help you find legal help.

Your Grievance Rights

1. If your grievance concerns are a serious threat to your health, we will resolve it within 72 hours. All other grievances are resolved within 60 days.
2. You have the right to ask Molina Healthcare to help you work with your PCP or anyone else to fix your problem.
3. You have the right to change your PCP.
4. You have the right to ask a relative or someone else to help file your grievance and represent you during the grievance process. Grievances can be registered or filed by parents, guardians, conservator, relative, doctor, or other designee. Grievances can also be filed on behalf of the Member if the Member is a minor or an adult who is otherwise incapacitated. Relatives include parents, stepparents, spouse, adult son or daughter, grandparents, brother, sister, uncle, or aunt.
5. You have the right to disenroll from the LIHP without giving a reason.
6. You have the right to submit written comments, documents or other information in support of your grievance.

Ending of Your Benefits

You have the right to disenroll from the LIHP at anytime. If for any reason you no longer wish to receive services through the LIHP and Molina Healthcare, please contact Sacramento County Department of Human Assistance at (916) 874-9238.

If any of the following occurs, your medical coverage with the LIHP at Molina Healthcare will stop:

- Your age exceeds the qualifying age limit.
- You are no longer able to provide proof of legal residency or citizenship.
- You voluntarily disenroll from the LIHP program.
- DHA determines your financial circumstance has changed no longer making you eligible.
- Your behavior is such that it threatens the safety of Molina Healthcare, providers or members.
- You are institutionalized in an Institution for Mental Diseases (IMD).
- You move out of the Sacramento County boundaries.
- You are no longer living.

Customer Support Center Information

For more information, or if you have any questions regarding your eligibility, or have a complaint or concern, please call the Customer Support Center at (877) 814-2221. Phone calls may be monitored or recorded.

Department representatives speak English and Spanish, and interpreter services are available for more than 100 other languages. You have the right to request interpreter services when discussing medical information. In-person interpreters (sign language or foreign language) are available; however, we request that you provide us with sufficient notice of at least 5 business days before your scheduled appointment. Interpreter services are available free of charge. You have the right to use family members or friends as interpreters. Minors should not be used as interpreters unless it is a medical emergency. You can file a grievance if you feel your linguistic needs are not met.

Prescriptions: Information about the Molina Healthcare Approved List of Medication and Drugs (The Molina Healthcare Formulary)

Molina Healthcare has a list of pre-approved drugs called a Formulary. The fact that a drug is on the Formulary does not guarantee you will be prescribed that drug. If your prescription is for a drug that is not on the Molina Healthcare Formulary, your PCP or the pharmacy will contact Molina Healthcare and submit a Non Formulary Authorization Request Form. Molina Healthcare will reply to the completed form within 24 hours, Monday through Friday. If you need a prescription filled after business hours, on weekends, or on holidays, your pharmacy will dispense a sufficient supply of Formulary and Non-Formulary medication when medically necessary.

Medications included in Molina Healthcare's Formulary may have FDA-approved generic equivalents available. Molina Healthcare mandates generic dispensation for all quality generic products. If your PCP indicates that you need a brand name drug, instead of a generic, your provider will need to submit a Non Formulary Authorization Request Form to request Molina Healthcare's approval of dispensing the brand name drug.

Sometimes the pharmacist must get additional information from your PCP. This may delay the pharmacist from submitting the request to Molina Healthcare. If a delay is expected, Molina Healthcare authorizes enough medication to last you up to 72 hours while any problems are cleared up with your PCP and Molina Healthcare pharmacy.

Prior authorization is not required when medications are prescribed in emergent or urgent circumstances. Molina Healthcare ensures that a sufficient supply (at least 3 days) of medication is dispensed to Molina Healthcare members at a hospital Emergency Department (ED) upon discharge. All hospitals are obligated to

provide starter packs as needed to Molina Healthcare members upon discharge from ED or hospital, until the member can reasonably be expected to have a prescription filled at a pharmacy within the Molina Healthcare network.

If you need a refill on your prescription, call your PCP or pharmacy at least three (3) days before you run out of medication. If you are completely out of medically necessary medication, your pharmacist may give you enough medication to last until the refill is authorized or denied.

For a copy of the Molina Healthcare Formulary, please visit www.MolinaHealthcare.com. A paper copy may be requested by contacting the Customer Support Center at (877) 814-2221.

Adult Wellness Services

As a Molina Healthcare Member, you are encouraged to improve your health. You can do this by taking advantage of the health services offered to you. You can call 2-1-1 for community resources for Sacramento County. If you need help in finding community resources, you can call Molina Healthcare Member Services at (877) 814-2221 or ask your PCP.

Exclusions

- Any services obtained outside the United States.
- Services that are NOT covered benefits, even if your PCP has referred you. These services may include, but are not limited to the following:
 - ▶ Organ Transplant
 - ▶ Bariatric Surgery
 - ▶ Infertility Related Services

Summary of Benefits		
Service	Provided	Limitations & Exclusions
Abortion	No	
Acupuncture	No	
Audiology	Yes	
Blood and Blood Products	Yes	Only covered if provided in a hospital. Limited to blood bank services.
Chemotherapy	Yes	Covered when medically necessary
Chiropractic	No	
Cosmetic Surgery and Services	No	
Dental Services (Routine, Maintenance, Preventative)	No	
Dental Services – Emergency Only	Yes	Covered when in accordance with Federal Required Adult Dental Services (FRADS). This includes pain medications and emergency extractions.
Dialysis and Related Services	Yes	Inpatient hemodialysis or peritoneal dialysis is covered for acute renal failure due to an acute illness, injury or to remove a drug or toxin.
Durable Medical Equipment (DME) and Medical Supplies	Yes	Medical equipment will not be authorized when a household item adequately serves the patient's medical needs and authorization for DME shall be limited to the lowest cost item that meets the patients medical needs; preauthorization required.
Emergency Care	Yes	Covered when medically necessary Use of an Emergency Room by a member without an emergency medical condition will not be covered.
Emergency Transportation	Yes	Transportation to the Emergency Room is covered only in the event of an emergency.
Family Planning and Sterilization	No	
Genetic Counseling and Genetic Testing	No	
Home Health Care	Yes	Covered when medically necessary; prior authorization required. Patient must be unable to walk up to 30 feet or be unable to climb stairs.
Hospice	No	
Hospital Outpatient Services	Yes	Covered when medically necessary; prior authorization required
Infertility and Infertility Testing	No	Infertility and infertility testing are not covered.
Injections and Vaccinations (in conjunction with a primary care office visit)	Yes	Excludes immunizations needed for travel or education purposes.

