



# Le damos la bienvenida a Molina Healthcare

**Manual para miembros: Atención administrada de Medicaid de Ohio**

Molina Healthcare of Ohio

Fecha de emisión: enero de 2025

Molina Healthcare publica en línea la copia más reciente de su Manual para miembros. Visite [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook) para ver este Manual y otros materiales importantes para los miembros.

**MolinaHealthcare.com**



Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

## Avisos importantes para los miembros

### Cómo obtener esta información en otros idiomas y formatos

Si tiene problemas para leer o comprender esta información o cualquier otra información de Molina Healthcare, comuníquese con la línea gratuita de Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY 711)** para obtener ayuda sin costo para usted.

Podemos explicar esta información en inglés o en su idioma principal.

Puede solicitar este documento sin costo en otros formatos, como letra grande, braille o audio.

Llame al número gratuito **(800) 642-4168 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este (ET).

### Aviso de no discriminación

Molina Healthcare de Ohio (Molina) cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, religión, sexo, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado militar, información genética, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

Si considera que se le ha discriminado, puede presentar un reclamo. Puede presentar un reclamo en persona o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestro coordinador de derechos civiles está a su disposición para asistirle.

Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802  
**(866) 606-3889**, o **TTY 711**

También puede enviar su reclamo por correo electrónico a **Civil.Rights@MolinaHealthcare.com**. O bien, envíe su queja por fax al **(888) 295-4761**.

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del Portal de Reclamos de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en **[ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf)**.

O bien, puede presentar un reclamo por correo o por teléfono en:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue SW, Room 509F  
HHH Building  
Washington, DC 20201  
**(800) 868-1019** o **TTY (800) 537-7697**

Los formularios de queja están disponibles en **[hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html)**.

También puede presentar una apelación o queja directamente ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) por correo electrónico (**ODM\_EEO\_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov**), por fax al **(614) 644-1434** o por correo a:

The Ohio Department of Medicaid, Office of Human Resources, Employee Relations  
P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709

English	You can get this information in different languages, free of charge. Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternate formats, are available to you. Call (800) 642-4168 (TTY: 711).
English (Large Font)	<b>ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-642-4168 (TTY: 711).</b>
Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Ukrainian	УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-642-4168 (телетайп: 711).
Haitian Creole	ATANSYON: Si w pale kreyòl ayisyen, sèvis asistans lang, gratis, disponib pou ou. Rele 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Nepali	!यान &दनुहोस; तपाइले नेपाल3 बो5नुहु6छ भने तपाइको 1 :नरित भाषा सहायता सेवाह? :न:शु5क ?पमा उपलब्ध छ । फोन गनुहुोस् 1-800-642-4168 (&ट&टवाइ: 711)
Arabic	الصحم والبكم: 711). ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-642-4168 (رقم هاتف
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-642-4168 (телетайп: 711).
Somali	FIIRO GAAR AH: Hadii aad ku hadasho Ingiriisiga, adeega kaalmada luuqada, oo bilaa lacag ah, ayaa kuu diyaar ah. 1-800-642-4168 (TTY: 711).
French	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-642-4168 (TTY : 711).
Kinyarwanda Burundi	BYITONDERE: Niba uvuga i Kinyarwanda, serivisi y'ubufasha mu ndimi, ku buntu, urayihabwa. Hamagara 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Kiswahili Swahili	KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Uzbek (Latin)	DIQQAT: Agar o'zbek tilida so'zlasangiz, sizga til bo'yicha yordam xizmatlari bepul taqdim etiladi. 1-800-642-4168 (TTY: 711) raqamiga telefon qiling.
Uzbek (Cyrillic)	ДИҚҚАТ: Агар ўзбек тилида сўзласангиз, сизга тил бўйича ёрдам хизматлари бепул тақдим этилади. 1-800-642-4168 (TTY: 711) рақамига телефон қилинг.
Pashtu	پاملرنه: که تاسو په پښتو خبرې کوئ، د ژبې مرستې خدمتونه، تاسو ته ورپا شتون لري. 1-800-642-4168 ته زنگ ووهئ (TTY: 711).
Turkish	DİKKAT: Eğer Türkçe konuşuyorsanız, size ücretsiz dil yardımı hizmetleri sunulmaktadır. Lütfen 1-800-642-4168 nolu hattı arayınız (TTY: 711).
Dari	توجه: اگر به زبان دری صحبت می کنید، برای شما خدمات کمک لسان طور رایگان موجود است به 1-800-642-4168 (TTY: 711) زنگ بزنید.
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-642-4168 (TTY: 711).

MHO-MCD-0125  
0923

# Índice (lista de información en este manual)

En este Manual para miembros de Molina Healthcare, encontrará la siguiente información útil:

Avisos importantes para los miembros.....	3
Cómo obtener esta información en otros idiomas y formatos.....	3
Aviso de no discriminación.....	3
Índice (lista de información en este manual).....	5

## Le damos la bienvenida a Molina Healthcare 8

Atención administrada de Medicaid.....	8
Cómo usar este manual.....	8
Dónde obtener servicios cubiertos .....	8
Directorio de proveedores.....	9
Tarjetas de identificación (ID).....	10
Mi Molina: Administre su plan de salud en línea.....	11

## Información para miembros nuevos 12

Si tiene servicios de salud ya aprobados o programados.....	12
Aprobación para servicios y suministros médicos (aprobación previa).....	12
Cómo elegir un médico de atención primaria (PCP).....	13
Cómo programar su primera visita.....	14

Cómo cambiar de médico de atención primaria (PCP).....	14
Si necesita consultar a un médico fuera de la red.....	15
Cómo recibir atención fuera del área de servicio de Molina Healthcare.....	15
Limitaciones de frecuencia.....	15
Segundas opiniones.....	15

## Servicios cubiertos por Molina Healthcare 16

Resumen de los servicios cubiertos.....	16
Lista de servicios cubiertos.....	18
Sus beneficios adicionales.....	27
Servicios de transporte.....	27
Servicios de administración de la atención.....	30
Servicios de salud del comportamiento.....	32
Servicios de salud del comportamiento de emergencia.....	33
OhioRISE.....	34
Healthchek.....	35
Atención del embarazo y del recién nacido.....	36
Telesalud.....	37

Atención virtual de urgencia y atención de salud mental con Teladoc.....37

Atención especializada y remisiones.....38

Servicios de emergencia.....38

Atención posterior a la estabilización.....39

Atención fuera del horario normal y atención de urgencia.....39

Servicios hospitalarios.....40

Servicios médicos/quirúrgicos.....40

Programa para dejar de fumar.....40

### **Beneficios de farmacia cubiertos por Molina Healthcare 41**

Medicamentos recetados.....41

Programa de servicios coordinados.....41

### **Servicios no cubiertos por Molina Healthcare 43**

Servicios y suministros no cubiertos por Medicaid....43

Servicios no cubiertos por Molina Healthcare a menos que sean médicamente necesarios.....43

### **Cómo comunicarse con Molina Healthcare 44**

Servicios para Miembros.....44

Cierres por días festivos de los Servicios para Miembros.....45

Servicios de interpretación.....46

Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas.....46

Cuéntenos qué piensa.....46

Cómo Molina puede comunicarse con usted.....47

### **Tipos de atención y cuándo recibirla 48**

### **Sus derechos y responsabilidades como miembro 50**

Sus derechos de membresía.....50

Responsabilidades del miembro.....52

Privacidad del miembro.....53

Fraude, despilfarro y abuso.....53

Directivas anticipadas.....54

### **Apelaciones y quejas 58**

Cómo presentar una queja o apelación.....58

Apelaciones.....59

Quejas.....59

Audiencias estatales.....59

### **Políticas para la membresía de Medicaid 61**

Recuperación del patrimonio.....61

Lesión o enfermedad accidental (subrogación).....61

Otro seguro médico  
(coordinación de beneficios, COB)..... 61

Aviso de pérdida del seguro..... 61

Renovación de Medicaid y pérdida  
de elegibilidad para Medicaid..... 61

Renovación automática de la membresía  
de Molina Healthcare..... 62

Cómo finalizar su membresía  
de Molina Healthcare..... 62

Cómo paga Molina Healthcare  
a los proveedores por su atención..... 65

Pagos y facturas..... 65

**Glosario (definiciones) 66**

**Formulario de quejas y apelaciones 71**

**Apéndice A: Manual de beneficios  
de farmacia de Gainwell 72**

Administrador único de beneficios farmacéuticos  
(SPBM) de Ohio..... 72

Contenido del Manual para miembros..... 72

Identidad corporativa..... 72

Servicios disponibles..... 72

Lista de medicamentos preferidos..... 72

Autorizaciones previas..... 73

Estrategias de gestión  
de utilización de farmacias..... 73

Servicios excluidos..... 74

Servicios adicionales..... 74

Solicitudes de apelaciones, quejas  
o audiencias estatales..... 74

Recomendaciones de cambios..... 76

Acceso a la farmacia..... 76

Medicamentos ambulatorios de emergencia..... 77

Declaración de no discriminación..... 77

Declaración de la red de proveedores..... 77

Red de proveedores de farmacia..... 77

Molina Healthcare publica en línea la copia más reciente de su Manual para miembros. Visite [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook) para obtener este Manual y otros materiales importantes para los miembros.

**ATENCIÓN:** Si no habla inglés, tiene a su disposición servicios lingüísticos gratuitos. Llame a la línea gratuita (800) 642-4168, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. Para las personas con sordera o problemas de audición, llame al TTY al (800) 750-0750 o al 711. La llamada es gratuita.

# Le damos la bienvenida a Molina Healthcare

## Atención administrada de Medicaid

Le damos la bienvenida a Molina Healthcare. Ahora es miembro de un plan de atención médica, también conocido como organización de atención administrada (MCO). Molina Healthcare brinda servicios de atención médica a los residentes de Ohio que son elegibles, incluidas personas de bajos ingresos, personas embarazadas, bebés, niños, adultos mayores y personas con discapacidades.

Molina Healthcare no podrá discriminar por edad, género, identidad de género, orientación sexual, raza, color, religión, nacionalidad, estado militar, condición de veterano, ascendencia, discapacidad, información genética, estado de salud o necesidad de recibir servicios de salud.

## Cómo usar este manual

Este Manual está destinado a los miembros del plan Medicaid de Molina Healthcare.

En este Manual para miembros, podrá conocer:

- Acerca de su plan de salud de Medicaid.
- Acerca de los servicios y suministros de Medicaid cubiertos por Molina.
- Acerca de los beneficios adicionales cubiertos por Molina.
- Cómo obtener los servicios que necesita, incluidos los servicios para necesidades de atención médica especiales.
- Cómo comunicarse con nosotros.
- Sus derechos y responsabilidades como miembro.

La versión más reciente del Manual para miembros está disponible en

[MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook).

## Dónde obtener servicios cubiertos

Es importante recordar que debe recibir los servicios cubiertos por Molina Healthcare por parte de centros y proveedores de la red de Molina Healthcare. Los proveedores de la red de Molina Healthcare acuerdan trabajar con su plan de salud para brindarle la atención que necesita.

Estos son los únicos casos en los que puede utilizar proveedores que no están en la red de Molina Healthcare:

- servicios de emergencia;
- centros de salud habilitados federalmente (FQHC)/clínicas de salud rurales (RHC);
- proveedores calificados de planificación familiar;
- un proveedor fuera de la red para el que Molina Healthcare le ha aprobado una visita

## Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores presenta todos los proveedores de nuestra red y otros proveedores fuera de la red que puede utilizar para recibir servicios.

### Hay 3 maneras de ver el Directorio de proveedores:

1. *Inicie sesión en Mi Molina*

Visite [MiMolina.com](https://www.mimolina.com) o descargue la aplicación Mi Molina Mobile para encontrar un proveedor con nuestra herramienta de búsqueda en línea. Si no tiene un nombre de usuario de Mi Molina, primero debe registrarse.

2. *Solicite una copia impresa del Directorio de proveedores*

Puede solicitar un Directorio de proveedores impreso llamando a Servicios para Miembros o devolviendo la tarjeta postal que recibió con su material para miembros nuevos, que incluye su tarjeta de identificación de miembro.

3. *Consulte el Directorio de proveedores en línea*

También puede visitar nuestro sitio web, [MolinaProviderDirectory.com/OH](https://www.MolinaProviderDirectory.com/OH), para ver la información actualizada de la red de proveedores o puede llamar a Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, para obtener ayuda.



## Tarjetas de identificación (ID)

Debería haber recibido una tarjeta de identificación de membresía de Molina Healthcare. Cada familiar que se haya unido a Molina Healthcare recibirá su propia tarjeta. Cada tarjeta es válida siempre y cuando la persona sea miembro de Molina Healthcare.

Es posible que haya recibido una tarjeta de Medicaid mensualmente antes de inscribirse en Molina Healthcare como su plan de Medicaid. La tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare que le enviamos reemplaza su tarjeta mensual de Medicaid. No recibirá una tarjeta nueva cada mes.

**Conserve su tarjeta de identificación en todo momento.** Si no recibió la tarjeta de identificación por correo, visite [MiMolina.com](http://MiMolina.com) o llame a Servicios para Miembros.

**Su nombre** — Su nombre

**Su médico de atención primaria** — Su médico de atención primaria

**El número de teléfono de su médico de atención primaria** — El número de teléfono de su médico de atención primaria

**Información de beneficios de farmacia** — Información de beneficios de farmacia

**Enlace al Directorio de proveedores en línea y número de teléfono de transporte** — Enlace al Directorio de proveedores en línea y número de teléfono de transporte

**Número de teléfono de Servicios para Miembros** — Número de teléfono de Servicios para Miembros

**Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas** — Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas

## Lleve siempre la(s) tarjeta(s) de identificación

Necesitará su tarjeta de identificación cada vez que reciba servicios médicos. Esto significa que necesita su tarjeta de identificación de Molina Healthcare cuando haga lo siguiente:

- consultar a su médico de atención primaria (PCP)
- consultar a un especialista u otro proveedor
- ir a una sala de emergencias
- ir a un centro de atención de urgencia
- ir a un hospital por cualquier motivo

- obtener suministros médicos
- obtener una receta
- realizarse exámenes médicos
- programar el servicio de transporte

**Si perdió su tarjeta de identificación,** regístrese en [MiMolina.com](https://www.mimolina.com) hoy mismo. Puede solicitar una nueva tarjeta de identificación y actualizar su información. Incluso puede imprimir una tarjeta de identificación temporal para usarla mientras le enviamos una nueva. O bien, llame a Servicios para Miembros para que lo ayuden a obtener una nueva tarjeta de identificación.

Busque en su tarjeta de identificación el nombre de su médico de atención primaria (PCP). Si el nombre en la tarjeta no es el de su PCP actual, podemos enviarle una tarjeta de identificación actualizada. Puede actualizar esta información en [MiMolina.com](https://www.mimolina.com) o llamando a Servicios para Miembros.

Si está embarazada, debe comunicárselo a Molina Healthcare. También debe llamar cuando nazca su bebé para que podamos enviarle una nueva tarjeta de identificación para el bebé.

Llame a Servicios para Miembros de Molina Healthcare lo antes posible al **(800) 642-4168 (TTY 711)** si ocurre lo siguiente:

- todavía no ha recibido su(s) tarjeta(s)
- cualquiera de los datos de la tarjeta es incorrecto
- pierde su(s) tarjeta(s)
- tiene un bebé

### **Mi Molina: administre su plan de salud en línea**

Conéctese a nuestro portal seguro para miembros desde cualquier dispositivo, sin importar dónde se encuentre. Cambie su médico, actualice su información de contacto, solicite una nueva tarjeta de identificación y mucho más.

Use Mi Molina para hacer lo siguiente:

- Acceder a su tarjeta de identificación.
- Comunicarse con la Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas o con Servicios para Miembros.
- Encontrar un médico, una farmacia o un centro de atención de urgencia.
- Hacer un seguimiento de su historia clínica, incluida la atención durante el embarazo.
- Comunicarse con su médico de atención primaria (PCP) o con su administrador de atención.
- Hacer un seguimiento del estado de su inscripción y de las cartas importantes.
- ¡Y mucho más!

Para registrarse, visite [MiMolina.com](https://www.mimolina.com). ¿Prefiere una aplicación para el teléfono inteligente? Busque “Mi Molina” en Apple App Store o Google Play para descargar la aplicación. O bien, escanee el código QR aquí.



# Información para miembros nuevos

## Si tiene servicios de salud ya aprobados o programados

**Si tiene servicios de atención médica ya aprobados o programados, es importante que llame a Servicios para Miembros de inmediato.** En determinadas situaciones, y durante un tiempo específico después de inscribirse, es posible que se le permita recibir atención de un proveedor que no sea un proveedor de la red de Molina Healthcare.

**Debe llamar a Molina Healthcare antes de recibir la atención.** Si no nos llama, podría no recibir la atención o no se le podría pagar la reclamación.

