



# HealthChoice Illinois

## Molina Healthcare of Illinois

### Manual del Miembro

Fecha de entrada en vigencia: 8 de marzo de 2023

Departamento de Servicios para Miembros: (855) 687-7861  
(TTY/TDD: 711)



# Bienvenido(a) a la familia Molina Healthcare of Illinois.

## Introducción al plan:

¡Bienvenido(a) a Molina Healthcare HealthChoice Illinois! Estamos comprometidos a tratarle a usted y a su familia con respeto, y a que reciba la atención que necesita.

Ahora es miembro de Molina Healthcare. Molina Healthcare es un plan de atención médica, también conocido como Organización de Atención Médica Administrada (MCO), que cubre servicios para aquellas personas que participan en un Programa de Asistencia Médica de Illinois. Con Molina Healthcare, usted obtiene cobertura para atención médica las 24 horas del día sin costo alguno para usted.

Este manual le informará sobre sus beneficios. Léalo con atención. Explica los siguientes temas:

- Cómo recibir servicios de atención médica
- Los beneficios adicionales que obtiene como miembro de Molina Healthcare
- Información de contacto para saber a quién llamar

Si necesita este manual en español o en otro idioma o formato frecuentes, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Podemos proporcionarle materiales en otros idiomas o formatos. Díganos qué necesita y le ayudaremos.

Para obtener más información, visite nuestra página web [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **(855) 687-7861 (TTY: 711)** El personal está disponible para ayudarle de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

*Si usted tiene algún problema para leer o comprender esta o cualquier otra información de Molina Healthcare, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al (855) 687-7861 para recibir ayuda.*

## **Números telefónicos y datos de contactos importantes:**

Visítenos en nuestra página web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) para obtener información actualizada.

### **Departamento de Servicios para Miembros**

(855) 687-7861

TTY/Servicio de Retransmisión de Illinois: 711

### **Línea de Consejos de Enfermería Disponible las 24 Horas**

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY/Servicio de Retransmisión de Illinois: 711

### **Línea de Crisis de Salud Conductual disponible las 24 horas**

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY/Servicio de Retransmisión de Illinois: 711

### **Transporte**

(844) 644-6354 para reservas y asistencia el día del viaje

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

### **Coordinación de cuidados**

(855) 687-7861

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

### **Departamento de administración de la salud**

(866) 891-2320

TTY/Servicio de Retransmisión de Illinois: 711

# Tabla de contenidos:

Departamento de Servicios para Miembros:	2
Tarjeta de identificación (ID) de miembro:	3
Inscripción abierta:	4
Red de proveedores:	4
Proveedor de Atención Primarios (PCP):	5
Cómo cambiar de PCP:	5
Proveedor de Atención Médica para la Mujer (WHCP):	5
Planificación familiar:	5
Atención especializada:	7
Programación de citas:	7
Atención urgente:	7
Atención de emergencia:	8
Atención posterior a la estabilización:	9
Servicios cubiertos:	10
Servicios médicos cubiertos:	11
Servicios domiciliarios y comunitarios cubiertos (solo clientes de la exención):	17
Servicios cubiertos de apoyo y servicios administrados a largo plazo (MLTSS):	19
Servicios cubiertos limitados:	19
Servicios no cubiertos:	19
Servicios dentales:	20
Servicios para la vista:	20
Servicios de farmacia:	21
Servicios de transporte:	22
Beneficios adicionales:	22
Costos compartidos:	23
Coordinación de cuidados:	23
Programas de administración de educación para la salud/enfermedades:	24
Programa de restricción del receptor:	25
Directivas anticipadas:	25
Quejas y apelaciones:	26
Derechos y responsabilidades:	32
Fraude, despilfarro y abuso:	33
Definiciones:	36
Designación de un representante autorizado:	38

# Departamento de Servicios para Miembros:

¡Bienvenido a Molina Healthcare!

Si tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare. Nuestro Departamento de Servicios para Miembros está listo para ayudarle a aprovechar al máximo su plan de salud.

También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Las personas sordas o con problemas de audición deben llamar al Servicio de Retransmisión de Illinois al TTY: 711. El Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarle si necesita presentar una queja, hacer una pregunta o si necesita información sobre los servicios.

El Departamento de Servicios para Miembros puede brindarle ayuda con lo siguiente:

- Comprender sus beneficios
- Actualizar su información de contacto
- Solicitar una tarjeta de identificación nueva
- Escoger un nuevo proveedor de cuidados primarios ( PCP)
- Obtener una copia de este manual o de cualquier material impreso de Molina Healthcare en otro idioma o formato

## Cierres por días festivos

La oficina de Molina Healthcare permanecerá cerrada los siguientes días:

- Año Nuevo
- Día de los Caídos
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- El día siguiente al Día de Acción de Gracias
- Día de Nochebuena, abierto desde las 8 a. m. hasta el mediodía.
- Día de Navidad
- Víspera de Año Nuevo, abierto desde las 8 a. m. hasta el mediodía

Si un día festivo cae un sábado, se celebra el viernes anterior. Si un día festivo cae un domingo, se celebra el lunes siguiente.

Nuestra Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas se encuentra disponible en inglés al (888) 275- 8750 y en español al 866) 648-3537 (TTY: 711), las 24 horas del día, los siete días de la semana para responder a preguntas sobre su salud. El personal de enfermería está aquí para ayudarle a decidir si necesita ir a la sala de emergencias, recibir cuidado urgente o concertar una cita con su PCP. Pueden ayudar a responder preguntas sobre sus beneficios fuera del horario de atención.

## Lo que encontrará en nuestra página web

Visite nuestra página web [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) para obtener información actualizada.

En nuestra página web, puede hacer lo siguiente:

- Buscar un proveedor, especialista u otros centros dentro de la red cercanos
- Obtener más información sobre sus beneficios de atención médica
- Obtener información sobre salud y bienestar
- Ver el certificado de cobertura y la descripción de la cobertura

- Leer las preguntas más frecuentes
- Obtener una copia actualizada del Manual del Miembro
- Y mucho más

Este manual también está publicado en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

## Tarjeta de identificación (ID) de miembro:

Recibirá su Tarjeta de Identificación de Miembro de Molina Healthcare por correo. Lleve esta tarjeta con usted en todo momento. Esta tarjeta reemplaza su tarjeta de atención médica de Atención Médica y Servicios para Familias (HFS). Esta tarjeta es válida mientras sea miembro de Molina Healthcare. Tiene números telefónicos importantes. Deberá mostrarla cuando reciba los servicios.

### Revise su tarjeta de identificación para asegurarse de que la información sea correcta.

### Información que se encuentra en su tarjeta de identificación de miembro:

- Su nombre
- Nombre del plan
- Su fecha de nacimiento (DOB)
- Su número de identificación estatal de Medicaid (núm. de ID)
- Información del PCP (nombre y número de teléfono)
- Fecha de vigencia
- Núm. del Departamento de Servicios para Miembros
- Línea Directa de Enfermería disponible las 24 horas
- Núm. de atención de salud conductual
- Núm. de atención de odontología
- Núm. de transporte
- Rx, BIN de Rx y Grupo de la Rx
- Nombre y dirección de la MCO
- Envío de Reclamos a P.O. Box 540, Long Beach, CA, 90801.

#### Parte delantera de la tarjeta



HealthChoice Illinois

**Member:** <Member\_Name\_1>

**Member ID:** <Member\_ID\_1>

**DOB:** <Date\_of\_Birth\_1>

**PCP:** <PCP\_Name\_1>

**PCP Address:** <PCP\_Address\_1>

**PCP Phone:** <PCP\_Phone\_Number\_1>

**Effective Date:** <Member\_Effective\_Date\_1>

**RxBIN:** <Bin\_Number\_1>

**RxPCN:** <RXPCN\_1>

**RxGRP:** <RXGroup\_1>

[MyMolina.com](http://MyMolina.com)

#### Parte posterior de la tarjeta

**Members:** To verify eligibility or change your Primary Care Provider (PCP) visit [www.MyMolina.com](http://www.MyMolina.com) or call Member Services (855) 687-7861. For those who are hearing impaired, call the Illinois Relay at 7-1-1.

**Emergency Services:** Call 911 or go to the nearest emergency room or other appropriate setting. If you are not sure whether you need to go to the emergency room, call your PCP or call our 24-Hour Nurse Advice Line at (888) 275-8750 for English or (866) 648-3537 for Spanish. For those who are hearing impaired, call the Illinois Relay at 7-1-1.

**Behavioral Health:** 24-Hour Crisis Hotline (888) 275-8750. For Spanish dial (866) 648-3537.

**Transportation:** To schedule a ride or for day-of ride assist, call (844) 644-6354.

**Providers:** To verify eligibility, claims status or prior authorization, call (855) 866-5462.

**Prior Authorization:** Required for all inpatient admissions and selected outpatient services. Call (855) 687-7861 to notify us of an admission.

**Pharmacists:** For pharmacy questions, call (855) 866-5462.

**Dental and Vision:** Dental (844) 583-5037, Vision (866) 857-8124

**Claim Submission:** P.O. Box 540, Long Beach, CA 90801

**EDI Submissions:** Payor ID 20934

[MolinaHealthcare.com/Medicaid](http://MolinaHealthcare.com/Medicaid)

Asegúrese de que la información en su tarjeta sea correcta. Si algún dato de su tarjeta es incorrecto, visite [MyMolina.com](http://MyMolina.com) para actualizar sus registros. Si el PCP que aparece en su tarjeta de identificación no es el PCP que le atiende o si desea consultar a un PCP diferente, puede actualizarlo en [MyMolina.com](http://MyMolina.com). Visite [MyMolina.com](http://MyMolina.com) para imprimir una tarjeta de identificación provisoria y solicitar una nueva. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda. Su PCP debe ser un proveedor de la red. Contamos con una lista en línea de proveedores dentro de la red en nuestro directorio de proveedores. Si aún no tiene su tarjeta de identificación de miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

## **Inscripción abierta:**

### **Período de inscripción abierta anual**

Un año después de su inscripción, usted puede cambiar el plan de salud si lo desea. Si quiere permanecer en Molina Healthcare, no tiene que hacer nada.

Se comunicarán con usted antes de la fecha de aniversario su inscripción, y recibirá una carta de los Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois (ICES). En la carta, se le indicará que puede elegir otro plan de salud si lo desea. La carta también incluirá las fechas en las que puede realizar cambios y los pasos para hacerlo. Después de recibir la carta, dispondrá de un plazo limitado para realizar un cambio. A esto se lo denomina “inscripción abierta”. La inscripción abierta tiene lugar todos los años, independientemente del plan al que se haya afiliado.

Si desea cambiar su plan de salud, siga los pasos que se indican en la carta que le envió el ICES. Si no desea realizar cambios, no necesita hacer nada. Seguirá siendo miembro de Molina Healthcare.

Si desea cambiar su plan de salud, revise sus opciones, en particular si desea continuar atendiéndose con los mismos médicos. Cada plan tiene su propia lista de médicos y hospitales. Usted debe ver los beneficios y las reglas de cada plan para tomar una decisión.

Para obtener más información sobre sus opciones, llame a ICES al (877) 912-8880. Para obtener más información sobre Molina Healthcare, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Si tiene preguntas sobre su inscripción o cancelación de inscripción en Molina Healthcare, comuníquese con el Servicio de Inscripción de Clientes (CES) llamando al (877) 912-8880.