Summary of Benefits		
Service	Provided	Limitations & Exclusions
Inpatient Hospital Care	Yes	Covered when medically necessary; prior authorization required
Laboratory	Yes	Laboratory services are covered when provided by a LIHP network provider
Long Term Care	No	
Mental Health Services-Inpatient	Yes	Limited to 10 inpatient days per year with medical necessity
Mental Health Services including assessment, individual or group therapy, crisis intervention and medication support	Yes	Limited to 12 sessions/visits per year with medical necessity
OB – Pregnancy	No	
Physical Therapy	Yes	Covered when medically necessary; prior authorization required
Podiatry	Yes	Covered when medically necessary; prior authorization required
Prescription Medications	Yes	Per Formulary; prescriptions may be filled at LIHP network pharmacies Injectable drugs require pre-screening for possible Medi-Cal eligibility.
Primary Care Services • Routine Health Care • Physical Examinations • Medical Tests • Preventive Health	Yes	Work, school and sports physical examinations are not covered.
Prosthetics/Orthotics	Yes	Covered when medically necessary; prior authorization required
Radiology/Diagnostic Imaging	Yes	Prior authorization required for specific tests as provided within LIHP network.
Respiratory Care	No	
Specialty Care	Yes	Specialty services are covered when determined to be Medically Necessary, by referral only from a primary care provider. Gastric Bypass is not covered. Dermatology services exclude phototherapy treatments and cosmetic procedures. Infertility services are not covered.
Transplant Services	No	
Transportation (Non-Emergency)	Yes	Covered when medically necessary; prior authorization required.

Summary of Benefits		
Service	Provided	Limitations & Exclusions
Tuberculosis Services	Yes	Directly Observed Therapy (DOT) treatment is not covered.
Vision Services (Optometry)	No	

Servicios médicos proporcionados por:

Molina Healthcare of California
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Bienvenido al Programa de Salud para Personas de Bajos Ingresos (Low Income Health Program) de Sacramento

Este manual está diseñado para ayudarle con las preguntas que pueda tener acerca de los servicios cubiertos por el Programa de Salud para Personas de Bajos Ingresos (Low Income Health Program, LIHP) de Sacramento. Le ofrece información sobre acceso a la atención médica y cuáles son sus derechos y responsabilidades según este programa. El LIHP es un programa con fondos federales que proporciona atención médica a las personas que cumplen con ciertos requisitos y que viven dentro de los límites del Condado de Sacramento. Conforme a este programa, se le asigna a un proveedor de cuidados primarios (PCP, por sus siglas en inglés) que no sólo cuida de usted cuando está enfermo, sino que además le proporciona atención regular y preventiva para ayudarle a mantenerse sano. Los servicios son administrados a través de Molina Healthcare de California por los médicos locales, las clínicas comunitarias locales y los centros de salud calificados a nivel federal (FHQC, por sus siglas en inglés) dentro de nuestra red. Si usted prefiere un proveedor de la red diferente del que le fue asignado, incluidos los FQHC, usted puede solicitar el cambio poniéndose en contacto con Molina Healthcare.

Sus derechos

Como miembro de Molina Healthcare, usted tiene el derecho de:

- Recibir información sobre Molina Healthcare y sobre sus derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare.
- Ser tratado con respeto y cortesía. Molina Healthcare reconoce su dignidad y su derecho a la privacidad.
- Recibir servicios de intérprete sin costo para usted.
- Recibir servicios cubiertos médicamente necesarios sin distinción de raza, religión, edad, sexo, origen nacional, discapacidad, orientación sexual, estado de salud o etapa de la enfermedad.
- Recibir servicios de emergencia y servicios de post estabilización dentro y fuera del hospital de su red y no incurrir en responsabilidad por el pago de estos servicios.
- Recibir servicios en los centros de salud calificados a nivel federal.
- Recibir servicios delicados, como la atención de salud mental, de forma confidencial.
- Recibir servicios de un especialista en salud femenina dentro de la red, de servicios cubiertos necesarios de salud, de rutina y preventivos para las mujeres. Esto, además de su grupo médico de cuidados primarios asignado, cuando no sea un especialista en salud de mujeres.
- Recibir información de Molina Healthcare que usted pueda entender.
- Hacer recomendaciones acerca de las políticas sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de Molina Healthcare.
- Participar con los PCP en la toma de decisiones acerca de la atención de su salud.
- Hablar con su PCP acerca de su enfermedad y las opciones de tratamiento apropiadas o médicamente necesarias sin importar el costo o cuáles sean sus beneficios.
- Decidir acerca de su atención, incluida la decisión de interrumpir el tratamiento o los servicios, o dejar de participar en los programas de administración de la salud.
- Decidir de antemano cómo desea ser atendido cuando tiene lesiones o una enfermedad que amenaza su vida. Esto incluye el desarrollo de Directivas anticipadas sobre el cuidado de la salud que serán reconocidas por Molina Healthcare. Puede recibir información sobre cómo hacer unas Directivas anticipadas de su PCP o de un hospital de la red. Además, si hay cambios en las leyes estatales con respecto a las directivas anticipadas, se le notificará tan pronto como sea posible, pero a más tardar en 90 días naturales después de la fecha efectiva del cambio.