Por ejemplo, debe llamar a Servicios para Miembros si tiene los siguientes servicios ya aprobados o programados:

- Trasplante de órganos, médula ósea o células madre hematopoyéticas
- Cuidado prenatal (durante el embarazo) del tercer trimestre, incluido el parto
- Cirugía como paciente hospitalizado/ambulatorio
- Cita con un médico de atención primaria o un proveedor especializado
- Quimioterapia o radioterapia
- Tratamiento tras el alta hospitalaria en los últimos 30 días
- Servicios dentales o de la visión que no son de rutina (por ejemplo, ortodoncia o cirugías)
- Equipo médico
- Servicios que recibe en su hogar, incluidos servicios de salud a domicilio, terapias y enfermería

## Aprobación para servicios y suministros de salud (aprobación previa)

Su proveedor debe solicitarle a Molina Healthcare que apruebe algunos tratamientos y servicios antes de que usted pueda obtenerlos. Esto se denomina “aprobación previa (PA)”. A veces también se denomina “autorización previa”.

La mayoría de los servicios están disponibles para usted sin PA. Sin embargo, algunos servicios la requieren.

Si un servicio requiere PA, el personal médico de Molina Healthcare y su médico revisan la necesidad médica de su atención antes de brindar el servicio. Se asegurarán de que sea el tipo de atención adecuado para su afección de salud. Si un medicamento requiere PA, lo revisará Gainwell, el administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM). Consulte la página **73** para obtener más información sobre la PA de medicamentos.

Para obtener una lista de los servicios cubiertos que requieren y no requieren PA, consulte el cuadro de “Lista de servicios cubiertos” en este Manual para miembros. También puede visitar [MolinaHealthcare.com](https://MolinaHealthcare.com) o llamar a Servicios para Miembros.

Cuando nuestro plan haga cambios en la lista de servicios que necesitan PA, publicaremos una actualización en línea en [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidPA](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidPA).

## Cómo elegir un médico de atención primaria (PCP)

Su médico de atención primaria (PCP) es un médico que lo conoce bien y se ocupa de todas sus necesidades médicas. Su PCP es un proveedor individual, un consultorio colectivo de proveedores, un enfermero de práctica avanzada o un consultorio colectivo de enfermeros de práctica avanzada con formación en obstetricia/ginecología (OB/GYN), medicina familiar (práctica general), medicina interna o pediatría.

Su PCP trabajará con usted para dirigir su atención médica. Su PCP le hará los seguimientos, le pondrá las vacunas y le brindará tratamiento para la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina. Si es necesario, el PCP lo enviará a proveedores o especialistas o lo admitirá en el hospital.

Puede comunicarse con su PCP llamando al consultorio del PCP. El nombre y el número de teléfono de su PCP están impresos en su tarjeta de identificación de Molina Healthcare.

Es importante que tenga un médico que lo haga sentir cómodo. Puede elegir uno para usted y otro para otros miembros de su familia, o uno que atienda a todos.

Usted debe elegir un médico de atención primaria (PCP) del Directorio de proveedores de Molina Healthcare.

Visite [MolinaProviderDirectory.com/OH](https://MolinaProviderDirectory.com/OH) para comenzar o escanee el código QR aquí. El Directorio de Proveedores presenta los nombres, direcciones, números de teléfono, calificaciones profesionales, especialidades, escuelas de medicina a las que asistieron, dónde completaron sus residencias y sus certificaciones de junta profesional.



Si no elige un médico, Molina lo hará por usted. Elegiremos un médico según su dirección, idioma preferido y los médicos que su familia haya consultado en el pasado.



## ¿Cómo elijo un PCP?

Cuando elija un PCP, piense en estas preguntas:

- ¿El consultorio del PCP está en un área de fácil acceso para mí?
- ¿El PCP tiene un horario de atención que se ajuste al horario de mi familia?
- ¿El PCP atiende solo a niños o solo a adultos?
- ¿Me importa el género de mi PCP?
- ¿El PCP habla mi idioma?
- ¿Tiene el PCP experiencia en el tratamiento de personas que comparten mi identidad o preocupaciones de salud?

## Cómo programar su primera visita

Llame de inmediato para programar una visita con su médico. Su médico puede ayudarlo a aprender más sobre su salud.

Su médico hará lo siguiente:

- Tratar la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina.
- Revisar las pruebas y los resultados.
- Recetar medicamentos.
- Remitirlo a otros médicos (especialistas).
- Admitirlo en el hospital, de ser necesario.
- Ayudarlo a encontrar servicios comunitarios como comida, vivienda y transporte.

**Visite a su médico al menos una vez al año para un seguimiento, incluso si se siente saludable.**

## Cómo cambiar de médico de atención primaria (PCP)

Si desea cambiar de PCP, primero debe llamar a Servicios para Miembros para solicitar el cambio. O bien, puede iniciar sesión en la aplicación móvil Mi Molina o en [MiMolina.com](https://www.mimolina.com) para cambiar de PCP. Puede encontrar un PCP utilizando nuestro Directorio de proveedores en línea en cualquier momento. Si necesita cambiar de PCP, puede hacerlo mensualmente.

Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de identificación para informarle que su PCP ha cambiado y la fecha en que puede comenzar a ver al nuevo PCP.

Para obtener los nombres de los PCP de la red de Molina Healthcare, puede consultar en su Directorio de proveedores si solicitó una copia impresa, en nuestro sitio web, [MolinaProviderDirectory.com/OH](https://www.molina.com/oh), o bien puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al **(800) 642-4168 (TTY: 711)** para obtener ayuda.

## Si necesita consultar a un médico fuera de la red

Debe consultar a un proveedor que forme parte de la red de Molina Healthcare. Debe estar en el área de servicio de Molina Healthcare y ver a un médico que forme parte de la red de Molina Healthcare para recibir los servicios.

Los proveedores que no están en la red de Molina Healthcare se denominan proveedores “fuera de la red”. Debe obtener una aprobación para recibir servicios de un proveedor fuera de la red. Llame a su PCP para obtener una aprobación. Si no obtiene una aprobación, tendrá que pagar estos servicios.

## Cómo recibir atención fuera del área de servicio de Molina Healthcare

El área de servicio de Molina Healthcare cubre todos los condados de Ohio. Si se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención de emergencia, vaya al departamento de emergencias más cercano. Puede ir a cualquier centro que brinde servicios de emergencia para recibir atención de emergencia. Si se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención médica que no sea de emergencia, su proveedor debe comunicarse primero con Molina Healthcare para obtener una aprobación antes de brindar cualquier servicio.

## Limitaciones de frecuencia

Su organización de atención administrada revisará todas las solicitudes de servicios de su proveedor. Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY [800] 750-0750 o 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

## Segundas opiniones

Si no está de acuerdo con el plan de atención de su proveedor para usted, tiene derecho a una segunda opinión de otro proveedor. Si el proveedor con el que habla es un proveedor fuera de la red, se necesita aprobación previa. Este servicio no tiene costo para usted. Llame a Servicios para Miembros para saber cómo obtener una segunda opinión.

# Servicios cubiertos por Molina Healthcare

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá todos los servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid sin costo alguno para usted. “Médicamente necesario” significa que usted necesita los servicios para prevenir, diagnosticar o tratar una afección médica.

En las siguientes listas se indica qué servicios necesitan aprobación previa (PA) y cuáles no. No todos los servicios que requieren aprobación previa están incluidos en la lista. La aprobación previa se explica en la sección “Información para miembros nuevos” de este Manual para miembros.

Para obtener más información, o si tiene preguntas, llame a Servicios para Miembros.

## Resumen de los servicios cubiertos

A continuación, encontrará una lista rápida de los servicios y suministros cubiertos por Molina Healthcare.

Los servicios y suministros están ordenados alfabéticamente (de la A a la Z). Para obtener información más detallada sobre los servicios cubiertos, consulte la “Lista de servicios cubiertos” en las páginas siguientes.

### Clave

Puede utilizar estos símbolos para saber si un servicio puede necesitar una aprobación previa o si puede haber limitaciones en el servicio.

\* - Es posible que se requiera autorización previa (PA).

¥ - El servicio puede estar limitado a un número determinado de visitas o a determinados miembros.

- Acupuntura: para tratar ciertas afecciones\* ¥
- Servicios para tratar alergias\*
- Transporte en ambulancia y camioneta para silla de ruedas\*
- Servicios para trastornos del espectro autista\*
- Servicios de salud del comportamiento (incluidos los servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y por uso de sustancias ilícitas)\*
- Servicios de partera enfermera certificada
- Servicios de enfermero profesional certificado
- Servicios de quimioterapia\*
- Servicios de quiropraxia (para la espalda)\* ¥
- Servicios dentales\*
- Servicios de terapia del desarrollo para niños desde el nacimiento hasta los seis años\* ¥
- Servicios de diagnóstico (radiografía, laboratorio)\*
- Servicios de doula
- Equipo médico duradero (DME)\*
- Servicios de emergencia

- Servicios y suministros de planificación familiar
- Servicios en centros de salud con calificación federal y clínicas de salud rurales
- Servicios en un centro de maternidad independiente
- Servicios de atención ginecológica (OB/GYN)\*
- Servicios de atención médica domiciliaria\*
- Cuidados de hospicio (atención para enfermos terminales, p. ej., pacientes con cáncer)\*
- Servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados\*
- Servicios de terapia de nutrición médica (MNT)\*
- Servicios de centro de enfermería\*
- Atención de maternidad: prenatal y posparto, incluidos los servicios de embarazo de riesgo
- Servicios del programa OhioRISE ¥
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios\*
- Servicios farmacéuticos/medicamentos administrados por el proveedor (todos los demás servicios de farmacia están cubiertos por el administrador único de beneficios farmacéuticos [SPBM] contratado por el ODM)
- Fisioterapia y terapia ocupacional ¥
- Examen físico requerido para el empleo o para la participación en programas de capacitación laboral en caso de que no lo proporcione gratuitamente otra fuente.
- Servicios médicos\*
- Servicios de podología (cuidado de los pies)\*
- Mamografías preventivas (estudio de las mamas) y exámenes de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou)
- Servicios de un médico de atención primaria
- Servicios de enfermería privada\*
- Servicios de diálisis renal (enfermedades renales)
- Servicios de relevo\* ¥
- Pruebas de detección y orientación para la obesidad ¥
- Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V)\* ¥
- Vacunas
- Servicios de especialistas\*
- Servicios del habla y la audición, incluidos los audífonos\* ¥
- Servicios de telesalud ¥
- Servicios para dejar de fumar, incluida la orientación para dejar de fumar y los medicamentos aprobados por la FDA para dejar de fumar
- Transporte
- Servicios de la vista (óptica), incluidos los anteojos
- Exámenes de bienestar infantil (Healthchek) para niños menores de 21 años
- Exámenes anuales de bienestar para adultos

## Lista de servicios cubiertos

A continuación, encontrará la lista completa de los servicios y suministros cubiertos por Molina Healthcare.

Servicios cubiertos por nuestro plan	Limitaciones y excepciones
Acupuntura: para tratar ciertas afecciones	<p>La cobertura de acupuntura se limita al tratamiento de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor lumbar</li> <li>• Migrañas</li> <li>• Dolor cervical (del cuello)</li> <li>• Artrosis de cadera</li> <li>• Artrosis de rodilla</li> <li>• Náuseas o vómitos relacionados con el embarazo o la quimioterapia</li> <li>• Dolor agudo después de la cirugía</li> </ul> <p>No se requiere PA para las primeras 30 visitas en un año calendario. Se requiere PA para 31 o más visitas en un año calendario.</p>
Servicios para tratar alergias	Algunos servicios para tratar alergias pueden requerir PA.
Transporte en ambulancia y camioneta para silla de ruedas	No se requiere PA para el transporte de emergencia. Es posible que algunos transportes que no son de emergencia necesiten una PA.
Servicios para trastornos del espectro autista	<p>Es posible que se requiera PA para los servicios solicitados que superen los límites del plan estatal de Medicaid.</p> <p>Los servicios están cubiertos según lo estipulado por 42 U.S.C. 1396d(a) y ORC 1751.84 para los miembros con diagnóstico primario de trastorno del espectro autista.</p>

<p>Servicios de salud del comportamiento (incluidos los servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y por uso de sustancias ilícitas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación</li> <li>• Intervención de crisis</li> <li>• Orientación y psicoterapia</li> <li>• Gestión de medicamentos psiquiátricos</li> <li>• Tratamiento asistido por medicamentos para la adicción</li> <li>• Administración de metadona</li> <li>• Servicios de salud del comportamiento en el Departamento de emergencias</li> <li>• Evaluación de Necesidades y Fortalezas para Niños y Adolescentes (CANS)</li> <li>• Servicios Móviles de Respuesta y Estabilización (MRSS)</li> </ul>	<p>No se requiere PA para comenzar a recibir servicios con un proveedor de la red.</p> <p>La PA es necesaria para servicios intensivos, como la hospitalización parcial o el tratamiento residencial de trastornos por uso de sustancias ilícitas. Comuníquese con su proveedor o con Molina Healthcare para obtener más información.</p> <p>Puede llamar a la Línea de crisis de salud del comportamiento disponible las 24 horas si necesita ayuda de inmediato o si tiene dudas sobre qué hacer ante un problema de salud mental. Llame al <b>(888) 275-8750 (TTY 711)</b> en cualquier momento.</p>
<p>Servicios de partera enfermera certificada</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios de enfermero profesional certificado</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios de quimioterapia</p>	<p>Se requiere PA.</p>
<p>Servicios de quiropraxia (para la espalda)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías de diagnóstico</li> <li>• Ajustes de la columna vertebral para corregir la alineación</li> <li>• Visitas al consultorio</li> </ul>	<p>Para los miembros de 20 años o menos, no se requiere PA para las primeras 30 visitas en un año calendario. A partir de las 30 visitas, se requiere la PA.</p> <p>Para los miembros mayores de 21 años, no se requiere PA para las primeras 15 visitas en un año calendario. Después de las 15 visitas, se requiere la PA.</p> <p>Las visitas al consultorio están cubiertas cuando las realiza un quiropráctico. Molina cubre cuatro visitas al consultorio por año calendario. Tenga en cuenta que el límite de cuatro visitas al consultorio se cuenta por separado de los límites mencionados anteriormente para ajustes de la columna vertebral.</p>

<p>Servicios dentales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Limpieza y examen de rutina una vez cada 6 meses para todas las edades</li> <li>• Servicios dentales adicionales, incluidos empastes, coronas, cirugía oral, radiografías y tratamientos de conducto</li> <li>• Extracción de muelas del juicio impactadas y reimplantación dental de emergencia para adultos</li> <li>• Dentaduras postizas, placas parciales y ortodoncia</li> </ul>	<p>Los servicios de rutina no requieren PA. Los servicios dentales que no sean la atención de rutina requieren PA.</p> <p>Para los miembros con enfermedad periodontal que ya han recibido servicios de raspado y alisado radicular: Es posible que sea elegible para recibir servicios periodontales adicionales. Puede recibir hasta 2 servicios de mantenimiento periodontal cada 12 meses. Puede recibir estos servicios hasta 24 meses después de haber recibido los servicios iniciales de raspado periodontal y alisado radicular.</p> <p>Las miembros embarazadas son elegibles para una limpieza adicional hasta 3 meses después de su fecha de parto. Esto significa que son elegibles para un total de 3 limpiezas dentro de los 365 días posteriores al inicio de su embarazo.</p>
<p>Servicios de terapia del desarrollo para niños desde el nacimiento hasta los seis años</p>	<p>En un entorno ambulatorio, usted obtiene 30 visitas por cada período de 12 meses sin PA. Se requiere la PA después de 30 visitas en un período de 12 meses.</p>
<p>Servicios de diagnóstico (radiografía, laboratorio)</p>	<p>Los servicios de diagnóstico seleccionados (como tomografías computarizadas [TC], imágenes por resonancia magnética [IRM], angiografía por resonancia magnética [MRA], tomografía por emisión de positrones [PET] y tomografía computarizada por emisión de fotón único [SPECT]) requieren PA.</p> <p>No se requiere PA para las ecografías.</p>
<p>Servicios de doula</p>	<p>No se requiere PA. Durante las visitas de embarazo y posparto, con un máximo de 12 horas.</p> <p>Durante el trabajo de parto y parto, con un máximo de 1 hora.</p> <p>Es posible que se necesite PA para obtener más tiempo.</p>
<p>Equipo médico duradero (DME)</p> <p>El equipo que necesita para ciertas afecciones médicas está cubierto, como los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sacaleches</li> <li>• Bolsas de almacenamiento de leche materna</li> <li>• Equipo para medir la presión arterial</li> <li>• Sillas de ruedas</li> <li>• Equipo de oxígeno</li> <li>• Bastones, muletas y andadores</li> </ul>	<p>Algunos artículos de DME requieren PA.</p> <p>El plan cubre 1 sacaleches manual cada 2 años.</p> <p>El plan cubre 1 sacaleches eléctrico cada 2 años.</p> <p>No se requiere PA para las bolsas de almacenamiento de leche.</p>