## **Red de proveedores:**

Molina ofrece una gran red de proveedores para ayudarle a obtener el cuidado y los servicios que necesita. El directorio de proveedores de Molina puede ayudarle a encontrar proveedores dentro de la red. En el directorio de proveedores, se ofrece una lista de los nombres, los números de teléfono y las direcciones de nuestros proveedores dentro de la red. En la lista del directorio de proveedores, se incluyen proveedores de atención primaria, especialistas, centros de atención urgente, centros de salud acreditados a nivel federal (FQHC), centros comunitarios de salud mental (CMHC), clínicas de salud rurales (RHC), hospitales y otros proveedores en su área. También puede utilizar el directorio para buscar un dentista, una farmacia o un proveedor de cuidado para la vista.

El directorio de proveedores de Molina se encuentra en nuestra página web. Visite [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) para buscar nuestros proveedores de la red. Si necesita una copia impresa del directorio de proveedores o ayuda para escoger un proveedor, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861.

## Proveedor de Atención Primarios (PCP):

Su proveedor de atención primaria es el médico particular del cual recibirá la mayor parte de su atención médica. Su médico puede derivarle a otros proveedores si necesita atención especializada. Con Molina Healthcare, puede escoger a su PCP. Puede tener un PCP para toda su familia o puede elegir otros PCP para cada familiar.

- Su PCP le recomendará un especialista si necesita uno. Se necesita una remisión de su PCP para ver a un especialista, excepto si el especialista es un proveedor de atención médica para la mujer (WHCP). Las mujeres pueden autoderivarse a un WHCP y tener un WHCP además de su PCP. Las mujeres pueden cambiar de WHCP en cualquier momento.
- A veces, un especialista puede ser su PCP. Si usted y el especialista consideran que este debe ser su PCP, usted o el especialista deben llamar al Departamento de Servicios para Miembros. El Departamento de Servicios para Miembros le ayudará a solicitar el cambio de PCP. Si se aprueba el cambio, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con el proveedor especializado como su PCP.

Si usted es indígena de los EE. UU./nativo de Alaska, tiene el derecho de obtener servicios de un proveedor de la Tribu Indígena, de la Organización Tribal o de la Organización Indígena Urbana dentro y fuera del estado de Illinois.

Si necesita ayuda para encontrar o cambiar su PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., o visite [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

## Cómo cambiar de PCP:

Tiene el derecho de consultar a un PCP que satisfaga sus necesidades. Usted puede cambiar a su PCP en cualquier momento. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861. Pueden atenderle de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. También puede cambiar de PCP ingresando a [MyMolina.com](http://MyMolina.com). Su PCP debe ser un proveedor de la red. También contamos con una lista en línea de proveedores dentro de la red en nuestro directorio de proveedores en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

Después de que cambie de PCP, ya sea en línea o a través del Departamento de Servicios para Miembros, el cambio entrará en vigor en un plazo de 30 días. Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de identificación para informarle que se le asignó otro PCP y la fecha en la que puede comenzar a atenderle. Si desea ayuda para elegir un proveedor, llame al Departamento de Servicios para Miembros de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., al (855) 687-7861 (TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711).

## Proveedor de Atención Médica para la Mujer (WHCP):

Como una mujer con cobertura de Molina Healthcare, tiene derecho a seleccionar un Proveedor de Atención Médica para la Mujer (WHCP). Un WHCP es un médico especialista en obstetricia, ginecología o medicina de familia.

## Planificación familiar:

Molina Healthcare cuenta con una red de proveedores de planificación familiar en la que puede obtener servicios de planificación familiar; sin embargo, puede optar por obtener servicios de planificación familiar y suministros de otros proveedores fuera de la red sin una derivación y estará bajo la cobertura. Puede autoderivarse a un proveedor de atención médica para la mujer. Los servicios de planificación familiar incluyen lo siguiente:

- Examen físico y asesoramiento durante una consulta.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Pruebas de laboratorio y de diagnóstico relacionadas (como las mamografías).
- Pruebas de embarazo y asesoramiento, incluido el asesoramiento por infertilidad.
- Medicamentos anticonceptivos.
- Dispositivos anticonceptivos, como un dispositivo intrauterino (DIU) y el implante anticonceptivo.
- Métodos anticonceptivos permanentes, que incluyen la ligadura de trompas, la esterilización transcervical y la vasectomía.
- Vacunas, incluidas las de la hepatitis B y la del virus del papiloma humano (HPV).

## **Atención de maternidad (obstetricia) para mujeres embarazadas.**

Es muy importante que las embarazadas comiencen a recibir atención médica en las primeras 12 semanas de su embarazo.

Molina Healthcare cubre la atención prenatal y la atención de posparto (generalmente, seis semanas después del parto). Esto incluye los servicios hospitalarios y de parto. El examen preventivo de depresión posparto está cubierto durante el primer año después de que usted tenga a su bebé.

Si usted está embarazada o cree que está embarazada, puede autoderivarse a cualquier obstetra (OB) u obstetra/ginecólogo (OB/GYN) dentro de la red. También puede llamar a su proveedor de atención primaria para solicitar una remisión. Es importante permanecer con su proveedor durante todo el embarazo, especialmente durante el último mes.

Molina Healthcare cuenta con un programa especial para mujeres embarazadas. Este programa ayudará a las mujeres a obtener la educación y los servicios necesarios para un embarazo sano.

Según sus necesidades, se pueden prestar los siguientes servicios:

- Asesoramiento telefónico
- Cuadernos con ejercicios educativos y otros recursos
- Coordinación con servicios sociales
- Servicios de Coordinación de Cuidados por parte de un miembro del personal de enfermería

Si está embarazada, siga los pasos que se mencionan a continuación:

- Consulte a su proveedor en cuanto se entere de que está embarazada.
- No falte a ninguna consulta de cuidado prenatal con su proveedor.
- Si tiene síntomas de infección urinaria u otra enfermedad, consulte a su proveedor de inmediato
- Asistir a consultas con el proveedor la ayudará a saber cómo se desarrolla su bebé. Pueden ayudarle a prepararse para el nacimiento de su bebé.
- El proveedor podrá observar cualquier problema que se produzca durante el desarrollo del bebé. Queremos que tenga un embarazo y un bebé sanos.

Como parte del programa, también aprenderá cómo mantenerse sana después de su embarazo.

## Atención especializada:

Un especialista es un médico que le brinda atención médica debido a una afección de salud determinada. Ejemplos de especialidades son la cardiología (salud del corazón) o la ortopedia (huesos y articulaciones). Si su PCP considera que necesita a un especialista, trabajará con usted para escoger uno. Su PCP organizará su cuidado especializado. Su PCP le remitirá a un especialista si necesita uno. Se necesita una remisión de su PCP para ver a un especialista, excepto si el especialista es un proveedor de atención médica para la mujer (WHCP). Las mujeres pueden autoderivarse a un WHCP y tener un WHCP además de su PCP. Las mujeres pueden cambiar de WHCP en cualquier momento.

A veces, el especialista puede ser su PCP. Si usted y el especialista consideran que este debe ser su PCP, usted o el especialista deben llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861. El Departamento de Servicios para Miembros le ayudará a solicitar el cambio de PCP. Si se aprueba el cambio, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con el proveedor especializado como su PCP.

## Programación de citas:

Es muy importante que acuda a las citas que programe para consultar al médico y realizarse pruebas de laboratorio o radiografías. Si no puede asistir a la cita, llame a su PCP por lo menos un día antes del día y la hora programadas. Si necesita ayuda para programar una cita, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

## Atención urgente:

### Atención que no es de emergencia y fuera del horario habitual de consulta

La atención que no es de emergencia y la atención urgente se refieren a circunstancias en las que se necesita atención inmediata, pero en las que no se está en peligro de sufrir un daño permanente ni de perder la vida.

Estos son algunos de ejemplos de situaciones en las que se necesita atención urgente:

- Cortes leves o raspones
- Resfríos
- Fiebre
- Dolor de oídos
- Dolor de garganta

Otros ejemplos son las jaquecas, los dolores de cabeza, las cistitis, el dolor de espalda y los accidentes y caídas menores.

Para hacer preguntas sobre su atención médica o programar una cita, llame a su PCP durante el horario habitual de atención. El número telefónico de su PCP se encuentra en su tarjeta de identificación.

Si necesita atención después del horario habitual de atención, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. Incluso si el consultorio está cerrado, su PCP tendrá un servicio de contestación las 24 horas del día. Deje un mensaje y alguien le devolverá la llamada. Le indicarán lo que debe hacer.

- Llame a la Línea de Consejos de Enfermería de Molina Healthcare, disponible las 24 Horas del día. Nuestro personal de enfermería le aconsejará sobre lo que debe hacer. Siempre está dispuesto a ayudarlo y a responder a sus preguntas. Pueden confirmar que usted es elegible para los beneficios.
- La Línea de Consejos de Enfermería de Molina está disponible las 24 horas del día y puede ayudar a los proveedores que buscan autorización previa para brindar tratamiento cuando es necesario.

### **Línea de Consejos de Enfermería**

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY para personas sordas o con problemas de audición: 711

- Si su PCP no puede atenderle de inmediato o si necesita atención urgente, puede ir a un centro de atención urgente. Los centros de atención urgente: se encuentran en nuestro directorio de proveedores. Si visita un centro de atención urgente, llame a su PCP después de la consulta para programar el cuidado de seguimiento.

Llame a su médico para recibir atención urgente o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al (855) 687-7861.

## **Atención de emergencia:**

Una condición médica de emergencia es algo muy grave. Incluso podría ser una amenaza para la vida. Usted podría tener dolor intenso, una lesión o una enfermedad. Una emergencia es cuando usted necesita atención médica inmediata. Los servicios de atención de emergencia están destinados a problemas médicos que usted considera que son tan graves que deben recibir tratamiento de inmediato. No se requiere autorización previa para los servicios de atención de emergencia. Cubrimos la atención de emergencia dentro y fuera del condado donde usted vive. La atención de emergencia se encuentra disponible las 24 horas al día, los siete días de la semana. No necesita una remisión para recibir atención de emergencia.

En nuestro directorio de proveedores, se indican los lugares que brindan atención de emergencia, incluidos los centros de atención urgente y los hospitales. Consulte nuestro directorio de proveedores en línea en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

Estos son algunos ejemplos de situaciones en las que se necesita atención de emergencia:

- Ataque al corazón
- Hemorragia grave/quemaduras graves
- Aborto espontáneo o embarazo con sangrado vaginal
- Crisis epilépticas o convulsiones
- Hemorragias que no se detienen
- Sobredosis de drogas
- Envenenamiento
- Dificultad para respirar
- Fracturas

## Qué hacer en caso de emergencia:

En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.

Si no sabe con seguridad si debe dirigirse a la ER, llame a su proveedor de atención primaria o a nuestra Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas del día. Su PCP o nuestro personal de enfermería le indicarán qué hacer.

Línea de Consejos de Enfermería

Inglés: (855) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY para personas sordas o con problemas de audición: 711

Si llama al 911 o recibe atención de emergencia, debe informarle a Molina Healthcare en un plazo de 24 horas o tan pronto como pueda. Esto es para que podamos administrar la atención médica y ofrecerle el mejor cuidado. Puede pedirle a un familiar o amigo que llame por usted.

Después de una emergencia, llame a su PCP tan pronto como pueda para informarle situación. Es posible que necesite acudir a su PCP para obtener cuidado de seguimiento. El cuidado de seguimiento no es una emergencia. Llame al consultorio de su PCP para concertar una cita si es necesario. También puede obtener ayuda si llama al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m.