- Mantener confidenciales su información personal y médica, así como sus registros.
- Presentar una queja sobre Molina Healthcare, sus proveedores o su atención. Molina Healthcare le ayudará con el proceso. Usted puede apelar las decisiones tomadas por Molina Healthcare. Usted tiene el derecho de elegir a alguien para que lo represente durante el proceso de queja.
- Pedir a Molina Healthcare que actúe como su defensor.
- Solicitar una segunda opinión sobre una afección médica.
- Solicitar una copia de las políticas y procedimientos administrativos y clínicos no registrados. Éstas se pueden obtener poniéndose en contacto con el Centro de Atención al Cliente.
- Solicitar y obtener notificaciones sobre los derechos de los miembros para solicitar y obtener información relativa a servicios culturales y lingüísticos, procedimientos para la obtención de beneficios, derechos y protecciones de los miembros, información sobre los procedimientos de quejas y audiencias imparciales, y la obtención de servicios de red.
- Recibir información sobre cualquier cambio significativo en sus derechos por lo menos 30 días antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio.
- Darse de baja del LIHP de Sacramento.

Sus responsabilidades

Como miembro de Molina Healthcare, tiene las siguientes responsabilidades:

- Cooperar con su proveedor de atención médica y seguir las instrucciones de su PCP.
- Mantener informado a su proveedor y al Departamento de Asistencia Humana (Department of Human Assistance, DHA) de cualquier cambio en su situación financiera o de cualquier cambio en su forma de vida, como su dirección. Tenga en cuenta que, si se descubre que ha recibido beneficios a los que no tenía derecho, le podría ser solicitado reembolsar al plan.
- Familiarizarse y hacer preguntas sobre la cobertura de su plan de salud.
- Solicitar los servicios de un intérprete por lo menos 5 días hábiles antes de una cita programada.
- Llamar a su PCP o a la farmacia por lo menos 3 días antes de que se quede sin medicamento.
- Llamar a su PCP cuando necesite atención médica de rutina o urgente.
- Evitar la propagación deliberada de enfermedades a los demás.
- Utilizar el proceso de quejas de Molina Healthcare para presentar una queja.
- Entender que hay riesgos al recibir atención médica y los límites de lo que se puede hacer por usted médicamente.
- Notificar a Molina Healthcare y a su PCP si desea suspender los planes médicos y las instrucciones que hayan acordado.

Beneficios y limitaciones del programa

Su salud es nuestra prioridad, y muchos servicios englobados en este programa le ayudarán a mantenerse saludable. Algunos servicios, como consultas a un especialista, están cubiertos SÓLO mediante derivación de su PCP junto con la autorización previa de Molina Healthcare, si es el caso. Molina Healthcare sólo cubrirá los medicamentos recetados que sean médicamente necesarios y ordenados por un proveedor participante. Los medicamentos recetados por su PCP deben surtirse en farmacias de la red. Recuerde, los medicamentos que se pueden comprar sin receta médica, como los de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés), no son un beneficio cubierto, excepto en ciertas situaciones limitadas.

Molina Healthcare ofrece amplios beneficios y cobertura médica para sus miembros. Los beneficios a los que tiene derecho como miembro de Molina Healthcare incluyen los siguientes: Servicios médicos, servicios de hospitalización, servicios de salud en el hogar, servicios de salud preventiva, servicios de atención médica de emergencia, servicios de salud mental, cobertura de la diabetes y servicios de prótesis, entre otros. Para obtener más información sobre los servicios disponibles y las limitaciones del servicio, póngase en contacto con el Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare al (877) 814-2221.

Los miembros de Molina Healthcare no están sujetos a copagos, deducibles o costos compartidos para los beneficios cubiertos recibidos de proveedores de la red, ni para servicios de emergencia autorizados fuera de la red.

Usted puede empezar a recibir atención médica al afiliarse a Molina Healthcare. Su tarjeta de membresía está incluida en este paquete. Por favor lleve esta tarjeta con usted en todo momento, ya que la debe mostrar a su proveedor de atención médica antes de poder recibir atención. Si usted pierde su tarjeta, pida una de reemplazo.

Usted puede acceder a orientación médica llamando a su PCP asignado de cuidados primarios o a la línea de consejos de enfermeras de Molina Healthcare al (866) 648-3537. La Línea de Consejos de Enfermeras de Molina Healthcare está disponible para su uso en cualquier momento, incluso fuera de horas de oficina, los fines de semana y los días festivos. En caso de una emergencia fuera de las horas de oficina, por favor vaya a la sala de emergencias más cercana para que lo atiendan.

Información adicional acerca de los beneficios y servicios del LIHP:

1. Equipo médico, prótesis y ortóticos

Si necesita equipo, como una silla de ruedas, un andador, muletas o un miembro artificial, su médico de cuidados primarios le dará una receta. El personal de su grupo médico le ayudará a conseguir el equipo señalado. Se requiere autorización previa para todo equipo médico duradero.

2. Radiología y servicios de laboratorio

Algunos servicios de imágenes y de laboratorio necesitan la autorización previa de la cobertura de Molina Healthcare. Estos servicios deben ser prestados por un proveedor participante en un establecimiento participante. Los servicios cubiertos cuando son médicamente necesarios incluyen radiografías, ultrasonidos, resonancias magnéticas, tomografías, mamografías, pruebas de Papanicolaou, niveles de antígeno específico de la próstata (PSA, por sus siglas en inglés) en sangre y análisis de orina, incluido el análisis de orina en tira reactiva para el embarazo. Los servicios de laboratorio se proporcionan a través de Quest Diagnostics. Todas las muestras de laboratorio se deben enviar a Quest Diagnostics para su procesamiento.

3. Servicios de atención hospitalaria o para pacientes en consulta externa

El Programa de Salud para Personas de Bajos Ingresos de Sacramento ofrece servicios de hospitalización y otros servicios para pacientes externos en los hospitales listados en el documento de información de la red de proveedores. Excepto en una emergencia, usted necesitará una derivación del médico y la autorización de un programa para la atención en el hospital y otros servicios para pacientes externos.

Los siguientes servicios y artículos para pacientes externos están cubiertos cuando son médicamente necesarios y son autorizados previamente:

- Servicios de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos
- Fisioterapia
- Servicios y suministros relacionados con los servicios para pacientes externos que incluyen quirófano, sala de tratamiento, servicios auxiliares y medicamentos.