<p>Servicios de emergencia</p> <p>Una emergencia es un problema médico que usted considera que es tan grave que un médico debe atenderlo de inmediato. Los servicios de emergencia siempre están cubiertos. Para obtener más información, consulte la página <a href="#">38</a>.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios y suministros de planificación familiar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen y tratamiento médico</li> <li>• Análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico</li> <li>• Métodos de planificación familiar (DIU, inyecciones, implantes)</li> <li>• Suministros (preservativos, espuma, película, diafragma o tapón)</li> <li>• Tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS)</li> </ul>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios en centros de salud con calificación federal y clínicas de salud rurales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visitas al consultorio para atención primaria y servicios de especialistas</li> <li>• Servicios de fisioterapia</li> <li>• Servicios de patología del habla y audiología</li> <li>• Servicios dentales</li> <li>• Servicios de podología</li> <li>• Servicios de la vista</li> <li>• Servicios de quiropraxia</li> <li>• Servicios de transporte</li> <li>• Servicios de salud mental</li> </ul>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios en un centro de maternidad independiente</p> <p>Puede llamar a Servicios para Miembros para averiguar si hay centros calificados en su área.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios de atención ginecológica (OB/GYN)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen pélvico y prueba de Papanicolaou</li> </ul>	<p>Los servicios preventivos no requieren PA. Otros servicios pueden requerir PA.</p>
<p>Servicios de salud en el hogar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistente de cuidado médico a domicilio o servicios de enfermería</li> <li>• Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla</li> <li>• Servicios de enfermería privada</li> <li>• Terapia de infusión en el hogar</li> <li>• Servicios médicos y sociales</li> <li>• Equipos y suministros médicos</li> </ul>	<p>Se requiere PA después de la evaluación inicial más las primeras 6 visitas.</p>

<p>Cuidados de hospicio (atención para enfermos terminales, p. ej., pacientes con cáncer)</p> <p>Mientras recibe cuidados de hospicio, Molina Healthcare también cubrirá lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicamentos para tratar los síntomas y el dolor</li> <li>• Atención de relevo a corto plazo</li> <li>• Atención domiciliaria</li> <li>• Atención en un centro de enfermería</li> </ul>	<p>Es posible que algunos servicios de cuidados de hospicio requieran PA.</p>
<p>Servicios hospitalarios para pacientes internados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitación semiprivada o privada si es médicamente necesario</li> <li>• Comidas, incluidas las dietas especiales</li> <li>• Cuidado general y especial de enfermería.</li> <li>• Costos de las unidades de cuidados especiales, como los cuidados intensivos</li> <li>• Fármacos y medicamentos recetados de acuerdo con nuestra Lista de medicamentos preferidos</li> <li>• Análisis de laboratorio</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Suministros médicos y quirúrgicos necesarios, incluida la anestesia</li> <li>• Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla</li> <li>• Servicios de quirófano y sala de recuperación</li> <li>• Servicios por abuso de sustancias para pacientes hospitalizados</li> </ul>	<p>Los servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados (excepto las admisiones de emergencia) y las admisiones electivas, incluidos los servicios de parto y todas las cirugías para pacientes hospitalizados, requieren PA. Se exige notificación a Molina Healthcare durante las 24 horas después de la admisión o al siguiente día hábil para admisiones de emergencia.</p>
<p>Servicios de terapia de nutrición médica (MNT)</p>	<p>Algunos suministros médicos requieren PA. La PA se requiere en un entorno de atención médica domiciliaria.</p>
<p>Servicios de centro de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una habitación semiprivada o una habitación privada si es médicamente necesaria</li> <li>• Comidas, incluidas las dietas especiales</li> <li>• Servicios de enfermería</li> <li>• Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla</li> <li>• Medicamentos que obtiene como parte de su plan de atención</li> <li>• Suministros médicos y quirúrgicos</li> <li>• Análisis de laboratorio</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Equipos, como sillas de ruedas</li> </ul> <p>Las estadías en un centro de enfermería están cubiertas a menos que el ODM determine que usted regresará al pago por servicio. Si necesita servicios de enfermería, llame a Servicios para Miembros para obtener información sobre los proveedores disponibles.</p>	<p>Los servicios del centro de enfermería requieren PA.</p>

<p>Atención de maternidad: prenatal y posparto, incluidos los servicios de embarazo de riesgo</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención prenatal</li> <li>• Atención posparto</li> <li>• Administración de la atención del embarazo en riesgo</li> </ul>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios en un departamento de emergencias o en una clínica ambulatoria</li> <li>• Cirugía ambulatoria</li> <li>• Quimioterapia</li> <li>• Análisis de laboratorio y pruebas de diagnóstico</li> <li>• Atención de salud mental</li> <li>• Radiografías</li> <li>• Suministros médicos, como férulas y yesos</li> </ul>	<p>Algunos servicios para pacientes ambulatorios requieren PA.</p>
<p>Servicios farmacéuticos/medicamentos administrados por el proveedor (todos los demás servicios de farmacia están cubiertos por el administrador único de beneficios farmacéuticos [SPBM] contratado por el ODM)</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Fisioterapia y terapia ocupacional</p>	<p>En un entorno ambulatorio, usted obtiene 60 visitas en cada período de 12 meses para cualquier servicio de fisioterapia y terapia ocupacional sin PA.</p>
<p>Examen físico requerido para el empleo o para la participación en programas de capacitación laboral en caso de que no lo proporcione gratuitamente otra fuente.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios médicos</p>	<p>Las visitas de atención de rutina y preventiva no requieren la PA de un médico de atención primaria de la red.</p> <p>Es posible que algunos servicios requieran PA.</p>
<p>Servicios de podología (pies)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico de lesiones y enfermedades del pie</li> <li>• Tratamiento quirúrgico</li> <li>• Cuidado de rutina de los pies</li> </ul>	<p>Algunos servicios de podología requieren PA.</p>
<p>Mamografías preventivas (estudio de las mamas) y exámenes de cáncer de cuello uterino (Papanicolaou)</p>	<p>No se requiere PA.</p>

<p>Servicios de un médico de atención primaria</p> <p>Su PCP le brindará todos los servicios de atención de rutina, como los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Exámenes anuales de bienestar</li> <li>• Healthchek</li> <li>• Exámenes de detección preventivos</li> <li>• Vacunación</li> <li>• Resfriados/gripe</li> <li>• Dolor de garganta</li> <li>• Dolor de oídos</li> <li>• Erupción</li> <li>• Dolor de las articulaciones</li> <li>• Pruebas de embarazo</li> </ul>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios de enfermería privada</p>	<p>Se requiere PA.</p>
<p>Servicios de diálisis renal (enfermedades renales)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamientos de diálisis para pacientes hospitalizados y ambulatorios</li> <li>• Suministros de diálisis en el hogar</li> </ul>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Los servicios de relevo están cubiertos para miembros menores de 20 años si cumplen estos requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen necesidades significativas de cuidado a largo plazo</li> <li>• Tienen necesidades significativas de salud del comportamiento</li> </ul>	<p>Los servicios de relevo requieren PA. El plan cubre hasta 100 horas de servicios de relevo por año, por miembro.</p>
<p>Examen de detección y asesoramiento para la obesidad</p>	<p>No se requiere PA. El examen de detección y el asesoramiento para la obesidad requieren una remisión del proveedor.</p>
<p>Servicios para niños con discapacidades médicas (Título V)</p>	<p>Algunos servicios requieren PA.</p>
<p>Vacunas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacunas para niños menores de 20 años</li> <li>• Vacunas contra la gripe</li> <li>• Vacuna contra la hepatitis B</li> <li>• Vacunas contra el COVID-19</li> </ul>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Servicios de especialistas</p> <p>Consulta, diagnóstico y tratamiento por parte de un proveedor especializado</p>	<p>Las visitas al consultorio para ver a un especialista no requieren PA. Algunos servicios de especialistas requieren PA.</p>

<p>Servicios del habla y de la audición, incluidos los audífonos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruebas de audición y equilibrio</li> <li>• Audífonos, baterías y accesorios</li> <li>• Terapia del habla</li> </ul>	<p>En un entorno ambulatorio y en el hogar, usted obtiene 30 visitas en cada período de 12 meses para cualquier combinación de servicios de terapia del habla y audiología sin PA. Se requiere la PA después de 30 visitas en un período de 12 meses.</p> <p>Es posible que algunos audífonos requieran PA.</p>
<p>Servicios de telesalud</p> <p>Visitas virtuales con proveedores de atención médica a través de su teléfono inteligente, tableta o computadora.</p>	<p>Consulte con su proveedor de atención médica para comprobar si ofrece servicios de telesalud.</p> <p>Los miembros adultos de Molina Healthcare pueden obtener atención virtual de Teladoc. No se necesita una cita para obtener una visita virtual con un médico a través de Teladoc.</p> <p>Para obtener más información sobre la telesalud y Teladoc, consulte la página <a href="#">37</a>.</p>
<p>Servicios para dejar de fumar, incluida la orientación para dejar de fumar y los medicamentos aprobados por la FDA para dejar de fumar.</p> <p>Llame a la línea para dejar de fumar de Ohio al <a href="tel:1-800-QUIT-NOW">1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)</a> y hable con un especialista en admisiones para que lo ayude a dejar de fumar.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Transporte</p> <p>Traslados de ida y vuelta a lugares donde recibe servicios cubiertos sin costo alguno para usted, incluidos los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si <b>debe</b> viajar más de 30 millas para ver a un proveedor de la red.</li> <li>• Beneficio adicional de 30 traslados de ida o vuelta cada año calendario al médico o dentista, o para citas de renovación de WIC y Medicaid</li> <li>• Llame al <a href="tel:866-642-9279">(866) 642-9279</a> 48 horas antes de su cita para programar un traslado.</li> </ul> <p>Consulte la página <a href="#">27</a> para obtener más información.</p>	<p>No se requiere PA.</p>

<p>Servicios de la vista (óptica), incluidos los anteojos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Un examen de la vista cada 12 meses</li> <li>• Monturas y lentes de reemplazo cada 12 meses debido al desgaste normal o cuando sea médicamente necesario.</li> <li>• Amplia selección de monturas para elegir sin costo alguno para usted</li> </ul>	<p>No se requiere PA.</p> <p>Los lentes de contacto están cubiertos, según sea necesario, si son médicamente necesarios.</p> <p>IMPORTANTE: Si decide recibir servicios de atención de la vista o materiales de atención de la vista que no sean beneficios cubiertos por este plan, un proveedor de atención de la vista participante puede cobrarle la tarifa normal por dichos servicios o materiales. Antes de brindarle servicios de atención de la vista o materiales de atención de la vista que no sean beneficios cubiertos, el proveedor de atención de la vista le proporcionará un costo estimado por cada servicio o material si usted lo solicita.</p>
<p>Exámenes de bienestar infantil (Healthchek) para niños menores de 21 años Seguimientos, vacunas y otros servicios de salud. Consulte la página <a href="#">35</a> para obtener más información.</p>	<p>No se requiere PA.</p>
<p>Exámenes anuales de bienestar para adultos</p>	<p>No se requiere PA.</p>



## Sus beneficios adicionales

Molina Healthcare también ofrece servicios o beneficios adicionales a sus miembros. Consulte la Guía rápida incluida con su Manual para miembros donde se explican estos servicios adicionales.

La información de la Guía rápida se incluye con los materiales para miembros nuevos, como por ejemplo, su tarjeta de identificación de miembro.

También puede consultar la Guía rápida en línea en [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook).

Molina Healthcare ofrece programas de recompensas como Molina Rewards 4 Health, que recompensan a los miembros por realizar ciertas visitas de salud a tiempo o por cumplir con sus objetivos de salud.

Visite [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidMember](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidMember) para obtener más información.

## Servicios de transporte

Como miembro de Molina Healthcare, usted recibe beneficios de transporte.

### ¿Cuáles son mis beneficios de transporte adicionales?

- Cada año, 30 traslados de ida o vuelta adicionales para ir al médico, dentista, especialista en ojos, citas del programa WIC<sup>†</sup>, citas con el Departamento de Servicios Laborales y Familiares del Condado (CDJFS)<sup>‡</sup>, farmacia, banco de alimentos y tiendas de comestibles.
- Traslados ilimitados después de su hospitalización o después de salir de la sala de emergencias.
- Traslados ilimitados a una cita con el médico si debe trasladarse más de 30 millas de distancia.
- Traslados ilimitados para visitas de bienestar para su bebé y otros servicios médicos para niños de hasta un año de edad.
- Traslados ilimitados a su OB/GYN<sup>§</sup> durante el embarazo y para seguimientos posteriores al parto.
- Traslados ilimitados para diálisis, quimioterapia o radiación, y para miembros que usan silla de ruedas.
- Opciones como el servicio de taxi o camioneta, Lyft o Uber, pases de autobús para todo el día y dinero para combustible para cubrir su traslado de ida y vuelta a su visita.
- Una aplicación móvil para configurar viajes y recordatorios de viajes.

<sup>†</sup> WIC: Programa Especial de Nutrición Complementaria para Mujeres, Bebés y Niños.

<sup>‡</sup> CDJFS: Oficina local del Departamento de Servicios para el Trabajo y la Familia del Condado. Puede usar su beneficio de transporte para asistir a su cita de renovación de beneficios de Medicaid.

<sup>§</sup> OB/GYN: Ginecólogo-obstetra. Un médico que se especializa en salud reproductiva.

### ¿Cuándo puedo usar este beneficio?

Puede usar este beneficio para ir y regresar de los siguientes lugares:

- Visitas programadas para servicios cubiertos, como visitas a médicos, dentistas, servicios de salud del comportamiento o visitas al hospital que no sean de emergencia.
- Citas del Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC).

- Citas de renovación de Medicaid en su CDJFS local.
- Su farmacia local, banco de alimentos, tiendas de comestibles o incluso la recogida de las compras.\*
- Las reuniones de comentarios de los miembros de Molina, como las reuniones del Consejo Asesor Familiar.

\*Para usar sus traslados para recoger compras en una tienda de comestibles, haga un pedido en línea en la tienda de comestibles. Seleccione la fecha y la hora de recogida. Luego llame al **(866) 642-9279 (TTY 711)** para programar su traslado. Avise a la línea de programación de transporte que desea usar un transporte para recoger las compras. El conductor irá directamente a la tienda, recogerá las compras (solo para recogida en la acera) y las entregará en su dirección. Con esto se utiliza uno de sus traslados del año.

### ¿Cómo programo el transporte?

Llame al **(866) 642-9279 (TTY 711)** al menos 48 horas antes de su visita. Puede llamar las 24 horas del día, todos los días. Puede programar un viaje hasta 30 días antes de su visita.

Cuando nos llame, le ayudaremos a encontrar la mejor opción para su viaje. Denos detalles sobre sus necesidades, como:

- Necesita ayuda adicional para caminar desde y hacia el auto.
- Usa una silla de ruedas.
- Debe parar en la farmacia.
- Debe traer a sus hijos o a otra persona consigo, como un ayudante o cuidador.
- Debe traer a un animal de servicio con usted.

Si necesita parar en la farmacia, dígame al representante de transporte cuando programe su traslado. Puede parar en la farmacia después de una visita al médico o puede ir en un traslado aparte. Si va a la farmacia después de una visita al médico, pídale al médico que llame a la farmacia para que su medicamento recetado esté listo cuando llegue.

### Si necesito un traslado hoy, ¿cómo puedo programarlo?

Si está enfermo y necesita una visita en el mismo día al médico o a la atención de urgencia, haremos todo lo posible para programarle un traslado. También intentaremos programar un viaje en el mismo día si necesita un viaje de regreso a su casa luego de su hospitalización.

Llame al **(866) 642-9279 (TTY 711)** lo antes posible.

### ¿Puedo programar el transporte con una aplicación de teléfono?

Puede programar y administrar sus traslados con la aplicación del teléfono de Access2Care. Puede descargar la aplicación buscando "A2C" en iPhone App Store o Google Play para Android.

Con la aplicación, usted puede:

- Recibir recordatorios y alertas por mensaje de texto sobre el estado del viaje.
- Ver la ubicación de su vehículo en tiempo real.
- Programar, cambiar o cancelar viajes.
- Guardar ubicaciones como su hogar o el consultorio del médico.
- Llamar a su proveedor o a la línea de programación de transporte.

Visite [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidTransportation](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidTransportation) para obtener más información sobre el transporte.

### ¿Quién puede programar el transporte?

Puede programar el servicio de transporte en los siguientes casos:

- Si es mayor de 18 años.
- Para buscar servicios anticonceptivos o relacionados con el embarazo, independientemente de su edad.
- Si es el padre o la madre de un menor de 18 años.
- Un tutor legal o representante autorizado (una persona que pueda ayudarlo legalmente a obtener atención).
- Si es menor de edad emancipado (legalmente independiente de sus padres o su tutor).

### ¿Puedo conseguir transporte para ir al médico de mi hijo?

Si su hijo es miembro de Molina Healthcare, puede obtener un transporte para las citas con su proveedor. Si programa una cita con el proveedor de su hijo, pero su hijo no asistirá a la cita, aún así puede obtener un transporte. Avise al representante de transporte sobre su situación cuando llame.

Si necesita trasladarse con niños que usan sillas de bebé para el auto, debe llevar una para cada niño. El conductor no proporcionará sillas de bebé para el auto.

### ¿Puedo llevar a alguien que me acompañe en el traslado?

Sí. Puede llevar a una sola persona con usted.

Si necesita llevar niños con usted, dígame al representante de transporte cuando llame. El representante de transporte hará todo lo posible para cumplir con sus necesidades.

Si necesita trasladarse con niños que usan sillas de bebé para el auto, debe llevar una para cada niño. El conductor no proporcionará sillas de bebé para el auto.

### ¿Puedo obtener viajes además de mi beneficio adicional de 30 viajes de ida?

Si debe viajar 30 millas o más desde su casa para recibir servicios de atención médica cubiertos, Molina Healthcare le proporcionará transporte hacia y desde el consultorio del proveedor. Molina Healthcare también cubre todo el transporte necesario en ambulancia o vehículo para silla de ruedas, sin importar la distancia. Llame al **(866) 642-9279** al menos 48 horas antes de su cita para recibir ayuda.