## Cómo obtener atención de emergencia

Si tiene una emergencia, llame al 911. Llame a una ambulancia si los servicios del 911 no están disponibles. Recuerde, si necesita atención de emergencia:

- Acuda a la sala de emergencias más cercana. Asegúrese de decirle a la persona que le recibe que usted es miembro de Molina Healthcare. Lleve su tarjeta de identificación. Debe mostrar su tarjeta de identificación.
- Si el proveedor le proporciona tratamiento por la emergencia, pero considera que necesita otro tipo de atención para tratar el problema que causó la emergencia, el proveedor debe llamar a Molina Healthcare.
- Después de la consulta en la sala de emergencias, comuníquese con su PCP a fin de programar una cita para recibir cuidado de seguimiento. Nunca acuda a una sala de emergencias para recibir cuidado de seguimiento.
- Si el hospital decide hospitalizarle, llame al Departamento de Servicios para Miembros en un plazo de 24 horas. Un familiar o amigo nos puede llamar por usted.

## Atención posterior a la estabilización:

Los Servicios Posteriores a la Estabilización son servicios que se brindan una vez que usted se encuentra estable después de haber sufrido una afección médica de emergencia.

Estos servicios pueden ayudar a mejorar o resolver su afección. Estos servicios deben ser prestados por un proveedor o centro dentro de la red.

Si usted va a recibir estos servicios, el proveedor debe notificar a Molina Healthcare en un plazo de un día laborable. Los lugares dentro de la red que proporcionan servicios posteriores a la estabilización se indican en nuestro directorio de proveedores. Consulte el directorio de proveedores en línea en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda.

## Servicios cubiertos:

Molina Healthcare cubre todos los servicios medicamente necesarios cubiertos por Medicaid. Cubrimos estos servicios sin costo alguno. El documento de la Descripción de la Cobertura le ayuda a saber qué servicios están cubiertos. Su Descripción de cobertura tiene una lista completa de los servicios cubiertos. Visite nuestra página web [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) para obtener una copia. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a fin de obtener una copia impresa. Pueden aplicarse algunas limitaciones y requisitos de autorización previa.

Debe elegir un PCP de la red de proveedores de Molina Healthcare. Si no escoge un PCP, nosotros le asignaremos uno. Usted es la persona que puede tomar la mejor decisión. Su PCP puede ser un médico individual o un grupo de médicos, un enfermero de práctica avanzada o un grupo de enfermeros de práctica avanzada que realicen medicina de familia, un especialista o un proveedor médico de medicina interna. Usted tiene el derecho de cambiar de PCP en [MyMolina.com](http://MyMolina.com) o comunicándose con el Departamento de Servicios para Miembros.

Su PCP puede derivarle a un especialista. Es posible que su proveedor deba solicitarnos aprobación para un servicio antes de que lo reciba (autorización previa). Trabajaremos con su proveedor para decidir si necesita los servicios. Este proceso recibe el nombre de Administración de Utilización (UM). Tomamos decisiones con respecto a su atención en función de la necesidad médica y sus beneficios. No recompensamos a los proveedores ni a nadie por denegar los servicios que necesita. No pagamos dinero adicional a los proveedores ni a nuestro personal de UM para tomar decisiones que den lugar a la prestación de menos servicios. La mayoría de los servicios están disponibles para usted sin autorización previa.

Si tiene preguntas sobre una solicitud de autorización previa, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861. El personal de Molina se encuentra disponible para ayudarle de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Después del horario de atención, puede dejar un mensaje. La llamada se devolverá al siguiente día laborable.

## Servicios médicos cubiertos:

Esta es una lista de algunos de los servicios médicos y beneficios que Molina Healthcare cubre.

Servicio	Limitaciones de Cobertura y Beneficios	Autorización Previa (PA)
<b>Cancelación</b>	Los servicios de aborto están cubiertos por Medicaid (no por u MCO) utilizando su tarjeta médica de HFS.	No corresponde
<b>Servicios de Enfermería de Práctica Avanzada</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA.
<b>Servicios del Centro de Tratamiento y Cirugía Ambulatoria</b>	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Se requiere PA para algunas cirugías ambulatorias.
<b>Dispositivos de Comunicación Aumentativa/de Asistencia</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA para algunos servicios. Algunos servicios no están cubiertos.
<b>Sangre, hemoderivados y su administración</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA.
<b>Servicios quiroprácticos para personas inscritas menores de veintiún (21) años</b>	Beneficio cubierto. Limitados a miembros de hasta 20 años para el tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual.	Se requiere PA.
<b>Servicios dentales, incluidas las cirugías bucales (de 20 años o menores)</b>	Beneficio cubierto. Servicios dentales, incluidos cirugía bucal, radiografías, selladores, empastes, coronas (fundas), endodoncia, dentaduras postizas y extracciones  Limpiezas (una cada seis meses)  Exámenes dentales (uno cada seis meses)  Se aplican algunas limitaciones	Se requiere PA.

Servicio	Limitaciones de Cobertura y Beneficios	Autorización Previa (PA)
<b>Servicios dentales (21 años o más)</b>	<p>Beneficio cubierto.</p> <p>Servicios dentales, incluidos cirugías bucales, radiografías, empastes, coronas (fundas), endodoncia, extracciones, dentaduras postizas y reparaciones dentales.</p> <p>Las mujeres embarazadas pueden obtener servicios adicionales. Los servicios incluyen exámenes, limpiezas y limpiezas profundas.</p> <p>Como un beneficio adicional, los miembros de 21 años o más obtienen los siguientes servicios:</p> <p>Limpiezas (una cada seis meses)</p> <p>Exámenes dentales (uno cada seis meses)</p> <p>Se aplican algunas limitaciones</p>	<p>Se requiere PA.</p>
<b>Servicios dentales de emergencia</b>	<p>Beneficio cubierto</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<b>Servicios de diagnóstico</b>	<p>Beneficio cubierto</p>	<p>Se requiere PA para los servicios de diagnóstico de tomografía computarizada (CT), resonancia magnética (MRI), angiografía por resonancia magnética (MRA), tomografía por emisión de positrones (PET) y tomografía computarizada por emisión de fotón único (SPECT).</p> <p>No se requiere PA para los servicios de laboratorio.</p> <p>Se requiere PA para las pruebas genéticas.</p>
<b>Equipo Médico Duradero (DME)</b>	<p>Beneficio cubierto.</p> <p>Se aplican algunas limitaciones.</p>	<p>Algunos elementos médicos duraderos requieren PA.</p>
<b>Servicios de emergencia.</b>	<p>Beneficio cubierto</p>	<p>No se requiere PA.</p>

Servicio	Limitaciones de Cobertura y Beneficios	Autorización Previa (PA)
<b>Servicios de exámenes preventivos, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT) para las personas inscritas menores de veintiún (21) años</b>	<p>Cubiertos para miembros menores de 20 años.</p> <p>Excluye al personal de enfermería que presta servicios a los miembros en los programas de exenciones por Dependencia Tecnológica y Fragilidad Médica (MFTD) o por Servicios y Ayudas a Largo Plazo.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<b>Servicios y suministros de Planificación Familiar</b>	<p>Entre los servicios cubiertos se encuentran los siguientes:</p> <p>Examen anual para mujeres de entre 12 y 55 años, el cual incluye un examen de mamas, una exploración pélvica y una prueba de Papanicolaou.</p> <p>Pruebas de embarazo.</p> <p>Servicios relacionados con la anticoncepción, como la inserción de dispositivos intrauterinos (DIU) y el anticonceptivo implantable; métodos anticonceptivos permanentes, como la ligadura de trompas, la esterilización transcervical y la vasectomía.</p> <p>Suministros anticonceptivos, como píldoras anticonceptivas, anillos, parches y métodos anticonceptivos de emergencia.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<b>Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (FQHC), Centros de Salud Rurales (RHC) y otras consultas en clínicas con tasas de Encuentro</b>	<p>Beneficio cubierto</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<b>Servicios de audición (audiología), incluidos los aparatos auditivos</b>	<p>Beneficio cubierto</p>	<p>No se requiere PA.</p>

Servicio	Limitaciones de Cobertura y Beneficios	Autorización Previa (PA)
<b>Servicios Médicos Domiciliarios</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA.
	También se incluye la atención de enfermería para miembros menores de 20 años que no tengan la exención del programa Medically Fragile and Technology Dependent (MFTD).	
<b>Cuidados paliativos (cuidados para personas enfermas en fase terminal)</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA.
<b>Inmunizaciones (inyecciones).</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA.
<b>Hospital para pacientes internados</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA para los servicios hospitalarios para pacientes internados (excepto las admisiones de emergencia) y las admisiones electivas. Se exige notificar a Molina Healthcare dentro de las 24 horas posteriores al ingreso o al siguiente día laborable en los casos de ingresos de emergencia.
<b>Apoyo y Servicios a Largo Plazo</b>	En el caso de las personas elegibles para una exención, se debe completar la determinación de necesidad.	Se requiere PA.
<b>Servicios de laboratorio y radiografías</b>	Beneficio cubierto	Es posible que se requiera una PA para algunos servicios
<b>Suministros médicos, equipo, prótesis y ortesis</b>	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Se requiere PA para algunos suministros médicos.

Servicio	Limitaciones de Cobertura y Beneficios	Autorización Previa (PA)
<b>Servicios de salud mental y abuso de sustancias</b>	Beneficio cubierto	<p>No se requiere PA para los servicios ambulatorios que se prestan en los siguientes centros dentro de la red:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Centros Comunitarios para la Salud Mental</li> <li>• Centro de la División de Salud Mental (DMH)</li> <li>• Centro de la División de Alcoholismo y Abuso de Sustancias (DASA)</li> <li>• Centro del Illinois Department of Human Services (DHS)</li> </ul> <p>Se requiere PA para los siguientes servicios de Salud Mental, Alcoholismo y dependencia de Fármacos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento residencial y hospitalario</li> <li>• Terapia electroconvulsiva (ECT)</li> </ul>
<b>Servicios en centros de enfermería</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA en el caso de los centros de enfermería de rehabilitación a corto plazo para pacientes internados
<b>Servicios obstétricos (atención de maternidad) y ginecológicos</b>	<p>Beneficio cubierto</p> <p>Consultas médicas para personas con discapacidades del desarrollo y enfermedades graves.</p> <p>Incluye visitas al consultorio para atención prenatal, de posparto y neonatal, que comprenden extractores de leche, hospitales y servicios de partos</p> <p>Incluye servicios para embarazos de riesgo</p> <p>Las mujeres pueden autoderivarse al proveedor obstetra (OB) u obstetra/ginecólogo (OB/GYN)</p>	No se requiere PA

<b>Servicio</b>	<b>Limitaciones de Cobertura y Beneficios</b>	<b>Autorización Previa (PA)</b>
<b>Servicios hospitalarios ambulatorios</b>	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Se requiere PA para algunos servicios ambulatorios.
<b>Servicios y suministros ópticos</b>	Beneficio cubierto	Servicios y suministros autorizados por el proveedor dental.
<b>Servicios de optometría</b>	Beneficio cubierto	Servicios autorizados por el proveedor dental.
<b>Servicios de farmacia</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA para algunos servicios.
<b>Servicios de fisioterapia y terapia ocupacional</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA.
<b>Servicios de podología (pies)</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA
<b>Servicios posteriores a la estabilización</b>	Beneficio cubierto	Se requiere una notificación del proveedor a Molina Healthcare.
<b>Medicamentos recetados, incluidos ciertos medicamentos recetados de venta libre</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA para ciertos medicamentos, incluidos los medicamentos inyectables y algunos de venta libre.
<b>Exámenes preventivos de mamografía (mamas) y de detección del cáncer del cuello uterino (prueba de Papanicolaou)</b>	Beneficio cubierto Las mujeres pueden autoderivarse	No se requiere PA
<b>Exámenes preventivos de cáncer para hombres</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA
<b>Servicios del proveedor de atención primaria (PCP)</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA
<b>Servicios de diálisis renal (enfermedad renal)</b>	Beneficio cubierto	No se requiere una notificación
<b>Equipos y suministros Respiratorios</b>	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Se requiere PA para algunos servicios
<b>Servicios de especialistas</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA para las visitas al consultorio con el fin de consultar a un especialista.
<b>Servicios de terapia del habla</b>	Beneficio cubierto	Se requiere PA después de la evaluación inicial y seis (6) consultas en un entorno ambulatorio o en el hogar.
<b>Trasplantes</b>	Beneficio cubierto Limitado a proveedores de trasplantes certificados por el estado de Illinois	Se requiere PA.