Consulte siempre con su grupo médico si no está seguro de dónde ir para obtener servicio. Los miembros del Programa de Salud para Personas de Bajos Ingresos de Sacramento pueden obtener atención hospitalaria de emergencia y postestabilización en otros hospitales en caso de emergencia solamente.

4. Fisioterapia

La fisioterapia requiere una derivación de su médico de cuidados primarios y autorización previa. Estos servicios deben ser prestados por un proveedor participante y deben incluir evaluación de fisioterapia, planificación de tratamiento, tratamiento, entrenamiento, servicios de consulta y aplicación de medicamentos tópicos. La terapia puede ser proporcionada en un consultorio médico o en otro establecimiento apropiado para pacientes externos o en un hospital. Molina Healthcare podría requerir evaluaciones periódicas durante la terapia.

5. Podiatría

Si tiene problemas con los pies relacionados o causados por una enfermedad crónica o problemas con los pies que le dificultan que pueda caminar, su grupo médico lo derivará a un podólogo.

6. Transporte médico que no sea de emergencia

Los servicios de transporte médico que no son de emergencia están disponibles cuando sea médicamente necesario y con autorización previa cuando sea solicitado por su grupo médico o por un especialista. Los servicios se prestarán en el modo de menor costo disponible. Para preguntas relacionadas con los servicios de transporte, llame al Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221.

Su tarjeta de identificación de miembro

Su tarjeta de identificación de miembro está incluida en este paquete. Esto le permite a su grupo médico saber que usted está inscrito en el LIHP. Esta tarjeta de identificación indica su nombre, grupo médico, información de contacto del grupo médico, número de miembro y fechas de vigencia. Debe llevar esta tarjeta con usted todo el tiempo.

Member:

ID #:

DOB:

Provider:

Provider Phone:

Provider Group:



24Hours Nurse Help Line: 1-888-275-8750

Para Enfermera En Español: 1 MI TELESALUD (1-866-648-3537)

RX Questions: Caremark/CVS 1-800-770-8014 RxBIN 610473

Hospital Admission Notification: 1-800-526-8196

Member Services: 1-877-814-2221 Eligibility Info: 1-800-357-0172

ER Notification: 1-800-357-0163

LIHP

Su médico

Como miembro de Molina Healthcare usted tiene asignado un proveedor de cuidados primarios (PCP). Si tiene alguna pregunta acerca de las calificaciones de su PCP, puede llamar al Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221. Su PCP se encarga de sus necesidades de atención de la salud y ayuda a coordinar su atención. Su PCP también mantiene registros importantes sobre su salud y sobre los problemas de salud que pudiera tener. Cuando necesite cualquier tipo de atención médica, excepto de emergencia o fuera del área de servicios de urgencia, llame a su PCP para recibir el asesoramiento de expertos.

Si se muda o si descubre que su PCP no satisface sus necesidades, es posible que quiera cambiar de PCP. Usted puede cambiar de PCP una vez cada doce (12) meses a partir de la inscripción inicial. Puede cambiar su PCP llamando al Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221. Al cambiar de PCP, también puede estar cambiando a otros proveedores que le atienden. Debe preguntar a su PCP si es necesaria una nueva derivación.

Molina Healthcare no utiliza un plan de incentivos al proveedor.

Educación para la salud

Los programas de educación para la salud están disponibles a través de su PCP. Pida información sobre temas como:

- Promoción de una vida sana
- Prevención de enfermedades
- Manejo de enfermedades crónicas (como asma, diabetes y enfermedades del corazón)
- Dejar de fumar

Salud mental

La salud mental trata muchas alteraciones, incluida la depresión, la ansiedad, los problemas familiares graves y otros problemas de salud mental. La atención de la salud mental es igual que cualquier otro tipo de atención. Su PCP le puede proporcionar algunos servicios. Para otros servicios es posible que necesite consultar a un especialista. Los servicios de salud mental están limitados a personas con un deterioro significativo en un área importante del desenvolvimiento funcional o a la probabilidad de un deterioro significativo en un área importante del desenvolvimiento funcional.

Los miembros tienen derecho a un máximo de 10 días por año de hospitalización intensiva en un hospital de cuidados intensivos, en un hospital psiquiátrico o en un centro de salud psiquiátrica, de medicamentos psiquiátricos, y hasta 12 visitas como pacientes externos por año.

Para recibir servicios de salud mental, debe ser diagnosticado por un proveedor participante, dentro del alcance de su práctica, con un diagnóstico de salud mental previsto en la versión más reciente del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM, por sus siglas en inglés) publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría.

1. Debe existir al menos una de las siguientes alteraciones como resultado de la enfermedad mental diagnosticada:
 - Un deterioro significativo en un área importante del desenvolvimiento funcional.
 - Probabilidad de un deterioro significativo en un área importante del desenvolvimiento funcional.
2. La intervención recomendada por el proveedor, dentro del alcance de su práctica, debe ser calculada razonablemente para:
 - Disminuir significativamente el deterioro o
 - prevenir un deterioro significativo en un área importante del desenvolvimiento funcional.
3. Además de los criterios antes mencionados, para la admisión de hospitalización para el tratamiento de un trastorno mental diagnosticado, se podrían también aplicar uno o más de los siguientes criterios. El deterioro, los síntomas o el comportamiento:
 - Representa un peligro actual para sí mismo, para otros o para la propiedad.
 - Impide que el miembro utilice o se provea de alimentos, vivienda o vestimenta.
 - Representa un riesgo grave para la salud y seguridad de la persona inscrita.
 - Requiere una nueva evaluación psiquiátrica o tratamiento con medicamentos que no se pueden proporcionar para pacientes de consulta externa.

En el caso de pacientes hospitalizados y de pacientes de consulta externa con afecciones de salud mental que estén más allá del alcance de su PCP, se le prestarán servicios a través del Plan de Salud Mental del Condado de Sacramento. Si cree que tiene un problema de salud mental, puede ponerse en contacto con el Plan de Salud Mental del Condado de Sacramento directamente al (888) 881-4881. Este es un número telefónico gratuito que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No necesita ver primero a su médico habitual ni obtener un permiso o una derivación antes de llamar.