Para visitas a proveedores que se encuentren a menos de 30 millas, puede utilizar su beneficio de 30 traslados de ida o vuelta por año calendario.

Si necesita una silla de ruedas o va a una cita de diálisis, quimioterapia o radioterapia, su traslado siempre estará cubierto. Este tipo de traslado no utiliza su beneficio adicional de 30 traslados de ida o vuelta durante el año.

Además de la asistencia de transporte que proporciona Molina Healthcare, puede obtener transporte para ciertos servicios a través del programa local de transporte que no es de emergencia (NET) del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado. Llame al Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de su condado si tiene preguntas o necesita ayuda con los servicios de NET.

**¿Cómo cancelo un traslado programado?**

Si necesita cancelar un traslado programado, llame para informarnos al menos 24 horas antes de su cita.

Si no cancela 24 horas antes de un traslado programado, puede perder uno de sus 30 traslados de ida o vuelta del año. También puede perder un traslado programado si el conductor llega y usted no se acerca al vehículo.

**Si tiene una queja sobre los servicios de transporte,** llame a Servicios para Miembros. El número de teléfono figura en su tarjeta de identificación de miembro.

**Servicios de administración de la atención**

Molina Healthcare ofrece servicios de administración de la atención. El programa de administración de la atención de Molina puede ayudarlo a manejar afecciones médicas como las siguientes:

- Asma
- Autismo
- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)
- Trastornos de salud del comportamiento/trastornos por uso de sustancias ilícitas
- Cáncer
- Dependencia química
- Enfermedad renal crónica/enfermedad renal en fase terminal (ESRD)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (COPD)
- Insuficiencia cardíaca congestiva (CHF)
- Depresión
- Discapacidades del desarrollo
- Diabetes
- Hepatitis C/enfermedad hepática
- Presión arterial alta
- Manejo del dolor
- Embarazo

Nuestro programa de administración de la atención también puede ayudarlo con lo siguiente:

- Vivienda
- Alimentos
- Servicios públicos
- Seguridad dentro y alrededor de su hogar
- Transporte
- Empleo

Si tiene ciertas afecciones de salud o necesita acceso a recursos sociales, Molina Healthcare puede recomendarle servicios de administración de la atención. Puede llamar a Servicios para Miembros si considera que los servicios de administración de la atención podrían ser de utilidad para usted. Un proveedor también puede llamarnos para remitirlo a la administración de la atención.

Los profesionales que trabajan en el programa de administración de la atención se denominan administradores de la atención. Todos los administradores de la atención son enfermeros o trabajadores sociales. Forman parte de un equipo compuesto por muchos profesionales de la salud y personal de apoyo diferentes.

## **Personal de coordinación de la atención**

### **Administrador de la atención**

Molina le asigna un administrador de atención cuando usted necesita administración de la atención a largo plazo. Los administradores de la atención se encargan de lo siguiente:

- Hacer una evaluación de su salud.
- Trabajar con usted para crear un plan de atención según sus necesidades.
- Supervisar el plan de atención y el progreso.
- Colaborar con su equipo de atención.
- Ayudar con la transición de la atención.
- Ayudarlo con los recursos de las organizaciones comunitarias.

El administrador de atención es un profesional clínico certificado en el estado de Ohio. Puede tener la siguiente acreditación: enfermero registrado, trabajador social con licencia (LSW, LISW) y consejero profesional con licencia (LPC, LPCC, LPCC-S).

### **Guía de atención**

El Guía de atención de Molina le brinda apoyo cuando necesite ayuda no médica a corto plazo. Puede ayudar con cosas como lo siguiente:

- Programación de visitas al PCP.
- Educación y apoyo con la autogestión.
- Transporte.
- Empleo.
- Asistencia alimentaria y de vivienda.
- Transición de la atención.

Un miembro de nuestro equipo de administración de la atención lo llamará para decidir si la administración de la atención puede ayudarlo con sus necesidades médicas. Le hará preguntas para obtener más información sobre su salud y estilo de vida.

Una vez que esté inscrito en la administración de la atención, un administrador de la atención trabajará con usted de manera personalizada. Su administrador de atención se comunicará con usted por teléfono para conocer sobre su afección de salud. Hablará sobre sus prioridades en la gestión de su salud y lo ayudará a establecer objetivos para mejorar su salud. Esto puede incluir una evaluación de riesgos para la salud (HRA) y otras evaluaciones para dar apoyo a sus objetivos de salud. Su administrador de atención trabajará con usted en los pasos a seguir para alcanzar esos objetivos.

Un miembro de su equipo de administración de la atención también puede reunirse con usted en persona varias veces al año. Su administrador de atención trabajará directamente con su médico de atención primaria (PCP) y otros proveedores para ayudarlo a coordinar sus cuidados. Su administrador de atención le brindará información sobre los recursos locales que también pueden ayudarlo. También puede ayudarlo a coordinar el transporte hacia sus citas.

La administración de la atención apoya a la “próxima generación” de la atención administrada en Ohio. Queremos asegurarnos de que reciba la atención que desea y necesita. Nos asociamos con OhioRISE, Gainwell (el administrador único de beneficios farmacéuticos) y organizaciones comunitarias para coordinar su atención. El programa de administración de la atención de Molina sirve como base para asegurarnos de que tenga acceso a una coordinación de la atención de calidad.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros. El número de teléfono figura en su tarjeta de identificación de miembro. Los Servicios para Miembros lo conectarán con un administrador de la atención.

Para obtener información sobre los beneficios adicionales que Molina ofrece a los miembros inscritos en la administración de la atención, consulte la información sobre sus beneficios adicionales que se envía por correo con los materiales para miembros nuevos.

### **Servicios de salud del comportamiento**

Se encuentran disponibles servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y por uso de sustancias ilícitas. Estos servicios incluyen los siguientes:

- Evaluación y valoración del diagnóstico
- Pruebas psicológicas
- Psicoterapia y orientación
- Intervención de crisis
- Servicios de salud mental, que incluyen servicios terapéuticos del comportamiento, rehabilitación psicosocial, tratamiento de apoyo psiquiátrico comunitario, tratamiento asertivo comunitario para adultos y tratamiento intensivo en el hogar para niños/adolescentes
- Servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias ilícitas, incluida la administración del caso, el apoyo para la recuperación entre pares, el tratamiento intensivo para pacientes ambulatorios, la hospitalización parcial, el tratamiento residencial y la gestión de la abstinencia
- Tratamiento asistido por medicamentos para la adicción (MAT)
- Servicios del programa de tratamiento con opioides, que incluyen la entrega de medicamentos para personas diagnosticadas con trastorno por consumo de opioides que usan cualquiera de los tres MAT aprobados por la FDA: metadona, buprenorfina y naltrexona
- Servicios médicos
- Servicios de enfermería de salud del comportamiento
- Servicios de Respuesta Móvil y Estabilización (MRSS)

**Qué hacer si tiene un problema:**

Si necesita servicios de tratamiento de un trastorno de salud mental o por uso de sustancias ilícitas, llame a Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY 711)** o busque un proveedor en el Directorio de proveedores: [MolinaProviderDirectory.com/OH](https://MolinaProviderDirectory.com/OH).

Puede consultar a un proveedor que forme parte de nuestra red de salud del comportamiento. No necesita una remisión para consultar a un médico. Puede elegir o cambiar de proveedor de salud del comportamiento en cualquier momento.

Si tiene un administrador de la atención, este puede ayudarlo a obtener los servicios que necesita y brindarle una lista de servicios cubiertos.

**Llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda o no está seguro de qué hacer para estas situaciones:**

- Tristeza que no mejora
- Sensación de desesperanza o impotencia
- Culpa
- Inutilidad
- Dificultad para dormir
- Falta de apetito o pérdida de peso
- Pérdida de interés

**Puede contar con la ayuda de salud mental disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana con Molina y Teladoc.**

Hable con un terapeuta o psiquiatra de su elección por teléfono o video, de manera confidencial, sin importar dónde se encuentre. Obtenga ayuda para la depresión, la ansiedad, el estrés, los conflictos en las relaciones, los traumas y otras situaciones.

Llame al **1-800-Teladoc (1-800-835-2362) (TTY 711)** o visite [Teladoc.com/Molina-OH](https://Teladoc.com/Molina-OH) para inscribirse.

Para más información sobre Teladoc, consulte la página **37** de este Manual para miembros.

**Servicios de salud del comportamiento de emergencia**

Una emergencia de salud del comportamiento es una afección de salud mental que puede causar daños extremos o la muerte. Una emergencia de salud del comportamiento puede incluir lo siguiente:

- Lesionarse por accidente o a propósito
- Pensar en lastimarse a sí mismo o a otros
- Comportamiento inusual que le impide hacer su vida diaria

Si tiene una emergencia, acuda a la sala de emergencias más cercana o llame al 911 de inmediato. Si va a la sala de emergencias, infórmele a su médico de atención primaria (PCP) lo antes posible.

Si tiene una emergencia de salud del comportamiento y no puede encontrar un proveedor aprobado, haga lo siguiente:

- Diríjase al hospital o centro más cercano
- Llame a Servicios para Miembros
- Llame a su médico y haga un seguimiento dentro de las 24 a 48 horas

## OhioRISE

OhioRISE (resiliencia a través de sistemas integrados y excelencia en Ohio) es un programa de atención administrada de Medicaid para niños y jóvenes con necesidades complejas de salud del comportamiento y multisistémicas. Los niños y jóvenes con necesidades multisistémicas a menudo participan en múltiples sistemas comunitarios, como la justicia juvenil, la protección infantil, las discapacidades del desarrollo, la educación, la salud mental y las adicciones, entre otros. OhioRISE tiene como objetivo apoyar a estos niños y jóvenes para que tengan éxito en sus escuelas, hogares y comunidades. Este apoyo se brinda a través de la coordinación de la atención y servicios especializados que se brindan en el hogar o en la comunidad del joven.

### Niños y jóvenes que pueden beneficiarse de OhioRISE:

- Quienes tienen múltiples necesidades que resultan de problemas de salud del comportamiento.
- Quienes tienen necesidades multisistémicas o corren el riesgo de involucrarse más profundamente en el sistema.
- Quienes están en riesgo de que los coloquen fuera de su hogar o están regresando con sus familias después de que los hayan colocado fuera de su hogar.

Una persona que está inscrita en el programa OhioRISE tiene sus servicios de salud física cubiertos por organizaciones de atención administrada (MCO) o Medicaid de pago por servicio (FFS).

### Elegibilidad de OhioRISE

Los niños y jóvenes pueden ser elegibles para OhioRISE si cumplen con lo siguiente:

- Son elegibles para Medicaid de Ohio;
- Son menores de 21 años; y
- Cumplen con un tratamiento de salud del comportamiento significativo, según lo identificado por la evaluación de las Necesidades y Fortalezas para Niños y Adolescentes (CANS) de Ohio; o
- Están en un hospital por necesidades de salud mental o por consumo de sustancias.

### Servicios de OhioRISE:

Además de los servicios de salud del comportamiento que ya están disponibles a través de Medicaid, OhioRISE ofrece los siguientes servicios:

- Coordinación de la atención: Asistencia con la planificación, el apoyo y la atención para las necesidades de salud del comportamiento de un niño o joven. Su coordinador de la atención a través de su organización de atención administrada (MCO) también puede formar parte de este proceso.
- Tratamiento intensivo en el hogar (IHBT): servicios intensivos a corto plazo dentro del hogar de un niño o joven para ayudar a estabilizar y mejorar su salud del comportamiento.
- Relevo de salud del comportamiento: Relevo de corto plazo para los cuidadores primarios de un niño o joven que se encuentra en un hogar o en un entorno comunitario.
- Fondos flexibles primarios (Primary Flex Funds): \$1,500 en un período de 365 días para comprar ciertos recursos que tratan una necesidad específica para un niño o joven.
- Centro de tratamiento residencial psiquiátrico (PRTF): Centros, que no sean hospitales, que brindan servicios de tratamiento residencial psiquiátrico intensivo a personas de 20 años o menos.

- Servicios de Respuesta Móvil y Estabilización (MRSS): servicios de salud del comportamiento inmediatos para niños/jóvenes en crisis. Los MRSS ayudan a asegurarse de que los niños y jóvenes reciban la atención urgente y necesaria en sus hogares y comunidades. Este servicio también se proporciona a través de las organizaciones de atención administrada (MCO) de Medicaid y Medicaid de pago por servicio (FFS).

### Evaluaciones CANS

Las Necesidades y Fortalezas para Niños y Adolescentes (CANS) son una herramienta que se utiliza para comprobar si un niño o joven es elegible para los servicios de OhioRISE. Las evaluaciones CANS ayudan a los proveedores a conocer las necesidades de salud del comportamiento del niño o joven y si los servicios de OhioRISE pueden ser útiles.

Para que se evalúe si un niño o joven puede beneficiarse con **OhioRISE**, comuníquese con Servicios para Miembros de Molina al **(800) 642-4168 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Ayudaremos a encontrar un evaluador de **CANS** en la comunidad del niño o joven para realizar la evaluación CANS.

### Información de contacto de OhioRISE

Para obtener más información sobre OhioRISE, comuníquese con Servicios para Miembros de Molina al **(800) 642-4168 (TTY 711)** o con Servicios para Miembros de Aetna OhioRISE al **(833) 711-0773 (TTY: 711)**.

### Healthchek

Healthchek es el beneficio de Examen de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT) de Ohio. Healthchek cubre los exámenes médicos, las vacunas, la educación sobre la salud y las pruebas de laboratorio para miembros menores de 21 años. Estos exámenes comprueban que los niños estén sanos y se estén desarrollando física y mentalmente. Las madres deben realizarse exámenes prenatales y los niños deben tener exámenes de seguimiento al momento del nacimiento, al cumplir 3-5 días de nacidos y a los 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses de nacidos. Después de este tiempo, los niños deben realizarse al menos un examen por año.

Healthchek cubre exámenes médicos, de la vista, dentales, de la audición, nutricionales, de desarrollo y de salud del comportamiento, y otros tipos de atención para tratar problemas o afecciones físicas, del comportamiento o de otro tipo que se detecten en un examen. Algunas de las pruebas y los servicios de tratamiento pueden requerir autorización previa.

Healthchek está disponible sin costo alguno para los miembros e incluye:

- Controles preventivos para recién nacidos, bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes menores de 21 años.
- Pruebas de detección de Healthchek:
  - Exámenes médicos (exámenes físicos y del desarrollo)
  - Exámenes de la vista
  - Exámenes dentales
  - Realizar exámenes de audición
  - Realizar controles de nutrición
  - Exámenes de desarrollo
  - Realizar análisis de plomo en sangre
- Análisis de laboratorio (exámenes apropiados para su edad y sexo)
- Vacunación
- Atención de seguimiento médicamente necesaria para tratar problemas de salud o problemas detectados durante una prueba de detección. Podría incluir, entre otros:

- Visitas con un médico de atención primaria, especialista, dentista, optometrista y otros proveedores de Molina Healthcare para diagnosticar y tratar problemas o cuestiones
- Atención hospitalaria para pacientes hospitalizados o ambulatorios
- Visitas a la clínica
- Medicamentos recetados
- Recibir educación sobre salud

Es muy importante que se haga seguimientos y exámenes preventivos para que sus proveedores puedan detectar cualquier problema de salud a tiempo. De esa manera, su proveedor puede tratarlos, o hacer una remisión a un especialista para que reciba el tratamiento, antes de que el problema se agrave. *Recuerde: Algunos servicios pueden requerir una remisión de su médico de atención primaria (PCP) o una autorización previa de Molina Healthcare.* Para algunos artículos o servicios de EPSDT, su proveedor puede solicitar una autorización previa para que Molina Healthcare cubra cosas que tienen límites o que no están cubiertas para miembros mayores de 20 años. Consulte las páginas **16 a 26** para conocer qué servicios requieren una remisión o autorización previa.

Como parte de Healthcek, los servicios de administración de la atención están disponibles para todos los miembros menores de 21 años que tengan necesidades de atención médica especiales. Consulte las páginas **30 y 31** para obtener más información sobre los servicios de administración de la atención ofrecidos por Molina Healthcare.

Puede obtener los servicios de Healthcek llamando a su PCP o proveedor dental y programando una cita. Asegúrese de indicar que desea programar una cita de Healthcek.

Si tiene alguna pregunta o necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros. Podemos ayudarlo con lo siguiente:

- Acceder a la atención.
- Conocer qué servicios tienen cobertura.
- Buscar un proveedor.
- Programar el transporte.
- Comprender qué servicios requieren aprobación previa.
- Programar una cita.

Los Servicios para Miembros también pueden ayudarlo a obtener una remisión para lo siguiente:

- Programa para Mujeres, Bebés y Niños (WIC)
- Programa Help Me Grow
- Oficina para Niños con Discapacidades Médicas (BCMH)
- Programa Headstart
- Otros servicios comunitarios, como asistencia para alimentos y calefacción

### Atención del embarazo y del recién nacido

Si cree que está embarazada, consulte a su médico de atención primaria (PCP). Si desea evitar el embarazo, pregúntele a su PCP acerca de las opciones de planificación familiar.