Servicio	Limitaciones de Cobertura y Beneficios	Autorización Previa (PA)
<b>Transporte a servicios cubiertos, viajes a la farmacia y citas en el consultorio del Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (WIC) (No Urgente)</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA para viajes a servicios cubiertos. El transporte en ambulancia aérea o terrestre para casos no urgentes requiere PA.
<b>Servicios para la vista (de óptica y optometría), incluso anteojos</b>	<p>Un examen al año para todos los miembros</p> <p>Un par de anteojos (lentes y monturas) en un período de dos años para todos los miembros</p> <p>Sin restricciones en el reemplazo de anteojos para los miembros de entre 0 y 20 años</p> <p>Los miembros de 21 años o más están limitados al reemplazo de lentes cuando sea médicamente necesario</p> <p>Como beneficio adicional, Molina Healthcare brinda un crédito de \$40 al año para utilizar junto con su beneficio de anteojos (lentes y monturas)</p>	No se requiere PA.
<b>Exámenes de niño sano (servicios EPSDT)</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA.
<b>Exámenes preventivos para adultos cada año</b>	Beneficio cubierto	No se requiere PA.

## Servicios domiciliarios y comunitarios cubiertos (solo clientes de la exención):

Esta es una lista de algunos servicios y beneficios médicos que Molina Healthcare cubre para los miembros que tengan una exención para Servicios Basados en el Hogar y la Comunidad.

### Departamento para Adultos Mayores (DoA), para personas mayores:

- Servicio diurno para adultos
- Transporte a servicios diurnos para adultos
- Servicio doméstico;
- Sistema Personal de Auxilio para Emergencias (PERS)

**Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS), para personas con discapacidades o con HIV/AIDS**

- Servicio diurno para adultos
- Transporte a servicios diurnos para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad al entorno en el hogar
- Auxiliar de atención médica domiciliaria
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (RN y LPN)
- Terapia ocupacional
- Auxiliar de atención médica domiciliaria
- Fisioterapia
- Terapia del habla
- Servicio doméstico;
- Comidas a domicilio
- Asistente personal
- Sistema Personal de Auxilio para Emergencias (PERS)
- Cuidado temporal de relevo
- Equipos y suministros médicos especializados

**Departamento de Servicios de Rehabilitación (DRS), para personas con una lesión cerebral**

- Servicio diurno para adultos
- Transporte a servicios diurnos para adultos
- Adaptaciones de accesibilidad al entorno en el hogar
- Empleo con apoyo
- Auxiliar de atención médica domiciliaria
- Enfermería intermitente
- Enfermería especializada (RN y LPN)
- Terapia ocupacional
- Fisioterapia
- Terapia del habla
- Servicios prevocacionales
- Habilitación por día
- Servicio doméstico;
- Comidas a domicilio
- Asistente personal
- Sistema Personal de Auxilio para Emergencias (PERS)
- Cuidado temporal de relevo
- Equipos y suministros médicos especializados
- Servicios conductuales (M.A. y PH.D.)

## **Servicios de atención médica y familiar (HFS), centros de ayuda para la vida diaria:**

- Asistencia para las actividades de la vida diaria

## **Servicios cubiertos de apoyo y servicios administrados a largo plazo (MLTSS):**

### **Los servicios cubiertos de MLTSS incluyen los siguientes:**

- Servicios de salud mental, como los siguientes: terapia grupal e individual, asesoramiento, tratamiento comunitario, monitoreo de medicamentos y más
- Servicios de lucha contra el consumo de alcohol y otras sustancias, como los siguientes: terapia grupal e individual, asesoramiento, rehabilitación, servicios de metadona, monitoreo de medicamentos y más
- Algunos servicios de transporte a citas
- Servicios de atención a largo plazo en centros especializados y de cuidado intermedio
- Todos los servicios de exención comunitarios y a domicilio, como los indicados anteriormente en “Servicios HCBS Cubiertos”, si puede recibir los beneficios del programa

## **Servicios cubiertos limitados:**

- El plan de salud puede proporcionar servicios de esterilización solo en la medida en que lo permitan las leyes estatales y federales.
- Si el plan de salud proporciona una histerectomía, este debe completar el Formulario 1977 de HFS y archivarlo en la historia clínica de la Persona Inscrita.

## **Servicios no cubiertos:**

Esta es una lista de algunos de los servicios y beneficios médicos que Molina Healthcare no cubre:

- Servicios de naturaleza experimental o de investigación.
- Servicios proporcionados por un proveedor fuera de la red y que no esté autorizado por su plan de salud
- Servicios proporcionados sin la remisión necesaria o la autorización previa requerida.
- Cirugía estética electiva
- Atención por infertilidad
- Servicios que no sean médicamente necesarios
- Servicios proporcionados a través de agencias educativas locales
- Servicios de intervención temprana, incluso la administración de cuidados
- Servicios financiados a través del Fondo Complementario de Servicios de Rehabilitación Juvenil
- Servicios como el suicidio asistido

Para obtener más información sobre los servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861, de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., o visite [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

## Servicios dentales:

Cuidar de sus dientes y encías le ayudan a mantenerse saludable. Debería visitar a su dentista regularmente. Las limpiezas pueden ayudar a prevenir las caries y otros problemas relacionados con los dientes. Consulte nuestro directorio de proveedores para encontrar un dentista dentro de la red de Molina Healthcare. Para acceder al directorio de proveedores, visite [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

### Su clínica dental

Como miembro de Molina Healthcare of Illinois y DentaQuest, usted tiene una clínica dental asignada. Su clínica dental es el lugar al que acude para recibir atención odontológica. Este dentista le proporcionará la atención bucodental que necesite.

Su clínica dental trabajará con usted para ayudarle a mantenerse saludable. Es importante volver a la misma clínica dental para cada cita.

Su clínica dental le proporcionará lo siguiente:

- Atención dental completa
- Un plan dental ideal para usted
- Orientación sobre la dieta y el crecimiento
- Información sobre el cuidado de los dientes

Unos dientes y unas encías sanos son una parte importante de la salud general. Se recomienda que se haga revisiones cada seis meses. Los niños deben acudir al dentista a partir del año de edad.

¡No espere más! Llame a su clínica dental y programe una cita hoy mismo.

Si tiene preguntas sobre su clínica dental o sus beneficios dentales, o si desea cambiar de clínica dental, llame gratis al 844.583.5037 o visite nuestra página web en [DentaQuest.com](http://DentaQuest.com).

Recuerde lo siguiente: Es importante acudir a todas las citas y llegar a tiempo.

## Servicios para la vista:

Para ayudar a mantener sus ojos sanos, Molina Healthcare cubre un examen de los ojos al año para los miembros. Para adultos mayores de 21 años, cubrimos un par de anteojos (monturas y lentes) cada dos años. Los adultos pueden recibir un par de anteojos adicional dentro de un periodo de dos años si se sometieron a un procedimiento quirúrgico, como la cirugía de cataratas, que requiere un nuevo par. Los miembros de entre 0 y 20 años no tienen restricciones para el reemplazo de los anteojos.

Como beneficio adicional, Molina Healthcare brinda un crédito de \$40 al año para utilizar junto con su beneficio de anteojos (lentes y monturas) para los miembros que elijan opciones distintas a las aprobadas.

Consulte nuestro directorio de proveedores para encontrar un oculista contratado por Molina Healthcare. Acceda a nuestro directorio de proveedores en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

Si tiene alguna pregunta sobre los beneficios de la vista, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861.

## Servicios de farmacia:

Como miembro de Molina Healthcare, tiene cobertura de medicamentos recetados sin costo. Cubrimos sus recetas médicas cuando adquiere sus medicamentos en una farmacia dentro de la red. Cubrimos todos los medicamentos recetados que sean médicamente necesarios. Utilizamos una Lista de Medicamentos Preferidos (PDL). Estos son los medicamentos que preferimos que le recete su proveedor. Para obtener una copia de nuestra PDL, visite nuestra página web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

Para que le surtan una receta médica, simplemente llévela junto con su tarjeta de identificación de Molina Healthcare a una farmacia dentro de la red. Si su medicamento recetado aparece en la PDL o si tiene una autorización previa para acceder al medicamento, lo recibirá sin costo.

Molina Healthcare también cubre medicamentos de venta libre incluidos en nuestra PDL sin costo. Necesitará una receta médica de su proveedor para que se cubra el medicamento de venta libre.

Para asegurarnos de que reciba la atención que necesita, quizás necesitemos que su proveedor nos envíe una solicitud. Su proveedor deberá explicar por qué necesita cierto medicamento o una cierta cantidad de un medicamento. Debemos aprobar la solicitud de antes de que pueda recibir el medicamento. Esto se llama autorización previa. A continuación, se detallan algunos motivos por los cuales podríamos requerir autorización previa de un medicamento:

- El medicamento no aparece en la Lista de Medicamentos Preferidos
- El medicamento se está utilizando para una afección médica que la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) no aprobó
- La receta médica se está resurtiendo demasiado pronto después de que se surtió por primera vez
- Debe probar otros medicamentos primero
- Existe un medicamento genérico o alternativo disponible
- El medicamento se puede usar de forma incorrecta o se puede abusar de su uso

Si no aprobamos una solicitud de PA para un medicamento, le enviaremos una carta. En la carta, se explicará cómo puede apelar nuestra decisión. También se explicarán sus derechos a una audiencia estatal.

Algunos medicamentos pueden tener un límite de cantidad y otros no están cubiertos, incluso con una autorización previa. Entre los medicamentos que no están cubiertos se encuentran los siguientes:

- Medicamentos para la pérdida de peso
- Medicamentos para fines estéticos
- Medicamentos para tratar la infertilidad
- Medicamentos para tratar la disfunción eréctil
- Medicamentos experimentales o en fase de investigación
- Medicamentos que se están utilizando para una afección médica que la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA) no aprobó

Exigimos el uso de medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Si su proveedor considera que usted necesita un medicamento de marca, este puede presentar una solicitud de PA. Molina Healthcare determinará si autoriza el medicamento de marca registrada. Recuerde surtir sus medicamentos antes de salir del estado.

Nuestra PDL puede cambiar. Recuerde consultar la PDL cuando necesite surtir o resurtir un medicamento.

Consulte nuestro directorio de proveedores para encontrar las farmacias dentro de la red. Nuestro directorio de proveedores está en línea en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a fin de encontrar una farmacia dentro de la red cercana. Molina Healthcare solo pagará los medicamentos que reciba de una farmacia dentro de la red.