Miembros con discapacidades del desarrollo

Si su PCP le dice que tiene una discapacidad del desarrollo (por ejemplo, una dificultad de aprendizaje o relacionada con habilidades motoras), puede ser elegible para los servicios de Alta Regional Center. Por favor, llame a su PCP o al Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare al (877) 814-2221 para obtener más información o una derivación.

Cómo recibir atención médica

Para la mayoría de sus necesidades de salud, consulte primero a su PCP. Si cree encontrarse en una emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Las citas varían en función de su afección médica. Si va a una sala de emergencias, asegúrese de que el personal de la sala de emergencias llame a Molina Healthcare para notificarle de su tratamiento dentro de las 24 horas del servicio.

Su PCP puede ser encontrado en su tarjeta de identificación de Molina Healthcare o llamando al Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare al (877) 814-2221. Llame a su PCP para hacer una cita. Su PCP lo atenderá o lo derivará a un especialista en caso de ser necesario.

Es posible que ciertos servicios necesiten ser realizados por otro proveedor. En estos casos, su PCP solicitará una derivación para usted. Una derivación le permite obtener servicios especiales que su PCP no puede proporcionar. Su PCP discutirá sus necesidades de salud con usted y, si es médicamente necesario, lo derivará a otro proveedor, por ejemplo, a un especialista. Su PCP iniciará el proceso de derivación. Usted DEBE obtener una derivación ANTES de recibir servicios especializados. Las citas para atención especializada se realizan dentro de los 30 días hábiles posteriores a la derivación.

Usted NO necesita una derivación:

- Para ver a su PCP
- Para recibir atención por una afección médica de emergencia
- Para la prueba de VIH o para las pruebas o servicios para enfermedades de transmisión sexual (STD, por sus siglas en inglés)
- Para recibir los servicios de un especialista en salud femenina dentro de la red, de servicios cubiertos necesarios de salud, de rutina y preventivos para las mujeres

Un tipo especial de derivación llamado derivación permanente es una solicitud de su PCP a un especialista en caso de requerir atención médica especializada durante un período prolongado. Ejemplos de algunas afecciones que podrían necesitar una derivación permanente son el cuidado de heridas a largo plazo, enfermedad cardíaca significativa y esclerosis múltiple. El acceso ampliado a la atención especializada es una solicitud a un especialista o a un centro de atención especializada cuando se tiene una afección potencialmente mortal, degenerativa o discapacitante que requiere la coordinación de su cuidado por un especialista. Ejemplos de algunas afecciones que podrían necesitar ampliar el acceso a la atención especializada son el VIH, el SIDA y el cáncer.

Las derivaciones podrían ser negadas. Si la derivación, el tratamiento o la hospitalización no son aprobados por la Gerencia de Utilización de Molina Healthcare o por el Director Médico, usted recibirá una explicación. La Gerencia de Utilización o el Director Médico le enviarán una carta de rechazo que explicará la decisión y cómo puede presentar una queja si no está de acuerdo con la decisión.

Una segunda opinión es otro tipo especial de derivación que le permite obtener la opinión de otro médico sobre su condición médica. Usted puede pedir a su PCP una segunda opinión. Si se siente incómodo de pedírselo a su PCP o su PCP se niega a iniciar el proceso, llame al Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221. Si tiene un problema crónico, como asma, cáncer, diabetes, enfermedades del corazón, enfermedad pulmonar, enfermedad renal, SIDA, Hepatitis C, lesiones de médula u otros problemas crónicos, los enfermeros administradores de caso pueden ayudarle a controlar su enfermedad trabajando con su PCP y los especialistas para administrar sus medicamentos y ayudarle a conseguir equipos médicos. Si está interesado en obtener más información, póngase en contacto con el Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare.

Para un directorio completo de proveedores, incluidos hospitales, PCP, especialistas, psicólogos, farmacias y centros de salud calificados a nivel federal (FQHCs), visite www.MolinaHealthcare.com o llame al Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare al (877) 814-2221.

Atención de urgencia

La atención de urgencia es cuando usted tiene un problema de salud, una afección, una enfermedad o una lesión que requiere atención médica inmediata pero que no amenaza la vida. Para atención urgente, llame a su grupo médico, dígales lo que pasó y siga sus instrucciones.

Después del horario de servicio, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermeras al (866) 648-3537 para que le ayuden a obtener atención de urgencia. Para personas con problemas de audición, llame al TTY (866) 833-4703.

Transporte médico que no sea de emergencia

Los servicios de transporte médico que no son de emergencia están disponibles cuando sea médicamente necesario y con autorización previa cuando sea solicitado por su grupo médico o por un especialista. Para preguntas relacionadas con los servicios de transporte, llame al Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221.

Atención de emergencia

Una emergencia es una condición médica o psiquiátrica, incluido dolor severo, que se manifiesta con síntomas agudos de una gravedad tal que la falta de atención médica inmediata podría razonablemente anticipar que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- Poner la salud del paciente en grave peligro.
- Causar afectación grave de funciones corporales.
- Causar insuficiencia grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.

Como por ejemplo:

- Fracturas de huesos
- Dolor de pecho
- Quemaduras graves
- Desmayo
- Sobredosis de drogas
- Parálisis
- Cortaduras graves que no dejan de sangrar

Los servicios de emergencia están cubiertos dentro y fuera del Condado de Sacramento. Si tiene una emergencia médica, vaya a la sala de emergencias más cercana o llame al 911, aun si está fuera de la red. Usted está cubierto por servicios de emergencia, tanto dentro como fuera del Condado de Sacramento sin necesidad de autorización previa. Si usted es atendido en la sala de emergencias, debe tener un seguimiento posterior con su PCP e informarle acerca de lo que pasó y qué tipo de tratamiento recibió.

Si recibe atención de emergencia de un proveedor (un hospital o en un grupo de médicos de emergencia) que no tiene contrato con Molina Healthcare y le dan una factura del proveedor, por favor llame al Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare. Ellos se pondrán en contacto con el proveedor en su nombre.