**Si está embarazada o tiene un bebé:**

Si está embarazada, debe llamar a Servicios para Miembros para informarle a Molina. También debe llamarnos cuando nazca su bebé. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación para su bebé.

Si está embarazada, también debe informar a su asistente social del condado en el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado para obtener toda la información y el apoyo que necesita para un embarazo saludable.

Cuando esté embarazada, su PCP le pedirá que consulte con un obstetra/ginecólogo. No necesita una remisión para consultar con un obstetra/ginecólogo. Puede encontrar un obstetra/ginecólogo en el Directorio de proveedores de [MolinaProviderDirectory.com/OH](https://MolinaProviderDirectory.com/OH). Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros.

Su bebé recién nacido está cubierto por su plan Medicaid de Molina hasta el final del mes en que cumpla 1 año. Para continuar con la cobertura, debe inscribir al bebé en Molina Healthcare. Para inscribir al bebé en Molina Healthcare, debe llamar al asistente social de su condado lo antes posible después del parto. Si tiene alguna pregunta sobre la inscripción del bebé en Molina Healthcare, llame a Servicios para Miembros.

**¡Recompensas de tarjetas de regalo para usted y su bebé!**

¡Puede ganar recompensas de tarjetas de regalo solo por visitar a su médico! Consulte la información de la Guía rápida que se envía por correo con los materiales para miembros nuevos para obtener más información sobre los beneficios para el embarazo y los padres. Puede obtener más información en línea en [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidPregnancyRewards](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidPregnancyRewards).

**Telesalud**

La telesalud es la prestación directa de atención médica usando audio o video. En lugar de ir al consultorio del proveedor para su cita, se queda en su hogar u oficina y usa su teléfono inteligente, tableta o computadora para ver y hablar con los profesionales médicos y de salud del comportamiento. El uso de la telesalud no tiene costo, y la telesalud elimina el estrés de necesitar servicios de transporte.

Puede consultar a profesionales médicos y de salud del comportamiento a través de la telesalud para muchas enfermedades y lesiones, afecciones comunes, citas de seguimiento y exámenes, y también para recetar medicamentos.

Consulte con sus proveedores para comprobar si ofrecen telesalud.

**Atención virtual de urgencia y atención de salud mental con Teladoc**

Con Teladoc, puede hacer una llamada telefónica o una videollamada en cualquier momento y en cualquier lugar. Los miembros de Molina adultos\* obtienen acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana a la atención virtual de urgencia con Teladoc.

Consulte a los médicos de Teladoc sobre las condiciones de la atención de urgencia, tales como resfriados y gripe, dolor de garganta, senos paranasales, erupciones cutáneas y otras. Si es necesario, los médicos pueden enviar una receta a su farmacia local.

También puede hablar con un terapeuta o psiquiatra de Teladoc de su elección, de manera confidencial, desde cualquier lugar. Obtenga apoyo para la depresión, la ansiedad, el estrés, los conflictos en las relaciones, los traumas y otras situaciones.

Obtenga atención virtual a través de Teladoc:

- En línea: [Teladoc.com/Molina-OH](https://Teladoc.com/Molina-OH)
- Por teléfono: **1-800-Teladoc (800) 835-2362**
- En su teléfono inteligente: Descargue la aplicación de Teladoc

*\*Los miembros que tienen 19 años o más son elegibles para los servicios de Teladoc, excepto los niños con necesidades de atención médica especiales, que llegan a ser elegibles a los 21 años de edad.*

## Atención especializada y remisiones

Si necesita atención especial que su PCP no puede brindarle, lo remitirá a un especialista. No es necesario obtener una remisión de su PCP para consultar a un especialista, pero garantiza que todos sus proveedores conozcan sus objetivos y planes de atención médica.

Consulte a su PCP si no sabe cómo funcionan las remisiones. Si considera que un especialista no cumple con sus necesidades, pida ayuda a su PCP.

Si la red de Molina Healthcare no incluye un especialista que pueda brindarle la atención que necesita, lo ayudaremos a recibir atención de un especialista fuera de la red. Consulte la siguiente sección para obtener más información sobre cómo consultar a proveedores fuera de la red.

## Servicios de emergencia

### ¿Qué es una emergencia?

Los servicios de emergencia son para un problema médico que un proveedor debe tratar de inmediato. Cubrimos la atención de emergencias dentro y fuera del condado donde vive. Algunos ejemplos de momentos en que se necesitan servicios de emergencia incluyen:

- Aborto espontáneo/embarazo con sangrado vaginal
- Crisis epilépticas o convulsiones
- Hemorragia inusual o excesiva
- Inconsciencia
- Sobredosis/intoxicación
- Quemaduras graves
- Fracturas
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar

### Cómo recibir atención de emergencia

Una emergencia necesita atención de inmediato. No es necesario que se comunique con Molina Healthcare antes de recibir servicios de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias (ER) MÁS CERCANA u otro entorno de atención adecuado. Puede recibir atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si no está seguro de si necesita ir a la sala de emergencias, llame a su médico de atención primaria (PCP) o a la Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Healthcare disponible las 24 horas al **(888) 275-8750** (español **[866] 648-3537**) o por **TTY al (866) 735-2929**. Su PCP o la Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas pueden hablar con usted sobre su problema médico y darle consejos sobre lo que debe hacer.

Recuerde, si necesita servicios de emergencia:

- Vaya a la sala de emergencias del hospital más cercano u otro entorno adecuado. Infórmeles que es miembro de Molina Healthcare y muéstreles su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare.
- Si el proveedor que trata su emergencia cree que necesita otra atención médica para tratar el problema que causó su emergencia, el proveedor debe llamar a Molina Healthcare.

- Después de una visita a la sala de emergencias, comuníquese con su PCP para programar una cita para la atención de seguimiento. No vaya a la sala de emergencias para recibir atención de seguimiento.
- Si el médico de la sala de emergencias dice que no tiene que quedarse, pero aún así se queda, es posible que deba pagar.
- Si el hospital le pide quedarse, asegúrese de que se llame a Molina Healthcare dentro de las 24 horas.

Si no tiene una emergencia, no necesita ir a la sala de emergencias. Llame a su PCP. Si necesita atención que no sea de emergencia fuera del horario de atención normal, puede visitar un centro de atención de urgencias o una clínica de atención sin cita previa.

Puede encontrar lugares para recibir atención de urgencia en el Directorio de proveedores. Si necesita ayuda para encontrar uno, puede llamar a Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY 711)**. También puede visitar nuestro sitio web, [MolinaProviderDirectory.com/OH](http://MolinaProviderDirectory.com/OH).

### Atención posterior a la estabilización

Después de su visita a la sala de emergencias, debe llamar a su médico lo antes posible. Su médico lo ayudará a recibir la atención de seguimiento que necesite. Estos servicios se denominan atención posterior a la estabilización. Mantienen su condición estable. No necesita aprobación para estos servicios. También puede llamar a Servicios para Miembros si necesita ayuda.

Es posible que haya recibido atención de proveedores fuera de la red durante su emergencia. Si la recibió, intentaremos que los proveedores de la red se ocupen de su atención lo antes posible.

### Atención fuera del horario normal y atención de urgencia

La atención de urgencia, también llamada atención que no es de emergencia, ocurre cuando usted necesita atención de inmediato, pero no está en peligro de sufrir un daño duradero o de perder la vida. Algunos ejemplos incluyen los siguientes:

- Enfermedad o lesión
- Dolor de garganta o tos
- Gripe
- Migraña o dolor de cabeza
- Dolores de oído o infecciones de oído
- Accidentes leves o caídas

Si necesita atención de urgencia, llame a su PCP para pedir una cita.

Puede haber ocasiones en que su proveedor no pueda atenderlo de inmediato. Es posible que no haya una cita disponible o que el consultorio del proveedor esté cerrado. Cuando necesita atención después del cierre del consultorio del proveedor, se denomina atención fuera del horario normal.

Si necesita atención fuera del horario normal o si su proveedor no puede programarle una cita de inmediato, puede tomar medidas para evitar que su lesión o enfermedad empeore.

1. Llame a su médico de atención primaria (PCP) para que lo asesore. Si no puede programar una cita, consulte a su PCP qué hacer a continuación. Incluso si el consultorio del proveedor está cerrado, es posible que alguien conteste el teléfono. También puede dejar un mensaje en cualquier momento.
2. Si no puede comunicarse con el consultorio del proveedor, Molina Healthcare ofrece otras opciones para recibir la atención:
  - Puede recibir atención virtual con Teladoc. Los miembros adultos pueden recibir atención en línea o por teléfono sin costo. No necesita una cita. Visite [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidVirtual](http://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidVirtual) para obtener más información.

- Puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas de Molina Healthcare. Los enfermeros registrados siempre están disponibles para responder preguntas sobre su salud. Llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas al **(888) 275-8750** o al **(866) 648-3537** (español). Para las personas con sordera o problemas de audición, llame al TTY **(866) 735-2929**.
3. Visite una clínica de atención sin cita previa de la red o un centro de atención de urgencias de la red que aparezca en el Directorio de proveedores. Después de visitar un centro de atención de urgencias, siempre llame a su PCP para programar la atención de seguimiento.

## Servicios hospitalarios

Debe tener aprobación previa para recibir servicios hospitalarios para pacientes hospitalizados, excepto en el caso de una emergencia o servicios de atención de urgencia.

Si recibe servicios en un hospital o lo admiten en el hospital por servicios de emergencia o atención de urgencia fuera del área de cobertura de Molina Healthcare, la hospitalización estará cubierta. Esto sucede incluso si no tiene una aprobación previa.

## Servicios médicos/quirúrgicos

Puede encontrar los servicios cubiertos para pacientes hospitalizados en la Lista de servicios cubiertos de la página **16**. Cubrimos algunos servicios adicionales para pacientes hospitalizados en un hospital o centro de rehabilitación de la red, cuando los hospitales generales de cuidados agudos o centros de rehabilitación dentro de nuestra área de servicio prestan los servicios general y habitualmente. Estos son:

- Anestesia.
- Sangre, productos sanguíneos y su administración, almacenamiento de sangre (incluidos los servicios y suministros de un banco de sangre).
- Mastectomías (extirpación de mamas) y disecciones de ganglios linfáticos.
- Servicios médicos y sociales y planificación del alta.
- Materiales radiactivos utilizados con fines terapéuticos.
- Terapia respiratoria.

## Programa para dejar de fumar

El programa para dejar de fumar de Molina Healthcare es para miembros que están listos para dejar de fumar. Este programa está disponible sin costo alguno para usted. Usted recibe lo siguiente:

- Orientación personalizada.
- Material educativo.
- Una línea gratuita para dejar de fumar a la que puede llamar en cualquier momento para obtener ayuda entre llamadas programadas al **1-800-QUIT-NOW (1-800-784-8669)**.
- Ayudas adecuadas para dejar de fumar, como la terapia de reemplazo de la nicotina, según lo que usted y su proveedor decidan que es adecuado para usted.

# Beneficios de farmacia cubiertos por Molina Healthcare

## Medicamentos recetados

Los miembros de la organización de atención administrada (MCO) utilizarán Gainwell, el administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM) contratado por el ODM, para surtir las recetas y deberán consultar el manual para miembros de Gainwell en el apéndice A de este manual para obtener ayuda.

Para comunicarse con Gainwell acerca de sus beneficios de farmacia, llame al **(833) 491-0344**. El número de teléfono del beneficio de farmacia de Gainwell también figura en su tarjeta de identificación de miembro de Molina.

Para encontrar una farmacia cerca de usted, visite [spbm.medicaid.ohio.gov](http://spbm.medicaid.ohio.gov).

## Programa de servicios coordinados

Queremos asegurarnos de que reciba servicios de atención médica seguros y de calidad. Ciertos medicamentos recetados están controlados porque existen muchos riesgos para la seguridad. El Programa de servicios coordinados (CSP) ayuda a algunos miembros que visitan a varios proveedores o farmacias para obtener ciertos medicamentos recetados.

Si está inscrito en el programa, recibirá una carta de Molina Healthcare donde se lo informará. Una vez que esté inscrito, recibirá una nueva tarjeta de identificación de miembro por correo. En su tarjeta de identificación figurará su farmacia designada, si se la asignan. Debe surtir todos sus medicamentos recetados en su farmacia designada, excepto en situaciones de emergencia. Debe hablar con su médico de atención primaria (PCP) antes de recibir cualquier servicio médico.

Puede solicitar cambiar su farmacia designada si la farmacia designada:

- Se muda.
- Cierra.
- Ya no pertenece a la red.
- Decide no prestar algunos servicios.

También puede solicitar cambiar el profesional que emite la receta o su farmacia designada si usted:

- Se muda.
- Sufre una lesión o enfermedad y no puede cumplir con el programa.
- Se transfiere de otro plan de Medicaid a Molina Healthcare y su farmacia designada no está en la red.

Para solicitar estos cambios, llame al número de teléfono del beneficio de farmacia de Gainwell o llame a Servicios para Miembros de Molina Healthcare. El número de teléfono figura en su tarjeta de identificación de miembro de Molina. También puede llamar a su administrador de atención de Molina. Se revisarán todas las solicitudes. Si se aprueba su solicitud para cambiar su farmacia designada, recibirá una nueva tarjeta de identificación del programa. Si no se aprueba su solicitud, seguirá con su farmacia designada actual.

## BENEFICIOS DE FARMACIA CUBIERTOS POR MOLINA HEALTHCARE

El período mínimo de inscripción en el programa es de 24 meses calendario. Si lo seleccionan para el programa de Molina Healthcare, obtendrá más información sobre el programa. También obtendrá información sobre sus derechos de audiencia estatal.

En una situación de emergencia, Gainwell o Molina Healthcare deben dar una aprobación para que usted use una farmacia diferente para ciertos medicamentos recetados. Algunos ejemplos de una situación de emergencia son el cierre de una farmacia debido a una emergencia meteorológica o el cierre durante el fin de semana. Usted o una farmacia pueden llamar a Molina Healthcare al **(800) 642-4168 (TTY 711)** de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. Para emergencias fuera del horario de atención, llame a Gainwell al **(833) 491-0344** o llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas de Molina al **(888) 275-8750** o al **(866) 648-3537** (español) **(TTY: (866) 735-2929)**.



# Servicios no cubiertos por Molina Healthcare

## Servicios y suministros no cubiertos por Medicaid

Molina Healthcare no pagará los servicios o suministros recibidos que no estén cubiertos por Medicaid:

- Todos los servicios o suministros que no sean médicamente necesarios
- Pruebas de paternidad
- Servicios para encontrar la causa de muerte (autopsia) o servicios relacionados con estudios forenses
- Servicios de suicidio asistido, definidos como los servicios con el propósito de causar o ayudar a causar la muerte de una persona

Molina Healthcare no pagará los servicios recibidos fuera de los EE. UU.

Si tiene alguna pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame a Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

## Servicios no cubiertos por Molina Healthcare a menos que sean médicamente necesarios

Molina Healthcare revisa los reglamentos estatales aplicables y, de ser necesario, realiza una revisión para determinar la necesidad médica.

Molina Healthcare no pagará los siguientes servicios que no estén cubiertos por Medicaid, **a menos que se determine que son médicamente necesarios:**

- Abortos, excepto en caso de violación denunciada, incesto o para salvar la vida de la madre
- Servicios de biorretroalimentación
- Servicios y procedimientos experimentales, incluidos medicamentos y equipos, no cubiertos por Medicaid y que no estén de acuerdo con las normas habituales de la práctica
- Servicios para la infertilidad para hombres y mujeres, incluida la reversión de las esterilizaciones voluntarias
- Tratamiento para pacientes hospitalizados para dejar de consumir drogas o alcohol (se cubren los servicios de desintoxicación para pacientes hospitalizados en un hospital general)
- Cirugía plástica o estética
- Servicios para el tratamiento de la obesidad
- Servicios determinados por Medicare u otro pagador externo
- Consejería sexual o matrimonial
- Esterilización voluntaria si es menor de 21 años o no puede dar su consentimiento legalmente para el procedimiento

# Cómo comunicarse con Molina Healthcare

## Servicios para Miembros

Los Servicios para Miembros de Molina Healthcare están aquí para responder las preguntas que tenga sobre su membresía de Medicaid de Molina.

Puede llamar a Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este. También puede obtener más información sobre sus beneficios y servicios cubiertos por Molina Healthcare en [MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com).

Los representantes de Servicios para Miembros pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Comprender sus beneficios cubiertos.
- Actualizar su información de contacto.
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación.
- Programar el transporte.
- Elegir o cambiar su médico de atención primaria (PCP).
- Encontrar un proveedor de la red cerca de usted.
- Comprobar si se necesita aprobación previa (autorización previa) para un servicio.
- Encontrar recursos prenatales si está embarazada.
- Programar una cita con su PCP, obstetra/ginecólogo u otros proveedores.
- Comenzar las visitas prenatales o de bienestar infantil.
- Obtener información en su idioma principal.
- Presentar una queja sobre su plan, un proveedor, los servicios de transporte o si sufrió discriminación.

Si está embarazada o si hay un cambio en su información demográfica, debe llamar a Servicios para Miembros de inmediato para informarnos.

Si necesita ayuda con los medicamentos recetados, llame a Servicios para Miembros de Gainwell. Gainwell es el administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM) actual. La compañía administra su cobertura de medicamentos recetados. Consulte la página [72](#).