## Servicios de transporte:

Para ayudarle a recibir la atención que necesita, Molina Healthcare puede llevarle si lo necesita. Cubrimos el transporte si lo necesita. Ofrecemos viajes de ida y vuelta para las citas con su proveedor y los consultorios del programa WIC. Esto incluye citas relacionadas con equipos médicos. También cubrimos viajes a la farmacia para surtir una receta médica.

Las consultas médicas incluyen traslados a los siguientes lugares:

- Una consulta al PCP o proveedor
- Una clínica
- Un hospital
- Una terapia o consulta de salud conductual

Para programar un viaje, o si tiene alguna pregunta, llame al (844) 644-6354 (TTY: 711). Llame lo antes posible para programar su viaje, pero no menos de 72 horas antes de su cita. Si necesita planificar una parada en la farmacia antes de salir del consultorio de su proveedor o si tiene preguntas, también puede llamar al (844) 644-6354 (TTY: 711). Pida a su médico que llame a la farmacia y tengan lista su receta médica para cuando llegue ahí. Informe al conductor que necesita detenerse en la farmacia.

### ¡Planifique con anticipación!

Es posible que Molina Healthcare no pueda programar el transporte si no llama al menos 72 horas antes de su cita.

## Beneficios adicionales:

### Tipo de Beneficio Adicional

Servicios para la vista	Los miembros pueden obtener un crédito anual de \$40 para utilizar en anteojos (cristales y marcos) si eligen una opción distinta de las opciones aprobadas.
Servicios dentales	Los servicios dentales están disponibles para adultos mayores de 21 años. Molina permite dos consultas para exámenes bucales y dos limpiezas al año, además de la radiografía panorámica de mordida una vez al año.
Transporte	Cubrimos el transporte a la farmacia, a un proveedor de DME, a la farmacia y a las citas de mujeres, bebés y niños.

Ayuda para dejar de fumar	Este programa incluye una llamada de evaluación sobre la disposición y motivación para dejar de fumar; la identificación de desencadenantes; la determinación de una fecha para dejar de fumar; y la adopción de medidas a fin de alcanzar su meta.
Control del peso	Este programa incluye una llamada inicial a fin de determinar su motivación para perder peso, su disposición para comenzar una rutina de control del peso y consejos para alimentarse de manera saludable y entender las etiquetas de los alimentos.
Molina Cares	Este programa ofrece tarjetas regalo a los miembros que completen servicios preventivos determinados.
Motherhood Matters	Molina ofrece un programa de embarazo llamado Motherhood Matters para ayudar a mantener la salud de los miembros y de sus familias. Este programa incluye asesoramiento por teléfono, cuadernos con ejercicios educativos, coordinación con servicios sociales y servicios de administración de casos por parte de personal de enfermería.

## Costos compartidos:

Este plan no tiene obligaciones de costos compartidos.

## Coordinación de cuidados:

Vivir con problemas de salud puede ser difícil. El programa de coordinación de cuidados de Molina Healthcare puede ayudarle a obtener la atención y los servicios médicos que necesita. El programa de coordinación de cuidados puede ayudarle a hacer lo siguiente:

- Elaborar y actualizar los planes de atención para satisfacer sus necesidades de atención médica
- Programar citas, exámenes o transporte
- Identificar brechas en la atención que recibe
- Coordinar la atención con los proveedores
- Conocer los beneficios y servicios que obtiene como miembro de Molina Healthcare
- Conectarle con asistencia adicional y recursos comunitarios

Molina Healthcare tiene administradores de casos para ayudarle. Los administradores de casos son profesionales de la salud médica o conductual. Pueden ayudarle si tiene una o varias afecciones médicas que requieran atención adicional, como las siguientes:

asma, trastornos de la conducta y de la salud mental, cáncer, dependencia a medicamentos, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD), insuficiencia cardíaca congestiva (CHF), enfermedad arterial coronaria (CAD), diabetes, presión arterial alta, embarazo de alto riesgo, enfermedad renal, anemia drepanocítica, enfermedad terminal.

Para obtener más información sobre el programa de coordinación de cuidados de Molina Healthcare, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861.

# Programas de administración de educación para la salud/enfermedades:

## Programas de administración de la salud

Si vive con una enfermedad crónica o una enfermedad de salud conductual, Molina Healthcare tiene Programas de Administración de la Salud que pueden ayudarle. Los programas son gratuitos. Incluyen herramientas de aprendizaje, consejos y recomendaciones de cuidado. Le inscribiremos en los programas si presenta ciertas afecciones médicas. Como parte de estos programas, un administrador de casos se comunicará con usted. El administrador de casos trabajará con usted y su médico.

Su proveedor también puede remitirle a un programa. Para autoderivarse a un programa, llámenos. Participar en un programa es su elección. Puede solicitar que lo retiren de un programa en cualquier momento.

Llame a nuestro Departamento de Administración de Salud al (866) 891-2320 (TTY: 711) para obtener más información sobre los programas.

## Intercambio de datos sobre el HIV

Molina Healthcare está trabajando con el estado de Illinois para detener nuevos casos de VIH. El Departamento de Salud Pública de Illinois compartirá los datos de HIV de sus registros con las Organizaciones de Atención Médica Administrada de Medicaid de Illinois y de Medicaid de Illinois para brindar una mejor atención a las personas que viven con HIV. El nombre, la fecha de nacimiento, el número del Seguro Social, el estado del HIV, así como otra información, se comparten de forma segura para todos los miembros de Medicaid.

## Programa de control de peso

Nuestro Programa del Control del Peso está diseñado a fin de ayudar a los adultos y niños a controlar su peso. Como parte del programa, usted y su familia aprenderán sobre alimentación saludable y actividad física.

Para obtener más información o inscribirse, llame a nuestro Departamento de Administración de Salud al (866) 472-9483 (TTY: 711).

## Programa para dejar de fumar.

Si siente que este es el momento de dejar de fumar, tenemos un programa que le ayudará. Nuestro programa Free and Clear® para dejar de fumar se encuentra disponible sin costo. Con el programa, obtendrá lo siguiente:

- Asesoramiento individual gratuito
- Información y materiales educativos gratuitos
- Un número de teléfono gratuito para dejar de fumar al que puede llamar en cualquier momento
- Ayuda adecuada para dejar de fumar, como terapia de reemplazo de nicotina, basadas en lo que usted y su proveedor decidan que es adecuado para usted

Dejar de fumar tiene muchos beneficios. Reduce el riesgo de enfermedades y muerte causadas por fumar. Además, mejora su salud. Llame a nuestro Departamento de Administración de Salud al (866) 472-9483 para obtener información e inscribirse.

# Programa de restricción del receptor:

## Programa de coordinación de farmacia

Molina Healthcare se preocupa por su salud. Queremos que los miembros reciban servicios de calidad y atención médica segura. El Programa de Coordinación de Farmacia ayuda a los miembros que consultan a muchos proveedores y visitan muchas farmacias para surtir opioides recetados y que pueden tener un trastorno por abuso de sustancias.

Como parte del programa, escogerá una farmacia para surtir todos sus medicamentos. Además, un proveedor le ayudará con el cuidado relacionado con el dolor. También, un administrador de casos trabajará con usted. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

## Directivas anticipadas:

Tiene derecho a tomar decisiones sobre la atención médica que recibe ahora y la que recibirá en el futuro. Ahora puede tomar decisiones sobre el cuidado que desea recibir en caso de que se enferme tanto que no pueda hablar por sí mismo(a). Una directiva anticipada es una decisión escrita que toma sobre su atención médica en el futuro en caso de que esté tan enfermo(a) que no pueda decidir en ese momento. En Illinois, hay cuatro tipos de directivas anticipadas:

- **Poder notarial de atención médica:** le permite escoger a alguien para tomar sus decisiones de atención médica si está demasiado enfermo(a) para decidir por sí mismo(a).
- **Testamento vital:** le informa a su médico y a otros proveedores qué tipo de cuidado desea si padece de una enfermedad terminal y no mejorará.
- **Preferencia de salud mental:** le permite decidir si desea recibir algunos tipos de tratamiento de salud mental que podrían ayudarle.
- **Orden de No Resucitación (DNR):** le indica a su familia, a todos sus médicos y a otros proveedores lo que desea hacer en caso de que su corazón o su respiración se detengan.

Puede obtener más información sobre las directivas anticipadas a través de su plan de salud o de su médico. Si le hospitalizan, es posible que le pregunten si tiene una directiva anticipada. No es necesario que tenga una. No es necesario que tenga una para recibir atención médica, pero en la mayoría de los hospitales recomiendan que sí la tenga. Si lo desea, puede optar por una o más de estas directivas anticipadas y puede cancelarlas o modificarlas en cualquier momento.

- Toda persona mayor de 18 años que esté en pleno uso de sus facultades mentales y pueda tomar sus propias decisiones puede tener una directiva anticipada. No necesita un abogado para completar una directiva anticipada. Aun así, puede decidir hablar con un abogado. Hable con su proveedor para obtener un formulario de directiva anticipada. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a fin de obtener un formulario de directiva anticipada.
- Una vez que haya recibido y completado los formularios de directiva anticipada y los haya firmado correctamente, guárdelos en un lugar seguro y proporcione copias a su PCP y a sus familiares.
- En el formulario, se le informará a su familia, a sus proveedores y a aquellas personas que necesitan saberle cómo desea que le cuiden durante una enfermedad o una emergencia médica. En el formulario, se indicará cómo desea que le cuiden, incluso cuando ya no pueda hablar por sí mismo(a). Después de que complete el formulario, se guardará en su expediente médico. Puede cancelar o modificar una directiva anticipada en cualquier momento. Solo tiene que hablar con su proveedor. Si tiene alguna pregunta, el Departamento de Servicios para Miembros está aquí para ayudarle.

# Quejas y apelaciones:

Queremos que esté conforme con los servicios que recibe de Molina Healthcare y nuestros proveedores. Si no está conforme, puede presentar una queja o apelación.

## Quejas

Una queja es un reclamo sobre cualquier asunto que no sea un servicio o elemento denegado, reducido o finalizado. Molina Healthcare toma muy en serio las quejas de los miembros. Queremos saber lo que no está bien; de este modo, podremos mejorar nuestros servicios. Si tiene una queja sobre un proveedor, sobre la calidad de la atención o sobre los servicios que recibió, debe informarnos de inmediato. Molina Healthcare tiene procedimientos especiales en vigor para ayudar a los miembros que presentan quejas. Nos esforzaremos al máximo para responder a sus preguntas o ayudarlo a resolver su inquietud. La presentación de una queja no afectará sus servicios de atención médica ni su cobertura de beneficios.

Si la persona que hizo la queja es un cliente del programa de Rehabilitación Vocacional (VR), puede tener derecho al Programa de Asistencia al Cliente (CAP) de Oficina de Servicios de Rehabilitación del Departamento de Servicios Humanos (DHS-ORS) en la preparación, presentación y representación de los asuntos que se analizarán.

### **Estos son ejemplos de las ocasiones en las que probablemente quiera presentar una queja.**

- Su proveedor o un miembro del personal de Molina Healthcare no respetó sus derechos.
- Tuvo problemas para obtener una cita con su proveedor en un periodo apropiado.
- No estuvo conforme con la calidad de la atención o el tratamiento que recibió.
- Su proveedor o un miembro del personal de Molina Healthcare fue grosero con usted.
- Su proveedor o un miembro del personal de Molina Healthcare se mostró indiferente ante sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que podría tener.