Transporte médico de emergencia (ambulancias)

El pago por viajes en ambulancia a la sala de emergencias está cubierto cuando es necesario. Si no está seguro de si necesita una ambulancia, llame a su médico para obtener ayuda. Llame al 911 en una emergencia verdadera.

Postestabilización y atención de seguimiento después de una emergencia

Una vez que su condición médica de emergencia haya sido tratada en un hospital y ya no exista una situación de emergencia debido a que su condición está estabilizada, el médico que lo está tratando podría querer que permanezca en el hospital por un tiempo más largo antes de que pueda salir del hospital con seguridad. Los servicios que reciba después de que una condición de emergencia se ha estabilizado se llaman “servicios de postestabilización”.

Si el hospital donde recibió los servicios de emergencia es un hospital no contratado, debe ponerse en contacto con Molina Healthcare para obtener la aprobación para la estancia de postestabilización. Si Molina Healthcare aprueba su permanencia en el hospital no contratado, usted no tendrá que pagar por los servicios.

Si Molina Healthcare ha sido notificada por el hospital no contratado que puede ser trasladado con seguridad a un hospital contratado, Molina Healthcare hará los arreglos y pagará para que usted pueda ser trasladado al hospital contratado.

Si Molina Healthcare determina que usted puede ser trasladado de manera segura a un hospital contratado y usted no está de acuerdo con ser transferido, el hospital no contratado deberá darle un aviso por escrito que indique que usted tendrá que pagar todos los costos de los servicios de postestabilización proporcionados a usted en el hospital no contratado después de que su condición de emergencia se haya estabilizado.

Además, es posible que tenga que pagar por los servicios si el hospital no contratado no puede averiguar su nombre y no puede obtener información de contacto para solicitar a Molina Healthcare la aprobación para prestar los servicios una vez que esté estable.

Si usted piensa que le cobraron erróneamente por los servicios que recibió del hospital no contratado después de una emergencia, póngase en contacto con el Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare al (877) 814-2221, de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.

Después de recibir cualquier tipo de atención de emergencia, debe llamar a su PCP para recibir atención de seguimiento.

Proceso de queja

Queremos que esté sano y satisfecho con los servicios prestados. Para ello, le sugerimos que dirija cualquier pregunta o inquietud que pueda tener a su Proveedor de cuidados primarios (PCP). Si desea presentar una queja relacionada con una reducción, terminación, negación de la cobertura, pago por asistencia médica, retrasos en el servicio, calidad de la atención que recibió o si tiene alguna otra inquietud, puede hacerlo poniéndose en contacto con el Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221.

Ejemplos de quejas

- Usted no está satisfecho con los servicios de Molina Healthcare o de un proveedor
- Usted cree que hubo un problema con su atención médica o no recibió el servicio que necesitaba
- Usted cree que sus necesidades de idioma no fueron atendidas
- Usted cree que le negaron de manera incorrecta servicios o tratamientos médicos

Cómo empezar

1. Usted puede llamar al Servicio para Miembros de Molina Healthcare al (877) 814-2221 o utilizar nuestro “Formulario para Quejas de Miembros”. Todos nuestros proveedores de servicios tienen el formulario o le podemos enviar uno a usted por correo. Si necesita ayuda para completar el formulario, puede llamar al Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare al (877) 814-2221. Nos puede enviar por correo el formulario completado a Molina Healthcare Grievance and Appeals Unit, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.
2. Si recibe un aviso de acción (carta de rechazo) de Molina Healthcare, tiene tres opciones para presentar una queja. Un aviso de acción es una carta formal que le indica que un servicio médico ha sido negado, aplazado o modificado.
 - Usted tiene sesenta (60) días a partir de la fecha del aviso de acción para presentar una apelación ante Molina Healthcare.
 - Usted puede solicitar una audiencia estatal justa ante el Departamento de Servicios Sociales (DSS) en un lapso de noventa (90) días.
3. También puede presentar una queja formal que no sea un aviso de acción. Debe presentar su queja dentro de los sesenta (60) días a partir de la fecha en que ocurrió el incidente o la acción que causó que usted esté insatisfecho.
4. Le enviaremos una carta en un lapso de 5 días, informándole que recibimos su queja. Vamos a trabajar para resolver la queja y es posible que nos pongamos en contacto con usted o con su PCP para obtener más información.
5. El proceso completo se resolverá en un término de 60 días. Molina Healthcare le enviará una carta explicando nuestra decisión en el curso de ese período de tiempo.
6. Las quejas urgentes implican un peligro inminente y grave para su salud, incluidos entre otros, dolor intenso, pérdida potencial de la vida, de una extremidad o de una función corporal, y se resuelven dentro de las 72 horas a partir de la fecha en que recibimos su queja.

Si todavía está insatisfecho o siente que tiene una queja urgente, puede:

1. Apelar una decisión adversa de Molina Healthcare respecto a una queja, llamando al Centro de Atención al Cliente de Molina Healthcare al (877) 814-2221. También nos puede enviar su solicitud de apelación por escrito a Molina Healthcare Grievance and Appeals Unit, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.

2. Solicitar una audiencia estatal justa dentro de los 90 días a partir de la fecha de notificación del aviso de acción o de un suceso que provocó que usted expresara insatisfacción. Si su queja es urgente, debe solicitar una audiencia justa expedita de 10 días a partir de la fecha de la carta o del suceso. Puede presentar una solicitud para una audiencia estatal justa antes, durante o después de presentar una queja ante Molina Healthcare, ya sea que la queja haya sido resuelta o no por Molina Healthcare. Para solicitar una audiencia estatal justa puede llamar al (800) 952-5253 o al TTY (800) 952-8349 o comunicarse por correo a California Department of Social Services State Hearing Division, P.O. Box 944243 Mail Station 19-37 Sacramento, CA 94244-2430.
3. Comuníquese con la Unidad del Defensor del Pueblo (Ombudsman) del Departamento de Servicios de Salud (Department of Health Care Services Ombudsman Unit) al (888) 452-8609 en cualquier momento. Usted puede representarse a sí mismo en la audiencia estatal justa. Si lo desea, un amigo, un abogado u otra persona puede representarlo, pero debe hacer los arreglos por su cuenta. En la Unidad de Respuesta y Reclamación Pública (Public Inquiry and Response Unit) en el (800) 952-5253 pueden ayudarle a encontrar ayuda legal.