### ¡Hágalo en línea!

Puede usar Mi Molina, su portal para miembros, para hacer lo siguiente:

- Solicitar una nueva tarjeta de identificación.
- Actualizar su información de contacto.
- Elegir o cambiar su PCP.
- Encontrar un proveedor de la red.
- Enviarnos un mensaje.
- ¡Y mucho más!

Visite [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com) o descargue la aplicación Mi Molina Mobile en su teléfono.

## Cierres por días festivos de los Servicios para Miembros

La oficina de Molina Healthcare está cerrada los siguientes días:

- Año Nuevo
- Día de festivo de Martin Luther King Jr.
- Día de los Caídos
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día posterior a Acción de Gracias
- Día de Nochebuena: abierto de 7:00 a. m. al mediodía solamente
- Navidad
- Día de víspera de Año Nuevo: abierto de 7:00 a. m. hasta el mediodía solamente

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



## Servicios de interpretación

Si necesita hablar en un idioma que no sea inglés, podemos conseguir un intérprete para que hable con usted. Un intérprete puede ayudarlo con lo siguiente:

- Programar una cita
- Presentar un reclamo, una queja o una apelación
- Conocer los beneficios de su plan de salud

Si necesita un intérprete, llame a Servicios para Miembros. Este servicio se brinda sin costo alguno para usted.

Si necesita ayuda para hablar con su proveedor en su propio idioma, llame al consultorio de su proveedor. Pueden conseguir un intérprete para que lo ayude a hablar con su proveedor.

## Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas

No siempre es fácil saber cómo tratar un problema de salud. Puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería disponible las 24 horas de Molina Healthcare en cualquier momento, los 7 días de la semana. Nuestros enfermeros registrados lo ayudarán a comprender y controlar su salud y bienestar.

La Línea de Asesoramiento de Enfermería puede ayudarlo a hacer lo siguiente:

- Cuidarse en casa.
- Programar una cita con su proveedor.
- Encontrar atención de urgencia cerca de su hogar.
- Llamar al 911 o localizar un departamento de emergencias cercano.

Nuestros enfermeros registrados siempre están listos para responder preguntas sobre lo siguiente:

- A dónde acudir para recibir la atención adecuada.
- Cómo encontrar clínicas u hospitales de atención de urgencia en su área.
- Atención prenatal del embarazo.
- Atención posparto después del nacimiento.
- La salud del bebé o niño.
- Afecciones médicas como la diabetes o las enfermedades cardíacas.
- Accidentes y lesiones.
- Medicamentos que su proveedor le recetó.

Llame si tiene preguntas a cualquier hora, de día o de noche:

Inglés: **(888) 275-8750**

Español: **(866) 648-3537 TTY: 711**

## ¡Cuéntenos qué piensa!

Molina Healthcare hace todos los esfuerzos para brindarle a usted y a su familia la mejor atención. Hacemos muchos estudios a lo largo del año para encontrar formas de mejorar. Tomamos medidas para brindarle una atención de mayor calidad y un mejor servicio. Este proceso se denomina "mejora de la calidad".

Si recibe una encuesta por correo donde se solicita su opinión sobre su plan de salud y sus proveedores, asegúrese de responderla. Sus respuestas nos ayudan a saber cómo brindarle un mejor servicio. Puede llamar a Servicios para Miembros en cualquier momento si tiene sugerencias para nosotros. Llame al **(800) 642-4168 (TTY 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m, hora del este.

## ¡Participe en una reunión de comentarios de los miembros!

Molina organiza reuniones de comentarios de los miembros, también llamadas reuniones del Consejo Asesor Familiar de Molina. En estas reuniones, nosotros:

- Pediremos sus comentarios sobre su plan de salud.
- Le preguntaremos sobre su experiencia con su plan de salud, el administrador de la atención y los proveedores.
- Responderemos preguntas sobre su plan de salud.

Las reuniones de comentarios de los miembros son una excelente manera de expresar su opinión sobre su plan de salud y los servicios que recibe. Además, ¡obtendrá una recompensa de tarjeta de regalo de \$25 como agradecimiento por asistir!

Si le interesa asistir a futuras reuniones de miembros en su área, visite [MolinaHealthcare.com/OHMemberCouncil](https://MolinaHealthcare.com/OHMemberCouncil) para averiguar la fecha, la hora y el lugar de las próximas reuniones. Puede asistir de forma presencial o virtual con su computadora. Molina puede trasladarlo de ida y vuelta a la reunión si lo necesita.

## ¿Tiene alguna pregunta sobre las reuniones de miembros?

¡No hay problema! Envíenos un correo electrónico a [MHO\\_Member\\_Advisory@MolinaHealthcare.com](mailto:MHO_Member_Advisory@MolinaHealthcare.com).

## Cómo Molina puede comunicarse con usted

¡Queremos brindarle ayuda para que se mantenga saludable! Nos comunicaremos con usted para hablar sobre su atención médica, su membresía de Molina, la renovación de Medicaid y los recordatorios de salud. Podríamos hacer lo siguiente:

- Llamarlo.
- Enviarle un mensaje de texto (si nos ha dicho que podemos enviarle mensajes de texto).
- Enviarle un correo electrónico (si nos ha dicho que podemos enviarle un correo electrónico).
- Enviarle un mensaje en el portal seguro para miembros Mi Molina.
- Enviarle un correo postal.

Cuando nos pongamos en contacto con usted, siempre le diremos que es “Molina Healthcare” quien se pone en contacto con usted. Si lo llamamos, le haremos un par de preguntas para confirmar quién es. Haremos esto para mantener la privacidad de su información médica. Cuando enviemos correos postales, el logotipo de Molina Healthcare siempre estará en el exterior del correo.

# Tipos de atención y cuándo recibirla

El cuadro a continuación describe los diferentes tipos de atención que podría necesitar. También se explica cómo recibir cada tipo de atención y cuánto tiempo puede esperar para recibir la atención. Llame al **(800) 642-4168 (TTY: 711)**, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este.

## Pautas para las citas

Tipo de atención necesaria	Dónde ir y a quién llamar	Cuánto tiempo puede esperar para recibir atención
<p><b>Emergencia</b></p> <p>Estos son problemas médicos que usted cree que son tan graves que deben tratarse de inmediato. Para obtener más información, consulte la página <b>38</b>.</p>	<p><b>Llame al 911</b> o vaya al Departamento de Emergencias más cercano. El 911 es el sistema telefónico local de emergencia disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p> <p><b>Centro de Control de Intoxicaciones</b> <b>(800) 222-1222</b></p>	<p>Debe recibir atención de emergencia <b>de inmediato</b>.</p>
<p><b>Atención de urgencia y que no es de emergencia</b></p> <p>Ocurre cuando usted necesita atención de inmediato, pero no está en peligro de sufrir un daño duradero o de perder la vida. Para obtener más información, consulte la página <b>39</b>.</p>	<p>Llame a su PCP para solicitar una cita.</p> <p>También puede visitar un centro de atención de urgencias de la red o una clínica de atención sin cita previa, como una MinuteClinic® dentro de algunos centros de CVS Pharmacy®.</p> <p>Los adultos pueden obtener atención virtual con Teladoc por teléfono, video o la aplicación móvil. Consulte la página <b>37</b> para obtener más información.</p> <p>Consulte el Directorio de proveedores o llame a Servicios para Miembros para encontrar un centro de atención de urgencias o una clínica de atención sin cita previa cerca de usted.</p>	<p>Si va a un centro de atención de urgencias, debe recibir la atención <b>lo antes posible</b>.</p> <p>El momento en que reciba la atención puede depender de los médicos disponibles y de la gravedad de su afección.</p> <p>Para atención que no sea de emergencia de su PCP u otro proveedor, debe recibir la atención <b>dentro de las 48 horas</b>.</p> <p>Para recibir atención virtual con Teladoc, debería recibir la atención en 10 minutos.</p>
<p><b>Atención de rutina</b>, como un examen físico, una visita de bienestar o la administración de vacunas.</p>	<p>Llame a su PCP para solicitar una cita.</p>	<p>Debería recibir la atención dentro de las <b>6 semanas</b>.</p>

<p><b>Servicios de planificación familiar y salud de la mujer</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exámenes de salud Cuidado prenatal</li> <li>- Atención posparto Métodos de planificación familiar (DIU, inyecciones, implantes)</li> <li>- Suministros (preservativos, espuma, película, diafragma o tapón)</li> <li>- Tratamiento para infecciones de transmisión sexual (ITS)</li> </ul>	<p>No necesita una remisión para recibir servicios de salud de la mujer o de planificación familiar. Puede dirigirse directamente a su PCP, a un obstetra/ginecólogo que figure en el Directorio de proveedores, a una enfermera partera certificada o a un proveedor calificado de planificación familiar.</p>	<p>Si está embarazada o cree que puede estarlo, debe tener su primera visita dentro de las <b>2 semanas</b>.</p> <p>Recibirá atención de rutina durante el embarazo dentro de las <b>6 semanas</b>.</p> <p>Usted debe recibir la atención por otros servicios de planificación familiar dentro de las <b>8 semanas</b>.</p>
<p><b>Citas con especialistas</b></p> <p>Para obtener más información, consulte la página <b>38</b>.</p>	<p>Piense en preguntarle primero a su PCP. Aunque no es un requisito, su PCP puede darle una remisión a un especialista.</p>	<p>Debe recibir la atención dentro de las <b>8 semanas</b>.</p>
<p><b>Servicios de salud del comportamiento (servicios de tratamiento de trastornos de salud mental y por uso de sustancias ilícitas)</b></p> <p>Para obtener más información, consulte la página <b>32</b>.</p>	<p>Llame a un centro comunitario de salud mental o a un centro del Departamento de Servicios de Salud Mental y Adicciones (MHAS) de Ohio. Si necesita ayuda para encontrar un centro o proveedor de salud mental cerca de usted, visite <a href="http://mha.ohio.gov">mha.ohio.gov</a> o llame a Servicios para Miembros.</p> <p>Los adultos pueden obtener atención virtual de salud mental con Teladoc por teléfono, video o la aplicación móvil. Consulte la página <b>37</b> para obtener más información.</p>	<p>En una emergencia que no ponga en peligro su vida, debe recibir la atención dentro de las <b>6 horas</b>.</p> <p>Debe recibir la atención de urgencia dentro de las <b>48 horas</b>.</p> <p>Debe recibir la atención de rutina dentro de los <b>10 días hábiles</b>.</p> <p>Debe recibir la atención de seguimiento de rutina dentro de los <b>30 días</b>.</p>

# Sus derechos y responsabilidades como miembro

Estos derechos y responsabilidades están disponibles en línea en [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidRights](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidRights).

## Sus derechos de membresía

Por ser miembro de Molina Healthcare, usted tiene los siguientes derechos:

- Recibir toda la información y los servicios que Molina Healthcare debe brindar.
- Ser tratado con respeto y consideración por su dignidad y privacidad.
- Tener la seguridad de que la información de su historia clínica se mantiene en privado.
- Recibir información sobre su salud. Esta información también podría estar disponible para alguien a quien usted haya aprobado legalmente para recibir la información, o a quien usted haya designado como contacto de emergencia, cuando no es lo mejor para su salud que usted la reciba.
- Conversar sobre las opciones de tratamiento médicamente necesario para sus afecciones, independientemente de la cobertura del beneficio o del costo.
- Participar con los proveedores en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica.
- Poder participar en las decisiones sobre su atención médica, siempre y cuando sean lo mejor para usted.
- Recibir información sobre cualquier tratamiento de atención médica que se le brinde de una manera que pueda comprender.
- Tener la seguridad de que ninguna otra persona pueda escucharlo o verlo mientras usted recibe atención médica.
- Ser libre de cualquier forma de limitación o aislamiento utilizada como medio de fuerza, disciplina, facilidad o venganza, como se especifica en las regulaciones federales.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica, y poder pedir que se modifique o se corrija de ser necesario.
- Aceptar o negarse a que se divulgue cualquier información sobre usted, a menos que Molina Healthcare deba hacerlo por exigencia de la ley.
- Rechazar un tratamiento o una terapia Si los rechaza, el proveedor o Molina Healthcare deben hablar con usted sobre qué podría suceder y deben hacer una nota en su historia clínica sobre ello.
- Presentar una apelación, queja (reclamo) o audiencia del estado. Consulte la página **58** de este manual para obtener más información.
- Recibir ayuda sin cargo de Molina Healthcare y sus proveedores si no habla inglés o necesita ayuda para comprender la información.
- Para obtener toda la información del miembro por escrito de Molina Healthcare:

- sin costo para usted.
- en los idiomas predominantes distintos del inglés de los miembros en el área de servicio de Molina Healthcare.
- de otras maneras, para ayudar con las necesidades especiales de los miembros que por cualquier motivo no pueden leer la información.
- Obtener ayuda con la lengua de señas si tiene sordera o problemas de audición.
- Saber si el proveedor de atención médica es un estudiante y poder rechazar su atención.
- Saber si la atención es experimental y poder rechazar la recepción de la atención.
- Hacer directivas anticipadas (un testamento en vida). Consulte la página **54** para obtener más información sobre las directivas anticipadas.
- Presentar cualquier queja sobre el incumplimiento de sus directivas anticipadas ante el Departamento de Salud de Ohio.
- Cambiar su médico de atención primaria (PCP) por otro PCP de la red de Molina Healthcare, al menos mensualmente. Molina Healthcare debe enviarle algo por escrito que indique quién es el nuevo PCP antes de la fecha del cambio.
- Tener la libertad de ejercer sus derechos y saber que Molina Healthcare, los proveedores de Molina Healthcare o el Departamento de Medicaid de Ohio no lo usarán en su contra.
- Saber que Molina Healthcare debe cumplir con todas las leyes federales y estatales y otras leyes sobre la privacidad que correspondan.
- Elegir el proveedor que le brinde la atención siempre que sea posible y apropiado.
- Si es mujer, poder acudir a un proveedor de salud de la mujer de la red de Molina Healthcare para obtener servicios de salud para la mujer cubiertos.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado de la red de Molina Healthcare. Si un proveedor calificado no puede atenderlo, Molina Healthcare debe organizar una visita con un proveedor que no pertenezca a nuestra red.
- Obtener información sobre Molina Healthcare de nuestra parte.
- Comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio o la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a las direcciones que figuran a continuación con cualquier reclamo de discriminación por motivos de raza, etnia, religión, género, identidad de género, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, estado militar, información genética, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios de salud.

The Ohio Department of Medicaid  
 Office of Human Resources, Employee Relations  
 P.O. Box 182709  
 Columbus, Ohio 43218-2709

Correo electrónico: [ODM\\_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov](mailto:ODM_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov)  
 Fax: **(614) 644-1434**

Office for Civil Rights  
United States Department of Health and Human Services  
233 N. Michigan Ave. – Suite 240  
Chicago, Illinois 60601  
Tel.: **(312) 886-2359; TTY: (312) 353-5693**

También tiene derecho a lo siguiente:

- Expresar quejas sobre Molina Healthcare.
- Expresar quejas sobre la atención que le brindaron.
- Solicitar apelaciones para solicitudes de aprobación previa denegadas.
- Obtener información sobre Molina Healthcare.
- Obtener información sobre los beneficios cubiertos.
- Obtener información sobre los proveedores de la red.
- Hablar abiertamente sobre sus opciones de tratamiento de una manera que sea fácil de entender. Usted tiene este derecho sin importar el costo o la cobertura del beneficio.
- Obtener información sobre sus derechos y responsabilidades como miembro.
- Hacer sugerencias sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de Molina Healthcare.
- Obtener una segunda opinión de un proveedor calificado de la red. Molina Healthcare debe programar una visita con un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted si un proveedor calificado de la red no puede atenderlo.

### Responsabilidades de los miembros

Como miembro de Molina Healthcare, usted tiene las siguientes responsabilidades:

- Llevar siempre su tarjeta de identificación de Molina Healthcare. No permitir que nadie use su tarjeta de identificación.
- Asistir a las citas. Llegar a tiempo.
- Si necesita transporte, llame a Molina Healthcare al menos con 48 horas de anticipación siempre que sea posible.
- Llamar a su proveedor con 24 horas de anticipación si va a llegar tarde o si no puede asistir a su cita.
- Compartir información de salud (en la medida de lo posible) con Molina Healthcare y sus proveedores. Esto es con la finalidad de que reciba la atención adecuada.
- Comprender sus afecciones médicas (en la medida de lo posible). Participar activamente en las decisiones sobre su atención médica.
- Reunirse con su proveedor para desarrollar las metas del tratamiento. Seguir el plan de atención que usted y su proveedor han desarrollado.
- Asegurarse de tomar los medicamentos que le recetó el médico.
- Consultar a su médico en el consultorio dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria. Recuerde traer el resumen del alta que le entregaron.

- Durante las citas en el consultorio, revise sus medicamentos para mantener la lista actualizada.
- Hacer preguntas si no comprende sus beneficios.
- Llamar a Molina Healthcare dentro de las 24 horas después de una visita al Departamento de Emergencias o de una hospitalización inesperada.
- Informar a Molina Healthcare si desea cambiar su médico de atención primaria (PCP). Molina Healthcare se asegurará de que el PCP que elija esté en nuestra red y esté tomando nuevos pacientes.
- Informarle a Molina Healthcare y al asistente social de su condado si tiene un cambio de nombre, dirección o número de teléfono.
- Informar a Molina Healthcare si tiene algún cambio que pueda afectar su elegibilidad para Medicaid.
- Informar a Molina Healthcare y a sus proveedores de atención médica si usted o cualquiera de los miembros de su familia tienen otra cobertura de seguro de salud.
- Denunciar cualquier fraude o acto indebido ante Molina Healthcare o ante las autoridades correspondientes.
- Tratar a los proveedores de atención médica y a los empleados de Molina con dignidad y respeto.