Puede presentar su queja por teléfono al llamar a Molina Healthcare al (855) 687-7861 (TTY/Servicio de Retransmisión de Illinois: 711). También puede presentar su queja por escrito a través de correo postal o fax a la siguiente dirección:

Molina Healthcare of Illinois  
Attn: Appeals & Grievances  
PO Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

En la carta de queja, especifique toda la información posible. Por ejemplo, incluya la fecha y el lugar en que ocurrió el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles sobre lo que ocurrió. Asegúrese de incluir su nombre y su número de identificación de miembro. Puede solicitarnos ayuda para presentar su queja llamando al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861.

Si no habla inglés, podemos proporcionarle un intérprete sin costo alguno para usted. Incluya esta solicitud cuando presente su queja. Si tiene algún impedimento auditivo, llame al Servicio de Retransmisión de Illinois al 711.

En cualquier momento durante el proceso de queja, puede hacer que alguien que conoce le represente o actúe en su nombre. Esta persona será "su representante". Si decide que alguien le represente o actúe por usted, informe a Molina Healthcare por escrito el nombre de su representante y su información de contacto.

Trabajaremos para resolver su queja de inmediato. Si no podemos hacerlo, es probable que nos comuniquemos con usted para obtener más información.

## Apelaciones

Una apelación es un medio mediante el cual usted solicita una revisión de nuestras acciones. Si decidimos que un servicio o un elemento solicitado no se puede aprobar, o bien si un servicio se reduce o interrumpe, le enviaremos una carta titulada “Determinación Adversa de Beneficios”. En la carta, se le indicará lo siguiente:

- Qué acción se llevó a cabo y el motivo
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo
- Su derecho a solicitar una Audiencia Imparcial Estatal y cómo hacerlo
- Su derecho, en ciertas circunstancias, a solicitar una apelación acelerada y cómo hacerlo
- Su derecho a solicitar la continuidad de sus beneficios durante su apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que deba pagar por los servicios

Es posible que no esté de acuerdo con una decisión o acción tomada por Molina Healthcare acerca de sus servicios o un elemento que solicitó. Una apelación es un medio mediante el cual usted solicita una revisión de nuestras acciones. Puede apelar dentro de los **sesenta (60) días naturales** posteriores a la fecha que aparece en nuestro formulario de Determinación de Beneficios Adversa. Si desea que sus servicios se mantengan mientras apela, debe indicarlo cuando apele y debe presentar su apelación antes del transcurso de **diez (10) días naturales** a partir de la fecha que aparece en nuestro formulario de Determinación Adversa de Beneficios. La lista que aparece a continuación incluye ejemplos de las ocasiones en las que probablemente quiera presentar una apelación.

- La desaprobación o la negativa a pagar un servicio o elemento que su proveedor solicita
- La interrupción de un servicio que anteriormente se aprobó
- La no prestación del servicio o la falta de entrega de los elementos de manera oportuna
- No se le informó su derecho a la libertad de elección de proveedores
- No se aprobó un servicio para usted, ya que no estaba en nuestra red

### **A continuación, le indicamos dos maneras de presentar una apelación.**

- 1) Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861. Si presenta una apelación por teléfono, luego deberá enviar una solicitud de apelación por escrito firmada.
- 2) Envíe su solicitud de apelación por escrito por correo postal o por fax a la siguiente dirección:

Molina Healthcare of Illinois  
2001 Butterfield Rd., Suite 750  
Downers Grove, IL 60515  
Fax: (855) 502-5128

Si no habla inglés, podemos proporcionarle un intérprete sin costo alguno para usted. Incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene un impedimento auditivo, llame al Servicio de Retransmisión de Illinois al 711.

## ¿Alguien puede ayudarle con el proceso de apelación?

Tiene varias opciones para recibir ayuda. Puede hacer lo siguiente:

- Pedirle a una persona a la que conozca que le represente. Por ejemplo, podría ser su proveedor de cuidados primarios o un familiar.
- Elegir que un profesional del derecho le represente.

Para designar a un representante, puede realizar lo siguiente: 1) envíenos una carta que nos informe que desea que un tercero le represente e incluya en la carta su información de contacto, o bien 2) complete el formulario de Apelaciones de Representante Autorizado. Puede encontrar este formulario en nuestra página web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

## Proceso de apelaciones

Le enviaremos una carta con acuse de recibo en un plazo de tres (3) días laborables indicándole que recibimos su apelación. Le avisaremos si necesitamos más información y cómo proporcionarnos tal información en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad o una similar a la del proveedor que le atiende revisará su apelación. No será el mismo proveedor que tomó la decisión original de denegar, reducir o interrumpir el servicio médico.

Molina Healthcare le enviará nuestra decisión por escrito en un plazo de quince (15) días laborables a partir de la fecha en la que recibimos su solicitud de apelación. Molina Healthcare puede solicitar una extensión de hasta catorce (14) días naturales adicionales para tomar una decisión sobre su caso si necesitamos obtener más información antes de tomar una decisión. También puede solicitarnos una extensión si necesita más tiempo para recopilar documentos adicionales que respalden su apelación.

Le llamaremos para informarle nuestra decisión y enviarle la Notificación de Decisión a usted y a su representante autorizado. En la Notificación de Decisión, se le indicará lo que haremos y por qué.

Si la decisión de Molina Healthcare concuerda con la Determinación Adversa de Beneficios, es posible que usted deba pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. Si la decisión de Molina Healthcare no concuerda con la Determinación Adversa de Beneficios, aprobaremos los servicios para que comience a recibirlos de inmediato.

Aspectos que debe tener en cuenta durante el proceso de apelación:

- Si es necesario, puede proporcionarnos más información sobre su apelación en cualquier momento.
- Puede consultar su archivo de apelación.
- Puede estar presente cuando Molina Healthcare revise su apelación.

## ¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor consideran que nuestro plazo estándar de quince (15) días laborables para tomar una decisión sobre su apelación pondrá en peligro su vida o su salud, puede escribirnos o llamarnos para solicitar una apelación acelerada. Si nos escribe, incluya su nombre, número de identificación del Miembro, la fecha de su carta de Determinación Adversa de Beneficios, información sobre su caso y el motivo por el cual solicita una apelación acelerada. Le informaremos en un plazo de veinticuatro (24) horas si necesitamos más información. Una vez proporcionada toda la información, le llamaremos dentro de las veinticuatro (24) horas para informarle nuestra decisión y también le enviaremos a usted y a su representante autorizado la Notificación de Decisión.

## ¿Cómo puede retirar una apelación?

Durante el proceso de apelación, tiene derecho a retirar su apelación por cualquier motivo y en cualquier momento. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, utilizando la misma dirección que se usó para presentar su apelación. El retiro de su apelación finalizará el proceso de apelación y no tomaremos ninguna decisión sobre su solicitud de apelación.

Molina Healthcare reconocerá el retiro de su apelación enviándole una notificación a usted o a su representante autorizado. Si necesita más información sobre el retiro de su apelación, llame a Molina Healthcare al (855) 687-7861.

## ¿Qué ocurre después?

Después de recibir por escrito la Notificación de Decisión sobre la apelación de Molina Healthcare, no necesita realizar ninguna acción y su archivo de apelación se cerrará. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su apelación, puede tomar medidas solicitando una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal o una Revisión Externa de su apelación en el plazo de **treinta (30) días naturales** a partir de la fecha estipulada en la Notificación de Decisión. Puede elegir solicitar tanto la Apelación de Audiencia Imparcial Estatal como la Revisión Externa o puede elegir solicitar solo una de ellas.

## Audiencia imparcial estatal

Si lo desea, puede solicitar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal en un plazo de **ciento veinte (120) días naturales** a partir de la fecha que estipulada en la Notificación de Decisión, pero si quiere continuar con sus servicios debe solicitar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal en un plazo de **diez (10) días naturales** a partir de la fecha estipulada en la Notificación de Decisión. Si no gana esta apelación, puede ser responsable de pagar por estos servicios recibidos durante el proceso de apelación.

En la Audiencia Imparcial Estatal, así como durante el proceso de apelaciones de Molina Healthcare, puede pedirle a alguien que le represente, como un abogado, o pedirle a un pariente o amigo que hable por usted. Para designar a un representante, envíenos una carta informándonos su deseo de que alguien le represente e incluya en la carta su información de contacto.

Puede solicitar una audiencia imparcial estatal de alguno de los siguientes medios:

- Su Centro de Recursos Comunitarios para Familias puede brindarle un formulario de apelación para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal y le ayudará a completarlo, si lo desea.
- Visite [Abe.Illinois.gov/Abe/Access/Appeals](http://Abe.Illinois.gov/Abe/Access/Appeals) para establecer una Cuenta de Apelaciones para la Solicitud para elegibilidad de beneficios (ABE) y enviar en línea una solicitud de audiencia imparcial estatal. Esto le permitirá realizar un seguimiento y administrar su apelación en línea, ver fechas y avisos importantes relacionados con la Audiencia Imparcial Estatal, y enviar documentación.
- Si desea presentar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal relacionada con sus servicios o artículos médicos, o servicios de Exención para Adultos Mayores (Programa de Atención Comunitaria [CCP]), envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Illinois Department of Healthcare and Family Services  
Bureau of Administrative Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602

Fax: (312) 793-2005

Correo electrónico: [HFS.FairHearings@illinois.gov](mailto:HFS.FairHearings@illinois.gov)

O puede llamar al (855) 418-4421, TTY: (800) 526-5812

- Si desea presentar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal relacionada con servicios o artículos de salud mental, servicios contra el abuso de sustancias, servicios de Exención para Personas con Discapacidades, servicios de Exención por Lesión Cerebral Traumática, servicios de Exención por HIV/AIDS o cualquier servicio del Programa de Servicios en el Hogar (HSP), envíe su solicitud por escrito a la siguiente dirección:

Illinois Department of Human Services  
Bureau of Hearings  
69 W. Washington Street, 4th Floor  
Chicago, IL 60602  
Fax: (312) 793-8573  
Correo electrónico: [DHS.HSPApeals@illinois.gov](mailto:DHS.HSPApeals@illinois.gov)

O puede llamar al (800) 435-0774, TTY: (877) 734-7429

## **Proceso de audiencia imparcial estatal**

La audiencia será dirigida por un funcionario autorizado para dirigir audiencias imparciales estatales. Usted recibirá una carta de la Oficina de Audiencias correspondiente indicándole la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. En esta carta también se le brindará información sobre la audiencia. Es importante que lea esta carta con cuidado. Si crea una cuenta en [Abe.illinois.gov/Abe/Access/Appeals](http://Abe.illinois.gov/Abe/Access/Appeals) podrá acceder a todas las cartas que se relacionen con su proceso de Audiencia Imparcial Estatal a través de su cuenta. También podrá cargar documentos y ver citas.

Al menos tres (3) días laborables antes de la audiencia, recibirá información de parte de Molina Healthcare. Esto incluirá toda la evidencia que presentaremos en la audiencia. Esto también se enviará al Funcionario de Audiencia Imparcial. Debe suministrar toda la evidencia que presentará en la audiencia a Molina Healthcare y al Funcionario de Audiencia Imparcial por lo menos tres (3) días laborables antes de la audiencia. Esto incluye una lista de cualquier testigo que comparecerá en su nombre, así como todos los documentos que utilizará para respaldar su apelación.