Sus derechos de quejas

1. Si sus inquietudes por las quejas son una grave amenaza para su salud, lo resolveremos en 72 horas. Todas las demás quejas se resuelven en 60 días.
2. Usted tiene el derecho de pedir a Molina Healthcare que le ayude a trabajar con su PCP o con cualquier otra persona para arreglar el problema.
3. Usted tiene derecho a cambiar de PCP.
4. Usted tiene el derecho de pedir a un familiar o a otra persona que le ayude a presentar su queja y que lo represente durante el proceso de queja. Las quejas pueden ser registradas o presentadas por los padres, tutores, curadores, parientes o médicos, o por cualquier otra persona designada. Las quejas también pueden presentarse en nombre del miembro si el miembro es menor de edad o un adulto con alguna incapacidad. Los familiares incluyen los padres, padrastros, cónyuges, hijos adultos, abuelos, hermanos, tíos.
5. Usted tiene derecho a darse de baja del LIHP sin dar una razón.
6. Usted tiene derecho a presentar observaciones por escrito, documentos o cualquier otra información en apoyo a su queja.

Terminación de sus beneficios

Usted tiene derecho a darse de baja del LIHP en cualquier momento. Si por alguna razón usted no desea seguir recibiendo servicios a través del LIHP y de Molina Healthcare, por favor póngase en contacto con el Departamento de Asistencia Humana del Condado de Sacramento (Sacramento County Department of Human Assistance) al (916) 874-9238.

Si ocurre alguna de las siguientes situaciones, su cobertura médica con el LIHP de Molina Healthcare finalizará:

- Su edad supera la edad límite establecida.
- Usted ya no es capaz de proporcionar pruebas de residencia legal o de ciudadanía.
- Usted se da de baja voluntariamente del programa LIHP.
- DHA determina que su circunstancia financiera ha cambiado y que ya no es elegible.
- Su comportamiento es tal que pone en peligro la seguridad de Molina Healthcare, de los proveedores o de los miembros.
- Está internado en una Institución para Enfermedades Mentales (Institution for Mental Diseases, IMD).
- Se muda fuera de los límites del Condado de Sacramento.
- Ya no vive ahí.

Información del Centro de Atención al Cliente

Para obtener más información, si tiene alguna pregunta sobre su elegibilidad o si tiene una queja o inquietud, llame al Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221. Las llamadas telefónicas pueden ser monitoreadas o grabadas. Los representantes del departamento hablan inglés y español, y hay servicios disponibles de intérpretes en más de 100 idiomas. Usted tiene derecho a solicitar servicios de interpretación cuando se habla de información médica. Hay intérpretes (de lenguaje de signos o idiomas extranjeros) en persona disponibles; sin embargo, le pedimos que nos avise con suficiente anticipación, por lo menos 5 días hábiles antes de su cita programada. Los servicios de intérprete están disponibles de forma gratuita. Usted tiene derecho a usar a familiares o amigos como intérpretes. Los menores de edad no deben ser utilizados como intérpretes a menos que se trate de una emergencia médica. Usted puede presentar una queja si cree que sus necesidades de idioma no son atendidas.

Medicamentos recetados: La información sobre la Lista Aprobada de Medicamentos y Fármacos de Molina Healthcare (Formulario de Molina Healthcare)

Molina Healthcare tiene una lista de medicamentos preaprobados llamada formulario de medicamentos. El hecho de que un medicamento esté en el formulario no garantiza que le será recetado. Si su receta es para un medicamento que no está en el formulario de Molina Healthcare, su PCP o la farmacia se pondrá en contacto con Molina Healthcare y le enviará un formulario de solicitud de autorización para medicamentos fuera del formulario. Molina Healthcare le responderá dentro de las 24 horas siguientes, de lunes a viernes. Si usted necesita surtir medicamentos de su receta después del horario de oficina, en fines de semana, o en días festivos, su farmacia surtirá una cantidad suficiente de medicamentos del formulario y fuera del formulario cuando sea médicamente necesario.

Los medicamentos incluidos en el formulario de Molina Healthcare pueden tener disponibles equivalentes genéricos aprobados por la FDA. Molina Healthcare autoriza el suministro de medicamentos genéricos para todos los productos genéricos de calidad. Si su PCP indica que usted necesita un medicamento de marca, en vez de un genérico, el proveedor deberá presentar un formulario de solicitud de autorización para medicamentos fuera del formulario para solicitar la aprobación de Molina Healthcare de suministrar el medicamento de marca.

Algunas veces, el farmacéutico debe obtener información adicional de su PCP. Esto puede retrasar el envío de la solicitud a Molina Healthcare por parte del farmacéutico. Si se prevé una demora, Molina Healthcare autorizará suficiente medicamento para hasta 72 horas, mientras se aclaran los problemas de la farmacia con su PCP y con Molina Healthcare.

No es necesaria una autorización previa cuando los medicamentos son recetados en casos de emergencia o de urgencia. Molina Healthcare garantiza que se surtirá una cantidad suficiente (por lo menos para 3 días) de medicamento a los miembros de Molina Healthcare en el departamento de emergencias de un hospital (Emergency Department, ED) al darlos de alta. Todos los hospitales están obligados a proporcionar paquetes de medicamentos según sea necesario para los miembros de Molina Healthcare al darlos de alta de urgencias o del hospital, hasta que se pueda esperar razonablemente que el miembro tenga una receta de una farmacia de la red de Molina Healthcare.

Si necesita volver a surtir la receta, llame a su PCP o a la farmacia por lo menos tres (3) días antes de que se agote el medicamento. Si se queda sin un medicamento que es médicamente necesario, su farmacéutico le puede proporcionar suficiente medicamento para que le alcance hasta que le sea autorizado o denegado el resurtido.