## Privacidad del miembro

Su privacidad nos importa. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina utiliza y comparte su información para brindarle beneficios de salud. Molina desea informarle cómo se usa o comparte su información.

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

- Para proporcionarle tratamiento.
- Para pagar su atención médica.
- Para revisar la calidad de la atención que recibe.
- Para informarle sobre sus opciones de atención.
- Para ejecutar nuestro plan de salud.
- Comparte la PHI según lo requerido o permitido por la ley.

La información anterior es solo un resumen. Nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad da más información sobre cómo usamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Puede encontrar nuestro Aviso sobre prácticas de privacidad completo en nuestro sitio web, [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidPrivacy](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidPrivacy).

## Fraude, despilfarro y abuso

El plan contra el fraude, despilfarro y abuso de Molina Healthcare beneficia a Molina Healthcare, sus empleados, miembros, proveedores, pagadores y reguladores al aumentar la eficiencia, reducir el desperdicio y mejorar la calidad de los servicios. Molina Healthcare se toma muy en serio la prevención, detección e investigación de casos de fraude, despilfarro y abuso, y cumple con las leyes estatales y federales. Molina Healthcare investiga todos los casos sospechosos de fraude, despilfarro y abuso, e informa de inmediato a las agencias gubernamentales cuando corresponde. Molina Healthcare tomará las medidas disciplinarias correspondientes, que incluyen, entre otras, la terminación del empleo, la terminación del estado del proveedor o la terminación de la membresía.

Puede denunciar posibles fraudes, despilfarros y abusos sin darnos su nombre.

Para denunciar una sospecha de fraude a Medicaid, comuníquese con la línea de alerta gratuita de Molina Healthcare al **(866) 606-3889**.

○

Complete un formulario de denuncia en línea en [MolinaHealthcare.AlertLine.com](https://MolinaHealthcare.AlertLine.com).

### **Definiciones:**

“Abuso” se refiere a las prácticas de los proveedores que no son coherentes con las prácticas fiscales, comerciales o médicas correctas, y que generan costos innecesarios para el programa de Medicaid o el reembolso por servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con las normas profesionales reconocidas para la atención médica. También incluye las prácticas de los beneficiarios que producen costos innecesarios para el programa Medicaid. (Título 42, Sección 455.2 del Código de Reglamentos Federales [CFR])

“Fraude” se refiere a un engaño intencionado o tergiversación hecha por una persona con el conocimiento de que el engaño podría generar algún beneficio no autorizado para ella misma o alguna otra persona. Incluye cualquier acto que constituya un fraude según la legislación federal o estatal (Título 42 del CFR, §455.2).

“Despilfarro” significa un gasto de atención médica que puede eliminarse sin reducir la calidad de la atención. El despilfarro en la calidad incluye el uso excesivo, el uso insuficiente y el uso ineficaz. El despilfarro en caso de ineficacia incluye la redundancia, los retrasos y la complejidad innecesaria de los procesos. Por ejemplo, el intento de obtener un reembolso por artículos o servicios cuando no hubo intención de engañar o tergiversar; sin embargo, el resultado de métodos de facturación deficientes o ineficaces (p. ej., códigos) provoca costos innecesarios para los programas de Medicaid/Medicare.

A continuación, le ofrecemos algunas maneras en las que puede ayudar a detener el fraude:

- No proporcione su tarjeta de identificación de Molina Healthcare, tarjeta de identificación médica o número de identificación a nadie que no sea un proveedor de atención médica, una clínica u hospital. Solo proporcione su tarjeta de identificación cuando reciba la atención.
- Nunca preste a nadie su tarjeta de identificación de Molina Healthcare.
- Nunca firme un formulario de seguro o una planilla horaria en blanco.
- Tenga cuidado al dar su número de Seguro Social.

## **Directivas anticipadas**

### **Usted tiene derecho a lo siguiente: Usar las directivas anticipadas para expresar sus deseos sobre su atención médica**

Las personas a menudo se preocupan por la atención médica que recibirían si se enfermaran demasiado como para dar a conocer sus deseos.

Es posible que algunas personas no quieran pasar meses o años con soporte vital. Otros podrían desear que se den todos los pasos necesarios para alargar la vida.

Puede expresar sus deseos sobre la atención médica por escrito mientras esté sano y pueda elegir. Su centro de atención médica debe explicar su derecho a expresar sus deseos sobre la atención médica. También debe preguntarle si ha puesto sus deseos por escrito.

Este documento explica sus derechos conforme a la ley de Ohio para aceptar o rechazar la atención médica. En el documento también se explica cómo puede expresar sus deseos sobre la atención que desearía si no pudiera elegir por su cuenta.

Este documento no contiene asesoramiento jurídico, pero lo ayudará a entender sus derechos conforme a la ley.

**¿Cuáles son mis derechos a elegir mi atención médica?**

Usted tiene derecho a elegir su propia atención médica. Si no desea cierto tipo de atención, tiene derecho a decirle a su médico que no desea recibirla.

**¿Qué ocurre si estoy demasiado enfermo para decidir? ¿Qué ocurre si no puedo dar a conocer mis deseos?**

La mayoría de las personas pueden dar a conocer sus deseos sobre su atención médica a los médicos. Sin embargo, algunas personas se enferman demasiado como para informarles a sus médicos sobre el tipo de atención que desean. Según la ley de Ohio, usted tiene derecho a completar un formulario mientras pueda actuar por su cuenta. En el formulario, se indica a sus médicos lo que quiere que se haga si no puede dar a conocer sus deseos.

**¿Qué tipo de formularios existen?**

Según la ley de Ohio, hay cuatro formularios diferentes, o directivas anticipadas, que puede usar: un testamento en vida, una orden de no reanimación (DNR), un poder legal para la atención médica (también conocido como poder legal duradero para la atención médica) y una declaración para el tratamiento de salud mental. Usted puede completar una directiva anticipada mientras pueda actuar por su cuenta. Las directivas anticipadas permiten que su médico y otras personas conozcan sus deseos en cuanto a su atención médica.

**¿Tengo que completar una directiva anticipada antes de recibir atención médica?**

No. Nadie puede obligarlo a completar una directiva anticipada. Usted decide si quiere completar una.

**¿Quién puede completar una directiva anticipada?**

Cualquier persona mayor de 18 años que esté en su sano juicio y pueda tomar sus propias decisiones puede completar una.

**¿Necesito un abogado?**

No, no necesita un abogado para completar una directiva anticipada.

**¿Las personas que me brindan atención médica tienen que cumplir con mis deseos?**

Sí, si sus deseos cumplen con la ley estatal. Sin embargo, la persona que le brinda atención médica puede no cumplir con sus deseos porque va en contra de su conciencia. Si es así, le ayudará a encontrar a otra persona que cumpla con sus deseos.

**Testamento en vida**

Un testamento en vida indica cuánto desea usar los métodos de soporte vital para alargar su vida. Entra en vigencia solo cuando usted:

» está en un coma que no se espera que termine;

- O BIEN,

» se encuentra más allá de la ayuda médica, sin esperanza de mejorar y sin poder dar a conocer sus deseos;

- O BIEN,

» tenga posibilidades de morir y no sea capaz de dar a conocer sus deseos.

Las personas que le brindan atención médica deben hacer lo que usted dice en su testamento en vida. Un testamento en vida les da el derecho de cumplir con sus deseos.

Solo usted puede cambiar o cancelar su testamento en vida. Puede hacerlo en cualquier momento.

### **Orden de no reanimación**

Una orden de no reanimación (DNR) es una orden escrita por un médico o, en ciertas circunstancias, un enfermero profesional certificado o un especialista en enfermería clínica, que instruye a los proveedores de atención médica a no hacer reanimación cardiopulmonar (RCP). En Ohio, hay dos tipos de órdenes de DNR: (1) DNR de cuidado y (2) DNR de cuidado en caso de paro cardíaco. Debe hablar con su médico sobre las opciones de DNR.

### **Poder legal para la atención médica**

Un poder legal para la atención médica es diferente de otros tipos de poderes legales. En este documento solo se habla del poder legal para la atención médica, no de otros tipos de poderes legales.

Un poder legal para la atención médica le permite elegir a alguien para que lleve a cabo sus deseos para su atención médica. La persona actúa por usted si usted no puede actuar por su cuenta. Esto podría ser por un tiempo corto o por un tiempo largo.

### **¿A quién debo elegir?**

Puede elegir a cualquier pariente o amigo adulto en quien confíe para que actúe en su nombre cuando usted no pueda actuar por su cuenta.

Asegúrese de hablar con la persona sobre lo que desea. Luego anote qué tipo de atención médica desea o no. También debe hablar con su médico sobre lo que desea. La persona que elija debe cumplir con sus deseos.

¿Cuándo entra en vigencia mi poder legal para la atención médica? El formulario entra en vigencia solo cuando usted no puede elegir su cuidado. El formulario permite que su familiar o amigo interrumpa el soporte vital solo en las siguientes circunstancias:

» si está en un coma que no se espera que termine;

- O BIEN,

» si es probable que muera.

### **Declaración para el tratamiento de la salud mental**

Una declaración para el tratamiento de la salud mental presta una atención más específica a la atención de la salud mental. Le permite, mientras sea capaz, designar a un representante para que tome decisiones en su nombre cuando usted no tenga la capacidad de tomar una decisión. Además, la declaración puede establecer ciertos deseos con respecto al tratamiento.

Por ejemplo, puede indicar preferencias de medicamentos y tratamientos, y preferencias relacionadas con la admisión/retención en un centro.

### **¿Cuál es la diferencia entre un poder legal para la atención médica y un testamento en vida?**

El testamento en vida explica, por escrito, sus deseos sobre el uso de métodos de soporte vital si no puede dar a conocer sus deseos. El poder legal para la atención médica le permite elegir a alguien para que lleve a cabo sus deseos sobre su atención médica cuando usted no pueda actuar por su cuenta.

### **Si tengo un poder legal para la atención médica, ¿necesito también un testamento en vida?**

Es posible que desee ambos. Cada uno aborda partes diferentes de su atención médica.

### **¿Puedo cambiar mis directivas anticipadas?**

Sí, puede cambiar sus directivas anticipadas cuando lo desee. Es recomendable revisar sus directivas anticipadas de vez en cuando para asegurarse de que todavía digan lo que usted desea y que cubran todas las áreas.

**Si no tengo directivas anticipadas, ¿quién elige mi atención médica cuando yo no pueda?**

La ley de Ohio permite que su familiar más cercano elija su atención médica si es probable que usted muera y no puede actuar por su cuenta.

**¿Dónde puedo obtener los formularios de directivas anticipadas?**

Muchas de las personas y lugares que le brindan atención médica tienen formularios de directivas anticipadas. También puede obtener estos formularios de CaringInfo en [caringinfo.org/planning/advance-directives/by-state/ohio/](https://caringinfo.org/planning/advance-directives/by-state/ohio/).

**¿Qué hago con mis formularios después de completarlos?**

Debe entregar copias a su médico y al centro de atención médica para que las incluyan en su historia clínica. Otorgue una a un familiar o amigo de confianza. Si ha elegido a alguien con un poder legal para la atención médica, entréguele una copia. Coloque una copia con sus documentos personales.

Es posible que desee darle una a su abogado o persona del clero. Asegúrese de contarle a su familia o amigos sobre lo que ha hecho. No se limite a guardar estos formularios y olvidarse de ellos.

**Donación de órganos y tejidos**

Los residentes de Ohio pueden elegir si desean que sus órganos y tejidos se donen a otras personas en caso de su muerte. Al dar a conocer su preferencia, pueden asegurarse de que sus deseos se llevarán a cabo de inmediato y de que sus familias y seres queridos no tendrán la carga de tomar esta decisión en un momento que ya es difícil. Algunos ejemplos de órganos que se pueden donar son el corazón, los pulmones, el hígado, los riñones y el páncreas. Algunos ejemplos de tejidos que se pueden donar son la piel, los huesos, los ligamentos, las venas y los ojos.

**Hay dos formas de registrarse para convertirse en donante de órganos y tejidos:**

1. Puede manifestar sus deseos de donación de órganos o tejidos cuando obtenga o renueve su licencia de conducir de Ohio o su tarjeta de identificación estatal.
- O BIEN,
2. Puede registrarse en línea para la donación de órganos a través del sitio web del Registro de Donantes de Ohio: [www.donatelifeoohio.org](http://www.donatelifeoohio.org).

# Apelaciones y quejas

## Cómo presentar una queja o apelación

Si no está conforme con Molina Healthcare o nuestros proveedores, o si no está de acuerdo con una decisión que tomamos, comuníquese con nosotros lo antes posible. Usted, o alguien que usted quiera que hable en su nombre, puede comunicarse con nosotros. Si desea que alguien hable en su nombre, deberá darnos su aprobación por escrito. Necesitamos su consentimiento por escrito para que otra persona presente una queja o apelación en su nombre. Molina Healthcare quiere ayudarlo.

Para apelaciones y quejas sobre los Servicios de Farmacia de Gainwell o los medicamentos recetados, comuníquese con Gainwell. Consulte la página **74** para saber cómo presentar una queja o apelación ante Gainwell.

Puede presentar una queja o una apelación en nombre de un miembro menor de 18 años sin su consentimiento por escrito, si pertenece al grupo de asistencia del miembro.

Para ponerse en contacto con nosotros, puede hacer lo siguiente:

- Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 642-4168**, TTY 711;
- Complete el formulario que está en su Manual para miembros;
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar una copia impresa;
- Visite nuestro sitio web, [MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com);
- Escribanos una carta diciéndonos algo con lo que no esté conforme. Incluya su nombre y apellido, el número que aparece en la parte delantera de su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare, su dirección y su número de teléfono. También debe enviar cualquier información que ayude a explicar su problema.

Puede encontrar el formulario en la página **71**.

Molina Healthcare of Ohio, Inc.  
Grievance and Appeals Unit  
P.O. Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

Molina Healthcare le enviará un mensaje por escrito si decidimos:

- denegar una solicitud para cubrir un servicio para usted;
- reducir, suspender o detener los servicios antes de que reciba todos los servicios aprobados; o
- denegar el pago de un servicio que recibió y que no está cubierto por Molina Healthcare

También le enviaremos algo por escrito en caso de que no hayamos hecho lo siguiente:

- decidir si cubriremos un servicio solicitado para usted; o
- darle una respuesta a algo sobre lo que nos dijo que no estaba conforme.

## Apelaciones

Si no está de acuerdo con la decisión o medida mencionada en la carta, puede comunicarse con nosotros **dentro de los 60 días calendario** para solicitar que cambiemos nuestra decisión o medida. Esto se llama apelación. El periodo de 60 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío que aparece en la carta. Si hemos decidido reducir, suspender o detener los servicios antes de que reciba todos los servicios que se aprobaron, en su carta se le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios si lo desea y cuándo podría tener que pagar los servicios.

A menos que le indiquemos una fecha diferente, debemos darle una respuesta a su apelación por escrito dentro de los 15 días calendario a partir de la fecha en que se comunicó con nosotros. Si no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación, lo notificaremos sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal. **Solo puede solicitar una audiencia estatal después de haber pasado por el proceso de apelación de Molina Healthcare.**

## Quejas

Si se comunica con nosotros porque no está conforme con Molina Healthcare o con nuestros proveedores, esto se denomina **queja**. Molina Healthcare le dará una respuesta a su queja por teléfono, o por correo si no podemos comunicarnos con usted por teléfono. Le daremos una respuesta en los siguientes plazos:

- dos días laborables para las quejas por no poder recibir servicios;
- 24 horas para quejas si su afección de salud requiere una decisión rápida;
- treinta días calendario para todas las demás quejas, salvo las quejas sobre la recepción de una factura por la atención que recibió;
- sesenta días calendario para las quejas sobre la recepción de una factura por la atención que recibió.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre una apelación o una queja, le enviaremos una carta en la que se indica que debemos tomarnos hasta 14 días calendario adicionales. En esa carta también se explicará por qué necesitamos más tiempo. Si cree que necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre su apelación o queja, también puede solicitarnos que nos tomemos hasta 14 días calendario.

Además, tiene derecho a presentar una queja **en cualquier momento** comunicándose con:

Ohio Department of Medicaid  
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight  
P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709  
**(800) 605-3040** u **(800) 324-8680**  
**TTY: (800) 292-3572**

Ohio Department of Insurance  
50 W. Town Street  
3rd Floor – Suite 300  
Columbus, Ohio 43215  
**(800) 686-1526**

## Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con usted o alguien que usted desee que hable en su nombre, una persona del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado, una persona de Molina Healthcare y un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias Estatales del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué cree que Molina Healthcare no tomó la decisión correcta, y Molina Healthcare explicará los motivos para tomar nuestra decisión. El funcionario de audiencias escuchará y luego decidirá quién tiene razón según las reglas y la información proporcionada.