Deberá notificar a la Oficina de Audiencias correspondiente sobre cualquier adaptación que pueda necesitar. Su audiencia puede llevarse a cabo por teléfono. Asegúrese de proporcionar en su solicitud de una Audiencia Imparcial Estatal el número de teléfono más conveniente para comunicarnos con usted durante las horas laborables. Es probable que la audiencia sea grabada.

## **Continuidad o postergación**

Puede solicitar una continuidad durante la audiencia o una postergación antes de la audiencia, que podrían concederse si existe una buena causa. Si el Funcionario de Audiencia Imparcial está de acuerdo, usted y todas las partes de la apelación recibirán una notificación por escrito sobre fecha, hora y lugar nuevos. El límite de tiempo para que se complete el proceso de apelación se extenderá por la duración de la continuación o postergación.

## **Ausencia en la audiencia**

Su apelación se anulará si usted o su representante autorizado no se presentan a la audiencia a la hora, en la fecha y en el lugar indicados en la notificación, y si no ha solicitado una postergación por escrito. Si su audiencia se lleva a cabo por teléfono, su apelación se anulará si no responde su teléfono en la hora programada de la apelación. Se enviará una Notificación de Anulación a todas las partes de la apelación.

Su audiencia puede reprogramarse si nos informa, en un plazo de diez (10) días naturales a partir de la fecha en que recibió la Notificación de Anulación, que el motivo de su ausencia fue el siguiente:

- La muerte de un familiar
- Una lesión o enfermedad personal que, por motivos razonables, impidió su asistencia a la audiencia
- Una emergencia repentina e imprevista

Si la audiencia de apelación se reprograma, la Oficina de Audiencias le enviará a usted o a su representante autorizado una carta que informe la reprogramación de la audiencia y copias a todas las partes involucradas en la apelación.

Si denegamos su solicitud de reprogramación de su audiencia, recibirá una carta por correo informándole sobre la denegación.

### **La decisión de la audiencia imparcial estatal**

La Oficina de Audiencias correspondiente le enviará a usted y a todas las partes interesadas la Decisión Administrativa Final por escrito. La decisión también estará disponible en línea a través de su Cuenta de Apelaciones de ABE. Esta Decisión Administrativa Final se podrá revisar solo a través de los Tribunales de Circuito del Estado de Illinois. El tiempo que el Tribunal de Circuito permitirá para presentar tal revisión puede ser de hasta treinta y cinco (35) días a partir de la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, llame a la Oficina de Audiencias.

### **Revisión externa (solo para servicios médicos)**

En el transcurso de treinta (30) días naturales posteriores a la fecha que figura en la Notificación de Decisión de apelación de Molina Healthcare, tiene la opción de solicitar una revisión por parte de alguien que no pertenezca a Molina Healthcare. Esto se denomina revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser un proveedor autorizado por el Consejo Médico con la misma especialidad que la del proveedor que le atiende o una similar
- Desempeñarse actualmente en sus funciones
- No tener intereses económicos en la decisión
- No conocerle ni saber su identidad durante la revisión

La Revisión Externa no está disponible para apelaciones relacionadas con servicios recibidos a través de la Exención para Personas Mayores, Exención para Personas con Discapacidades, Exención por Lesión Cerebral Traumática, Exención por HIV/SIDA o el Programa de Servicios en el Hogar.

**En su carta debe solicitar una revisión externa de esa acción y enviarla a la siguiente dirección:**

Molina Healthcare of Illinois  
Attn: Appeals & Grievances  
PO Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

## ¿Qué ocurre después?

- Revisaremos su solicitud para determinar si cumple con los requisitos para solicitar una revisión externa. Tenemos cinco (5) días laborables para hacer esto. Le enviaremos una carta informándole si su solicitud cumple con estos requisitos. Si su solicitud cumple con los requisitos, la carta tendrá el nombre del revisor externo.
- Dispone de cinco (5) días laborables a partir de la fecha de recepción de la carta que le enviamos para enviar cualquier información adicional sobre su solicitud al revisor externo.

El revisor externo le enviará a usted o a su representante y a Molina Healthcare una carta con su decisión en un plazo de cinco (5) días naturales después de recibir toda la información que necesita para completar su revisión.

## Revisión externa acelerada

Si el plazo habitual para una revisión externa podría poner en peligro su vida o su salud, usted o su representante pueden solicitar una **revisión externa acelerada**. Puede hacer esto por teléfono o por escrito. Para solicitar una revisión externa acelerada por teléfono, llame a la línea gratuita del Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección que aparece a continuación. Solo puede solicitar una revisión externa acelerada sobre una acción específica en una (1) instancia. En su carta debe solicitar una revisión externa de esa acción.

Molina Healthcare of Illinois  
Attn: Appeals & Grievances  
PO Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

## ¿Qué ocurre después?

- Una vez que recibamos la llamada telefónica o la carta en la que se solicita una revisión externa acelerada, revisaremos de inmediato su solicitud a fin de determinar si cumple con los requisitos para una revisión externa acelerada. Si lo hace, nos comunicaremos con usted, o con su representante, para darle el nombre del revisor.
- Le enviaremos la información necesaria al revisor externo para que pueda comenzar con la revisión.
- Tan pronto como su condición médica lo requiera, pero no más de dos (2) días laborables después de recibir toda la información necesaria, el revisor externo tomará una decisión sobre su solicitud. Le informará a usted o a su representante y a Molina Healthcare sobre la decisión de manera verbal. También le enviará una carta a usted o a su representante y a Molina Healthcare con la decisión en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas.

## Derechos y responsabilidades:

### Sus derechos:

- A que se le trate con respeto y dignidad en todo momento.
- A mantener la privacidad de su información médica personal y de su historia clínica, excepto cuando la ley lo permita.
- A recibir protección contra la discriminación.

- A recibir información de Molina Healthcare en otros idiomas o formatos, como mediante un intérprete o el sistema Braille.
- A recibir información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- A recibir la información necesaria para participar en la toma de decisiones sobre su tratamiento y las opciones de atención médica.
- A rechazar el tratamiento y recibir información de lo que puede ocurrir con su salud si lo hace.
- A recibir una copia de su historia clínica y, en algunos casos, solicitar que se modifique o corrija.
- A elegir su propio proveedor de atención primaria (PCP) de Molina Healthcare. Usted puede cambiar a su PCP en cualquier momento.
- A presentar una queja o a apelar sin temor a recibir malos tratos o repercusiones de cualquier tipo.
- A solicitar y recibir, en un periodo razonable, información sobre su plan de salud, sus proveedores y las políticas.
- A estar libre de cualquier tipo de restricción o reclusión que se utilice como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.

### **Sus responsabilidades:**

- Tratar al médico y al personal del consultorio de manera cortés y con respeto.
- Llevar consigo su tarjeta de identificación de Molina Healthcare cuando asista a las citas con su médico y a la farmacia para buscar sus recetas médicas.
- Acudir a sus citas puntualmente.
- Si no puede asistir a las citas, debe cancelarlas con antelación.
- Seguir las instrucciones y el plan de tratamiento proporcionados por el médico.
- Informarle a su plan de salud y al trabajador de casos si su dirección o número de teléfono cambian.
- Leer su Manual del Miembro a fin de saber qué servicios están cubiertos y si hay reglas especiales.

### **Fraude, despilfarro y abuso:**

Si sospecha de casos de fraude, despilfarro y abuso, debe informarlo llamando a AlertLine de Molina Healthcare.

AlertLine es un sistema de notificación externa por teléfono y por Internet alojado por NAVEX Global, un proveedor líder de servicios de líneas directas de cumplimiento normativo y ética. Los informes telefónicos y por Internet de AlertLine están disponibles las 24 horas al día, los 7 días a la semana, los 365 días del año.

Cuando hace una denuncia, puede optar por la confidencialidad o el anonimato. Si decide llamar a AlertLine, un profesional capacitado de NAVEX Global tomará nota de sus inquietudes y se las proporcionará al Molina Healthcare.

Cumplimiento Normativo de Molina Healthcare para que realice un seguimiento. Si decide utilizar el proceso de presentación de informes a través de la web, se le realizarán una serie de preguntas que concluirán con la presentación de su informe.

Los informes a AlertLine se pueden realizar desde cualquier lugar de Estados Unidos por teléfono o Internet.

Puede llamar gratis a Molina Healthcare AlertLine al (866) 606-3889 (TTY: 711) o puede utilizar la página web del servicio para realizar una denuncia en cualquier momento en **MolinaHealthcare.AlertLine.com**.

También puede informar casos de fraude, despilfarro o abuso al Departamento de Cumplimiento Normativo de Molina Healthcare of Illinois. Tiene derecho a poder informar sus inquietudes en forma anónima sin temor a represalias.

Molina Healthcare of Illinois  
Attn: Compliance  
2001 Butterfield Rd., Suite 750  
Downers Grove, IL 60515

### **Cómo notificar incidentes de abuso, negligencia, explotación y otros incidentes graves:**

El fraude, el despilfarro y el abuso, además de la negligencia, la explotación y la muerte inexplicada son incidentes que deben denunciarse. El fraude ocurre cuando alguien recibe beneficios o pagos a los que no tiene derecho.

Estos son otros ejemplos de fraude:

- Utilizar la tarjeta de identificación de otra persona o dejar que utilicen la suya.
- Que un proveedor facture servicios que usted no recibió.

Abuso es cuando alguien causa daño o lesión física o mental. Estos son algunos ejemplos de abuso:

- Se considera abuso físico cuando una persona le hace daño, como abofetearle, golpearle, empujarle o amenazarle con un arma.
- Se considera abuso mental cuando una persona le amenaza, trata de controlar su actividad social o le mantiene aislado(a).
- El abuso financiero ocurre cuando alguien utiliza su dinero, cheques personales o tarjetas de crédito sin su permiso.
- Se considera abuso sexual cuando una persona le toca de forma inapropiada sin su autorización.

La negligencia ocurre cuando alguien decide negarle las necesidades básicas de la vida, como alimentos, vestimenta, refugio o atención médica.

Muerte inexplicada significa una muerte con causas desconocidas. Esto incluye una muerte no causada por un diagnóstico previamente identificado o una muerte que ocurrió durante o después de un incidente inusual, o que se sospecha que ha ocurrido como resultado de abuso o negligencia.

Si considera que es una víctima, debe notificarlo de inmediato. Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al (855) 687-7861. También puede llamar a una de las siguientes agencias. Todas las denuncias son confidenciales y pueden ser anónimas.

### **Línea directa de enfermería: (800) 252-4343**

La Línea Directa de Enfermería del Illinois Department of Public Health es para notificar quejas sobre hospitales, centros de enfermería y agencias de atención médica a domicilio y la atención o la falta de ella de pacientes.

### **Oficina del Inspector General: (800) 368-1463**

La Línea Directa de la Oficina del Inspector General del Illinois Department of Human Services es para notificar denuncias de abuso, negligencia o explotación de personas de 18 a 59 años de edad.

### **Línea directa de servicios de protección para adultos: (866) 800-1409**

Para notificar sobre el abuso, la negligencia o la explotación de personas de 18 a 59 años con una discapacidad o de personas de 60 años o más, llame a la Línea Directa de Servicios de Protección para Adultos.

### **Línea directa contra el maltrato infantil en Illinois: (800) 252-2873.**

La línea directa contra el maltrato infantil en Illinois sirve para denunciar casos de abuso, negligencia o explotación de menores de 18 años

### **Línea directa para presentar quejas del Centro de ayuda para la vida diaria (SLF): (800) 226-0768**

La Línea Directa del Departamento de Atención Médica y Servicios para Familias de Illinois es para notificar el abuso, la negligencia o la explotación de las personas que viven en Centros de Ayuda para la Vida Diaria (SLF).