Para obtener una copia del formulario de Molina Healthcare, visite www.MolinaHealthcare.com. Puede solicitar una copia en papel poniéndose en contacto con el Centro de Atención al Cliente al (877) 814-2221.

Servicios preventivos para adultos

Como Miembro de Molina Healthcare, se le anima a ayudar a mejorar su salud. Usted puede hacerlo aprovechando los servicios de salud que se le ofrecen. Puede llamar a recursos comunitarios del Condado de Sacramento al 2-1-1. Si necesita ayuda para encontrar recursos comunitarios, puede llamar a Servicios para Miembros de Molina Healthcare al (877) 814-2221 o consultar a su PCP.

Exclusiones

- Cualquier servicio obtenido fuera de los Estados Unidos.
- Los servicios que NO sean beneficios cubiertos, incluso si su PCP lo ha derivado. Estos servicios pueden incluir, pero no se limitan a, lo siguiente:
 - ▶ Transplantes de órganos
 - ▶ Cirugía bariátrica
 - ▶ Servicios relacionados con la infertilidad

Resumen de beneficios		
Servicio	Proveedor	Limitaciones y exclusiones
Aborto	No	
Acupuntura	No	
Audiología	Sí	
Sangre y hemoderivados	Sí	Sólo está cubierto si se proporciona en un hospital. Limitado a los servicios de bancos de sangre.
Quimioterapia	Sí	Cubierto cuando es médicamente necesario
Quiropráctica	No	
Cirugía plástica y servicios relacionados	No	
Servicios dentales (de rutina, de mantenimiento, preventivos)	No	
Servicios dentales – sólo de emergencia	Sí	Cubiertos cuando están de acuerdo con los Servicios Dentales para Adultos Requeridos Federalmente (Federal Required Adult Dental Services, FRADS). Esto incluye medicamentos para el dolor y extracciones de emergencia.
Diálisis y servicios relacionados	Sí	La hemodiálisis o la diálisis peritoneal para pacientes hospitalizados están cubiertas para insuficiencia renal aguda debida a una enfermedad aguda, a una lesión o para eliminar un fármaco o una toxina.
Equipo médico duradero (DME) y suministros médicos	Sí	No se autorizará equipo médico cuando algún artículo del hogar sirva adecuadamente para las necesidades médicas del paciente y la autorización para el DME se limitará al artículo de menor costo que satisfaga las necesidades médicas de los pacientes; se requiere autorización previa.
Atención de emergencia	Sí	Cubierto cuando es médicamente necesario El uso de una sala de emergencias por un miembro sin una afección médica de emergencia no será cubierto.
Transporte de emergencia	Sí	El transporte a la sala de emergencias está cubierto sólo en caso de una emergencia.
Planificación familiar y esterilización	No	
Asesoramiento y pruebas genéticas	No	
Atención de la salud en el hogar	Sí	Cubierta cuando sea médicamente necesaria; autorización previa requerida. El paciente debe ser incapaz de caminar hasta 30 pies o ser incapaz de subir escaleras.
Hospicio	No	
Servicios hospitalarios para pacientes externos	Sí	Cubiertos cuando sean médicamente necesarios; autorización previa requerida

Resumen de beneficios		
Servicio	Proveedor	Limitaciones y exclusiones
Infertilidad y pruebas de infertilidad	No	La infertilidad y las pruebas de infertilidad no están cubiertas.
Inyecciones y vacunas (conjuntamente con una visita al consultorio de atención primaria)	Sí	No incluye las inmunizaciones necesarias para propósitos de viajes o de educación.
Cuidado de hospitalización para pacientes internos	Sí	Cubierto cuando sea médicamente necesario; autorización previa requerida
Laboratorio	Sí	Los servicios de laboratorio están cubiertos cuando los proporciona un proveedor de la red LIHP
Atención a largo plazo	No	
Servicios de salud mental-Pacientes internos	Sí	Limitado a 10 días de hospitalización por año según necesidad médica
Servicios de salud mental como terapia de evaluación, individual o de grupo, intervención en crisis y apoyo con medicamentos	Sí	Limitado a 12 sesiones/consultas por año según necesidad médica
Obstetricia - Embarazo	No	
Fisioterapia	Sí	Cubierta cuando sea médicamente necesaria; autorización previa requerida
Podiatría	Sí	Cubierta cuando sea médicamente necesaria; autorización previa requerida
Medicamentos recetados	Sí	Conforme al formulario; se pueden surtir recetas en farmacias de la red del LIHP Los medicamentos inyectables requieren calificación previa para posible elegibilidad de Medi-Cal.
Servicios de atención primaria - Atención médica de rutina - Exámenes físicos - Exámenes médicos - Salud preventiva	Sí	Los exámenes físicos para el trabajo, la escuela y la práctica de deportes no están cubiertos.
Prótesis/Ortóticos	Sí	Cubiertas cuando sean médicamente necesarias; autorización previa requerida
Radiología/Diagnóstico por imágenes	Sí	Se requiere autorización previa para pruebas específicas previstas en la red de LIHP.
Cuidados respiratorios	No	

Resumen de beneficios

Servicio	Proveedor	Limitaciones y exclusiones
Atención especializada	Sí	Los servicios especializados están cubiertos cuando se determina que son médicamente necesarios, sólo mediante derivación de un proveedor de cuidados primarios. El bypass gástrico no está cubierto. Los servicios de dermatología no incluyen tratamientos de fototerapia ni procedimientos cosméticos. Los servicios de infertilidad no están cubiertos.
Servicios de transplantes	No	
Transporte (no de emergencia)	Sí	Cubierto cuando sea médicamente necesario; autorización previa requerida.
Servicios relacionados a la tuberculosis	Sí	El tratamiento con terapia directamente observada (Directly Observed Therapy, DOT) no está cubierto.
Servicios para el cuidado de la vista (optometría)	No	

Bienvenido a la familia Molina.



Condado de Sacramento

Programa de Salud para Personas de Bajos Ingresos
(Low Income Health Program, LIHP)
Evidencia de cobertura
Noviembre de 2012

Hay formatos alternativos de este documento disponibles a solicitud.



Estás en familia.

10160CA0512