Los presuntos casos de fraude y abuso también se puede notificar directamente al estado de Illinois en:

Illinois State Police  
Medicaid Fraud Control Unit  
8151 W. 183rd Street, Suite F  
Tinley Park, Illinois 60477

### **Privacidad del miembro**

La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina usa y comparte su información para brindarle a usted beneficios de salud. Molina desea mantenerle informado sobre cómo se usa y se comparte su información.

¿Por qué Molina utiliza o comparte su información médica protegida (PHI)?

- Para proporcionarle tratamiento
- Para pagar por la atención médica que recibe
- Para revisar la calidad de la atención médica que recibe
- Para informarle sobre sus opciones de atención
- Para administrar nuestro plan de salud
- Para compartir la información médica protegida (PHI) de conformidad con lo requerido o permitido por la ley

Lo que precede es solo un resumen. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad contiene más información acerca de cómo utilizamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Podrá encontrar nuestra Notificación de las Normas de Privacidad en nuestra página web [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).

## Definiciones:

**Afección médica de emergencia** se refiere a una lesión, enfermedad, síntoma o afección tan grave que cualquier persona razonable buscaría atención inmediata para evitar daños graves.

**Apelación** se refiere a una solicitud para que su plan de salud revise una decisión nuevamente.

**Atención de enfermería especializada** se refiere a los servicios de enfermería proporcionados dentro del alcance de la Ley de Práctica de Enfermería de Illinois (225 ILCS 65/50-1 et seq.) por personal de enfermería, personal de enfermería autorizado o personal de enfermería profesional autorizado para ejercer en el Estado.

**Atención médica domiciliaria** se refiere a los servicios de atención médica que una persona recibe en el hogar.

**Atención urgente** se refiere a la atención de un paciente con una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable busque atención médica inmediata, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias.

**Autorización previa** se refiere a una decisión de su aseguradora o plan de salud de que un servicio de atención médica, plan de tratamiento, medicamento recetado o equipo médico duradero sean médicamente necesarios. A veces se llama preautorización, aprobación previa o precertificación. Su seguro médico o plan de salud puede exigir una autorización previa para determinados servicios antes de que los reciba, excepto en caso de emergencia. La autorización previa no es una promesa de que su seguro médico o su plan cubrirá el costo.

**Cobertura de medicamentos recetados** se refiere al seguro médico o plan que ayuda a pagar los medicamentos recetados y los medicamentos.

**Copago** se refiere a una cantidad fija (por ejemplo, \$15) que usted paga por los servicios de atención médica cubiertos, generalmente al momento de recibirlos. El monto puede variar según el tipo de servicio de atención médica cubierto.

**Cuidado ambulatorio en el hospital** se refiere a la atención en un hospital que normalmente no requiere la estadía de una noche.

**Dispositivos y servicios de recuperación de habilidades** se refiere a los servicios que ayudan a la persona a mantener, aprender o mejorar sus destrezas, además del funcionamiento para la vida cotidiana. Los ejemplos incluyen terapia para niños que no caminan ni hablan a la edad prevista. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, patología del habla y otros servicios para personas con discapacidades en una variedad de entornos de pacientes hospitalizados o ambulatorios.

**Equipo médico duradero** se refiere a los equipos y suministros pedidos por un proveedor de atención médica para uso diario o prolongado.

**Especialista** se refiere a un médico que se centra en un área específica de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, gestionar, prevenir o tratar determinados tipos de síntomas y afecciones.

**Fuera de la red** significa proporcionarle a un beneficiario la opción de acceder a los servicios del plan fuera de la red de proveedores contratados por el plan. En algunos casos, los gastos de bolsillo de un beneficiario pueden ser superiores para un beneficio fuera de la red.

**Hospitalización** se refiere a la atención en un hospital que requiere la admisión como paciente internado y, en general, requiere de una estadía durante la noche. Una estadía para pasar la noche en observación podría ser atención médica ambulatoria.

**Medicamento necesario** se refiere a los servicios de atención médica o suministros necesarios para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, lesión, condición, afección o sus síntomas, siempre que se cumplan los estándares médicos aceptados.

**Proveedor de atención primaria** se refiere a un médico (MD, médico de medicina tradicional, o D.O., médico osteópata), personal de enfermería especializada, personal de enfermería clínica especializada o médico asociado, según lo permita la ley estatal, que proporciona, coordina o ayuda a un paciente a acceder a una serie de servicios de atención médica.

**Queja** se refiere a un reclamo que usted le hace a su plan de salud.

**Servicios de cuidado paliativo** se refiere a los servicios utilizados para proporcionar comodidad y apoyo a las personas en las últimas etapas de una enfermedad terminal y a sus familiares.

**Servicios de emergencia** se refiere a la evaluación de una condición médica de emergencia y de un tratamiento para evitar que la condición empeore.

**Servicios excluidos** se refiere a los servicios de atención médica que su seguro médico o plan no paga ni cubre.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación** se refiere a los servicios de atención médica que ayudan a una persona a mantener, recuperar o mejorar las habilidades y el funcionamiento para la vida diaria que se perdieron o deterioraron debido a que la persona estaba enferma, herida o discapacitada. Estos servicios pueden incluir fisioterapia y terapia ocupacional, terapia para patologías del habla y del lenguaje y servicios de rehabilitación psiquiátrica en una variedad de entornos para pacientes internados o ambulatorios.



Molina Healthcare of Illinois

## Designación de un representante autorizado

Para que otra persona actúe en su nombre en una apelación o queja, complete y devuelva este formulario. La persona indicada se aceptará como su representante autorizado. No podemos hablar con nadie en su nombre, a menos que se complete, se firme y se nos envíe este formulario.

Molina Healthcare  
Atención: Appeals and Grievance Coordinator  
2001 Butterfield Rd., Suite 750  
Downers Grove, IL 60515  
Fax: (855) 502-5128

### Información del miembro

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Núm. de ID de miembro (como aparece en su tarjeta de identificación de Molina Healthcare): \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_

### Información del representante autorizado

**Por la presente, autorizo a la siguiente persona a actuar en mi nombre en la presentación y tramitación de mi apelación ante Molina Healthcare:**

Nombre del representante autorizado: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de teléfono alternativo: \_\_\_\_\_  
Relación:  Padre/madre  Tutor  Albacea Otro: \_\_\_\_\_

**Describa brevemente el servicio y las fechas (si corresponde) para las que el representante autorizado actuará en su nombre:**

### Firma del miembro

Nombre del miembro en letra de imprenta:	Fecha:
Firma del miembro:	Fecha:

### Información del representante autorizado

Nombre en letra de molde del representante autorizado:	Fecha:
Firma del representante autorizado:	Fecha:

Tenga en cuenta que puede revocar esta autorización en cualquier momento. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al **(855) 687-7861** o TTY: 711.



## Autorización para el uso y la divulgación de información médica protegida

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_ Número de identificación de miembro: \_\_\_\_\_

Dirección del miembro: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**Por la presente autorizo el uso o divulgación de mi información médica protegida según lo descrito a continuación.**

1. Nombre de las personas u organizaciones autorizadas para utilizar o divulgar la información médica protegida solicitada:

\_\_\_\_\_  
Molina Healthcare  
\_\_\_\_\_

2. Nombre de las personas/organizaciones autorizadas a recibir la información médica protegida:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. Descripción específica de la información médica protegida que se puede utilizar o divulgar:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. La información médica protegida se utilizará o divulgará para los siguientes fines:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. La persona u organización autorizada a utilizar o divulgar la información médica protegida recibirá una compensación por hacerlo. Sí  No

6. Entiendo que esta autorización es voluntaria y que me puedo negar a firmarla. Mi negación a firmar no afectará mi elegibilidad para los beneficios o la inscripción, el pago o la cobertura de servicios o la capacidad para obtener tratamiento, excepto según lo dispuesto en los puntos 7 y 8 de este formulario.

7. Molina Healthcare puede condicionar la prestación de tratamiento relacionado con la investigación a que yo proporcione una autorización para el uso o divulgación de la PHI para dicha investigación.

8. Si el propósito de esta autorización es divulgar información médica a otra parte en función de la atención médica que se proporciona únicamente para obtener dicha información, y me niego a firmar esta autorización, Molina Healthcare se reserva el derecho de negar esa atención médica.
9. Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización, si la solicito.
10. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento enviando una notificación por escrito a Molina Healthcare, excepto en la medida en que:
- Se ha actuado en virtud de esta autorización.
  - Si esta autorización se obtiene como condición para obtener la cobertura de atención médica, otra ley otorga al plan de salud el derecho a impugnar una reclamación en virtud de las prestaciones o la cobertura del plan.
11. Entiendo que la información que autorizo a una persona o entidad a recibir puede dejar de estar protegida por normativa y la ley federal.
12. Esta autorización vence en la siguiente fecha o en el siguiente caso\* \_\_\_\_\_  
 \*Si no se especifica el caso o la fecha de vencimiento arriba, esta autorización vencerá 12 meses después de la fecha de firma a continuación.

\_\_\_\_\_  
 Firma del miembro o del representante personal del miembro

\_\_\_\_\_  
 Fecha

\_\_\_\_\_  
 Nombre en letra de imprenta del miembro o del representante personal representante del miembro

\_\_\_\_\_  
 Relación con el miembro o con el Autoridad para actuar en nombre del miembro, si corresponde

***Se entregará una copia de este formulario firmado al miembro, en caso de que Molina Healthcare haya solicitado la autorización***

Molina Healthcare of Illinois (Molina) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. Molina does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex.

Molina provides free aids and services to people with disabilities to communicate effectively with us, such as.

- Qualified sign language interpreters
- Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, other formats)
- Provides free language services to people whose primary language is not English, such as:
  - o Qualified interpreters
  - o Information written in other languages

If you need services, contact the Civil Rights Coordinator. If you believe that Molina has failed to provide these services or discriminated in another way on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a grievance with:

Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802  
Email: [Civil.Rights@MolinaHealthcare.com](mailto:Civil.Rights@MolinaHealthcare.com)

You can file a grievance in person or by mail or email. If you need help filing a grievance, the Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights, electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at [Ocrportal.hhs.gov/Ocr/Portal/Lobby.jsf](http://Ocrportal.hhs.gov/Ocr/Portal/Lobby.jsf), or by mail or phone at:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
(800) 368-1019, (800) 537-7697 (TDD)  
Complaint forms are available at [Hhs.gov/Ocr/Office/File/Index.html](http://Hhs.gov/Ocr/Office/File/Index.html).

English	<b>ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Spanish	<b>ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Polish	<b>UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Chinese	<b>注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-855-687-7861 (TTY: 711)。</b>
Korean	<b>주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-855-687-7861 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.</b>
Tagalog	<b>PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Arabic	<b>ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-687-7861 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).</b>
Russian	<b>ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-855-687-7861 (телетайп: 711).</b>
Gujarati	<b>સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષ સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ છે. ફોન કરો 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Urdu	<b>خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں 1855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Vietnamese	<b>CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Italian	<b>ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
Hindi	<b>ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-855-687-7891 (TTY: 711) पर कॉल करें।</b>
French	<b>ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-855-687-7861 (TTY : 711).</b>
Greek	<b>ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>
German	<b>ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-855-687-7861 (TTY: 711).</b>