Molina Healthcare lo notificará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal si ocurre lo siguiente:

- no cambiamos nuestra decisión o medida debido a su apelación;
- se toma la decisión de proponer la inscripción o continuar la inscripción en el Programa de servicios coordinados (CSP);
- se toma la decisión de denegar su solicitud de cambiar de proveedor del CSP.

### **Solo puede solicitar una audiencia estatal después de haber pasado por el proceso de apelación de Molina Healthcare.**

Si desea solicitar una audiencia estatal, usted o alguien que usted desee que hable en su nombre deben solicitar una audiencia **dentro de los 90 días calendario**. El periodo de 90 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío que aparece en el formulario de audiencia. Si su apelación estaba relacionada con una decisión de reducir, suspender o detener los servicios antes de que se reciban todos los servicios aprobados, en su carta se le indicará cómo puede seguir recibiendo los servicios si así lo desea y cuándo podría tener que pagarlos. Si proponemos inscribirlo en el Programa de servicios coordinados (CSP) y usted solicita la audiencia dentro de los 15 días calendario a partir de la fecha de envío que aparece en el formulario, no lo inscribiremos en el programa hasta que se tome la decisión de la audiencia.

Para solicitar una audiencia:

- puede firmar y enviar el formulario de audiencia estatal a la dirección o al número de fax que se indica en el formulario;
- llame a la Oficina de Audiencias Estatales al **(866) 635-3748**;
- envíe su solicitud en línea en [hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#\\_frmLogin](https://hearings.jfs.ohio.gov/apps/SHARE/#_frmLogin);
- envíe su solicitud por correo electrónico a [bsh@jfs.ohio.gov](mailto:bsh@jfs.ohio.gov).

Si desea información sobre servicios jurídicos gratuitos, pero no sabe el número de su oficina local de asistencia jurídica, puede llamar a la Asociación de Servicios Jurídicos del Estado de Ohio al **(800) 589-5888**.

Las decisiones de las audiencias estatales generalmente se emiten a más tardar 70 días calendario después de recibir la solicitud. Sin embargo, la MCO o la Oficina de Audiencias Estatales pueden decidir que la afección de salud cumple con los criterios para una decisión acelerada. Se emitirá una decisión acelerada tan rápido como sea necesario, pero a más tardar tres días laborables después de recibir la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que tomar la decisión dentro del plazo estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar sus funciones al máximo.

# Políticas para la membresía de Medicaid

## Recuperación del patrimonio

Si está permanentemente institucionalizado o tiene 55 años o más cuando recibe los beneficios de Medicaid, el Programa de Recuperación del Patrimonio puede recuperar de su patrimonio los pagos que le correspondan del costo de su atención pagados por Medicaid. El costo de su atención puede incluir el pago por capitación que Medicaid paga a su organización de atención administrada, incluso si el pago por capitación es mayor que el costo de los servicios que recibió.

**La recuperación del patrimonio solo ocurre después de la muerte del beneficiario de Medicaid.**

## Lesión o enfermedad accidental (subrogación)

Si tiene que consultar a un médico por una lesión o enfermedad causada por otra persona o empresa, debe llamar a Servicios para Miembros para informarnos. Por ejemplo, si resulta herido en un accidente automovilístico, por la mordedura de un perro o si se cae y se lastima en una tienda, es posible que otra compañía de seguros tenga que pagar por la atención o los servicios que recibió. Cuando nos llame, indique el nombre de la persona responsable, su compañía de seguros y los nombres de los abogados involucrados.

## Otro seguro médico (coordinación de beneficios, COB)

Si usted o alguien de su familia tiene un seguro médico con otra compañía, es **muy importante** que llame a Servicios para Miembros y al asistente social de su condado para hablar sobre el seguro. Por ejemplo, si usted trabaja y tiene un seguro médico o si sus hijos tienen un seguro médico a través del otro padre, debe llamar a Servicios para Miembros. También es importante que informe a Servicios para Miembros y al asistente social de su condado si ha perdido el seguro médico que informó previamente. No proporcionarnos esta información puede causar problemas para recibir la atención y para pagar las facturas médicas.

## Aviso de pérdida del seguro

Cada vez que pierda su seguro médico, debe recibir un aviso, conocido como certificado de cobertura acreditable, de su antigua compañía de seguros. Este aviso indica que usted ya no tiene seguro. Guarde una copia de este aviso para sus registros, ya que es posible que se le pida una copia.

## Renovación de Medicaid y pérdida de elegibilidad para Medicaid

Es importante que vaya a las citas con el Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del Condado (CDJFS). Si falta a una visita o no les da la información que le piden, puede perder su elegibilidad para Medicaid. Si esto sucediera, se le podría indicar a Molina Healthcare que usted deje de ser miembro de Medicaid, y usted ya no tendría la cobertura de Molina Healthcare.

Debe renovar su elegibilidad para Medicaid con su CDJFS local cada 12 meses, o perderá los beneficios. Este proceso de renovación se llama redeterminación de Medicaid.

Existen cuatro maneras de renovar sus beneficios:

- **En línea:** Visite [www.benefits.ohio.gov](http://www.benefits.ohio.gov). Inicie sesión en su cuenta y haga clic en la pestaña "Renew my Benefits" (Renovar mis beneficios).

1. Inicie sesión en su cuenta del portal de autogestión o haga clic en “Sign Up” (Registrarse) si no tiene una cuenta.
  2. Haga clic en “Link My Case(s)” (Enlazar a mis casos).
  3. Seleccione “Renew my Benefits” (Renovar mis beneficios).
  4. Complete los pasos necesarios para enviar su renovación.
- **Por teléfono:** Llame a la línea directa del consumidor de Medicaid al **(800) 324-8680**, opción 8 **(TTY: 800-292-3572)**. Llame de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., y los sábados, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del este.
  - **Por correo postal:** Complete el formulario que recibió por correo y envíelo a su CDJFS local. Puede encontrar la dirección en la primera página de la carta o en el Directorio de agencias del condado en [jfs.ohio.gov/county](https://jfs.ohio.gov/county).
  - **En persona:** Visite su CDJFS local para dejar sus formularios en un buzón. Lleve los documentos que necesita para informar de sus ingresos y complete un formulario en persona cuando la oficina esté abierta.

Si tiene preguntas sobre la elegibilidad para Medicaid:

- Llame o visite la oficina local del CDJFS o su asistente social. Ellos son su mejor recurso porque son los que determinan si aún califica para los beneficios de Medicaid. Encuentre el número en [jfs.ohio.gov/county](https://jfs.ohio.gov/county).
- Llame a la línea directa del consumidor de Medicaid al **(800) 324-8680** o **TTY 711**. Llame de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m., hora del este, o los sábados, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora del este.

### Renovación automática de la membresía de Molina Healthcare

Si pierde su elegibilidad para Medicaid, pero se inicia de nuevo dentro de los 90 días, automáticamente se convertirá en miembro de Molina Healthcare otra vez.

### Cómo finalizar su membresía de Molina Healthcare

Como miembro de una organización de atención administrada (MCO), tiene derecho a decidir que finalizará su membresía en ciertos momentos del año. Puede decidir que finalizará su membresía durante los primeros tres meses de su membresía o durante el mes de inscripción abierta anual. El Departamento de Medicaid de Ohio lo notificará para informarle cuándo será su mes de inscripción abierta anual. Si vive en un área de inscripción obligatoria, tendrá que elegir otra organización de atención administrada para cubrir sus servicios de atención médica.

Si desea finalizar su membresía durante los primeros tres meses de su membresía o durante el mes de inscripción abierta anual, puede llamar a la línea directa de Medicaid al **(800) 324-8680 (TTY: 711)**. También puede enviar una solicitud en línea en el sitio web de la línea directa de Medicaid, [ohiomh.com](https://ohiomh.com). Si llama antes de los últimos 10 días del mes, su membresía finalizará el primer día del mes siguiente. Si llama después de este tiempo, su membresía no finalizará hasta el primer día del siguiente mes. Si elige otra organización de atención administrada, su nueva organización de atención administrada le enviará la información por correo antes de la fecha de inicio de su membresía.

También puede finalizar la membresía si tiene un hijo que recibe una manutención por cuidado de acogida temporal federal conforme al Título IV-E, o está bajo cuidado de acogida temporal u otra colocación fuera del hogar. El cambio debe provenir de la agencia pública local de servicios infantiles (PCSA) o del tribunal de menores local conforme al Título IV-E.

### Cómo elegir un plan nuevo

Si está pensando en finalizar su membresía para cambiarse a otra organización de atención administrada (MCO), debe conocer sus opciones, especialmente si desea mantener a sus proveedores actuales. Recuerde que cada MCO tiene su propia lista de médicos y hospitales que están dentro de la red. Cada MCO también tiene información escrita que explica los beneficios que ofrece y las reglas que tiene. Si desea información por escrito sobre una organización de atención administrada a la que esté pensando unirse o si simplemente tiene preguntas sobre la MCO, puede llamar al plan o llamar a la línea directa de Medicaid al **(800) 324-8680**; TTY **(800) 292-3572**. También puede encontrar información sobre las MCO de su área visitando el sitio web de la línea directa de Medicaid, [ohiomh.com](http://ohiomh.com).

### Finalizaciones de membresía por causa justa

A veces, puede haber una razón especial por la que deba finalizar su membresía con un plan. Esto se denomina finalización de la membresía por “causa justa”. Las solicitudes de causa justa se aplican a períodos fuera de la inscripción abierta y los primeros tres meses de inscripción. Para solicitar la finalización de la membresía por causa justa, primero puede llamar a Molina Healthcare y darnos la oportunidad de resolver el problema. Si no podemos resolver el problema, puede solicitar una finalización por causa justa si tiene una de las siguientes razones:

1. Usted se muda y su MCO actual no está disponible donde vive actualmente, y necesita atención médica que no sea de emergencia en su área nueva antes de que finalice su membresía en la MCO.
2. Por objeciones morales o religiosas, su MCO actual no cubre el servicio médico que usted necesita.
3. Su médico indicó que algunos de los servicios médicos que usted necesita deben recibirse al mismo tiempo y que los servicios no están todos en la red de la MCO.
4. Le preocupa no recibir atención de calidad y que los servicios que necesita no están disponibles de otro proveedor de la red de Molina Healthcare.
5. No tiene acceso a servicios médicamente necesarios cubiertos por Medicaid o no tiene acceso a proveedores con experiencia en el manejo de sus necesidades de atención médica especiales.
6. El PCP que eligió ya no está en su red de Molina Healthcare y ese era el único PCP dentro de la red que hablaba su idioma y se encontraba a una distancia razonable de usted; u otro plan tiene un PCP en su red que habla su idioma, que se encuentra a una distancia razonable de usted y lo aceptará como paciente.
7. Si considera que permanecer como miembro en su plan de atención administrada actual es perjudicial para usted y no es lo mejor para usted.

Puede solicitar finalizar su membresía por causa justa llamando a la línea directa de Medicaid al **(800) 324-8680** (TTY **[800] 292-3572**). El Departamento de Medicaid de Ohio revisará su solicitud y decidirá si cumple con un motivo de causa justa. Recibirá una carta por correo en la que se le informará si el Departamento de Medicaid de Ohio finalizará su membresía y la fecha en que finaliza. Si vive en un área de inscripción obligatoria, tendrá que elegir otro plan, a menos que el Departamento de Medicaid de Ohio le indique lo contrario. Si se deniega su solicitud de causa justa, el Departamento de Medicaid de Ohio le enviará información que explique su derecho de audiencia estatal para apelar la decisión.

## Cosas a tener en cuenta si finaliza su membresía

Si ha seguido alguno de los pasos anteriores para finalizar su membresía, recuerde:

- Continúe utilizando los servicios de médicos y otros proveedores de Molina Healthcare hasta el día en que sea miembro de su nuevo plan de salud o vuelva a estar en Medicaid regular.
- Si elige una nueva organización de atención administrada (MCO) y no recibió una tarjeta de identificación de miembro antes del primer día del mes cuando sea miembro del nuevo plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare. Si Molina Healthcare no puede ayudarlo, llame a la línea directa de Medicaid al **(800) 324-8680**; **TTY (800) 292-3572**.
- Si ha elegido una nueva MCO y tiene visitas médicas programadas, llame a su nuevo plan para asegurarse de que estos proveedores estén en la red de proveedores del nuevo plan y de que se haya realizado toda la documentación necesaria. Algunos ejemplos de momentos en que debe llamar a su nuevo plan incluyen: cuando tiene una cita para ver a un nuevo médico, una cirugía, un análisis de sangre o una radiografía programados, y especialmente si está embarazada.
- Si se le permitió volver a la tarjeta regular de Medicaid y no ha recibido una tarjeta nueva de Medicaid, llame al asistente social de su condado.
- Si se le permitió regresar a Medicaid regular y tener visitas médicas programadas, llame a los proveedores para asegurarse de que aceptarán la tarjeta de Medicaid regular.

## Finalizaciones opcionales de la membresía

Usted tiene la opción de no ser miembro de una organización de atención administrada (MCO) en estos casos:

- Si es miembro de una tribu indígena reconocida por el gobierno federal, independientemente de su edad.
- Si usted es una persona que recibe servicios de exención en el hogar y en la comunidad a través del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio.

Si considera que usted o su hijo cumplen con alguno de los criterios mencionados anteriormente y no quieren ser miembros de una organización de atención administrada, puede llamar a la línea directa de Medicaid al **(800) 324-8680 (TTY [800] 292-3572)**. Si cumple con los criterios anteriores y no desea ser miembro de una MCO, su membresía de la MCO finalizará.

Exclusiones: personas a las que no se les permite unirse a una MCO de Medicaid:

Es posible que no se le permita unirse a una organización de atención administrada (MCO) de Medicaid en los siguientes casos:

- Si tiene elegibilidad doble según los programas de Medicaid y Medicare:
- Si está institucionalizado (en una residencia asistida y no es elegible en la categoría de Extensión para Adultos, en un centro de cuidado a largo plazo, en un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales [ICF/IID] o en algún otro tipo de institución); o
- Si está recibiendo servicios de la Exención de Medicaid y no es elegible en la categoría de Extensión para Adultos.
  - \* Si usted es elegible para Medicaid bajo la categoría de Extensión para Adultos, recibirá sus servicios en una residencia asistida a través de la organización de atención administrada. Además, los miembros con Extensión para Adultos aprobada para los servicios de exención permanecerán en la organización de atención administrada.

Si considera que cumple con alguno de los criterios mencionados anteriormente y no debe ser miembro de una organización de atención administrada, debe llamar a la línea directa de Medicaid al **(800) 324-8680 (TTY [800] 292-3572)**. Si cumple con los criterios anteriores, su membresía de la MCO finalizará.

### ¿Molina Healthcare puede finalizar mi membresía?

Molina Healthcare puede solicitarle al Departamento de Medicaid de Ohio que finalice su membresía por ciertos motivos. El Departamento de Medicaid de Ohio debe aprobar la solicitud antes de que su membresía pueda finalizar.

Los motivos por los que Molina Healthcare puede pedir que se finalice su membresía son:

- Por fraude o por uso indebido de su tarjeta de identificación de Molina Healthcare
- Por comportamientos disruptivos o poco cooperativos en la medida en que afecten la capacidad de la MCO para prestarle servicios a usted u otros miembros.

Molina Healthcare brinda servicios a sus miembros gracias a un contrato que tiene con el Departamento de Medicaid de Ohio. Si desea comunicarse con el Departamento de Medicaid de Ohio, puede llamar o escribir a:

Ohio Department of Medicaid  
Office of Managed Care  
Bureau of Managed Care Compliance and Oversight  
P.O. Box 182709  
Columbus, Ohio 43218-2709  
Teléfono: **(800) 324-8680**  
TTY: **(800) 292-3572**

También puede visitar el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio, [www.medicaid.ohio.gov](http://www.medicaid.ohio.gov).

Puede comunicarse con Molina Healthcare para obtener cualquier otra información que desee, incluida la estructura y el funcionamiento de Molina Healthcare y cómo le pagamos a nuestros proveedores. Si desea informarnos algo que cree que deberíamos cambiar, llame a Servicios para Miembros al **(800) 642-4168 (TTY [800] 750-0750 o 711)**.

## Cómo paga Molina Healthcare a los proveedores por su atención

### Molina Healthcare tiene un contrato con los proveedores de muchas maneras.

A algunos proveedores de Molina Healthcare se les paga según un pago por servicio. Esto significa que se les paga cada vez que lo atienden y por cada servicio que prestan. A otros proveedores se les paga una suma fija por cada mes que un miembro esté asignado su cuidado, independientemente de que lo atiendan o no.

Es posible que a algunos proveedores se les ofrezcan recompensas por brindar una excelente atención preventiva y controlar el uso de los servicios hospitalarios. Molina Healthcare no recompensa a proveedores o empleados por denegar la cobertura o los servicios médicos. Molina Healthcare tampoco otorga bonificaciones a los proveedores para que le brinden menos atención. Para obtener más información sobre cómo se paga a los proveedores, llame a Servicios para Miembros.

## Pagos y facturas

Los miembros de Molina Healthcare no son responsables de los copagos u otros cargos por los servicios médicos cubiertos. Si recibe una factura de un proveedor del plan por servicios aprobados y cubiertos, llame a Servicios para Miembros. No pague la factura hasta que haya hablado con nosotros. Lo ayudaremos con este asunto.

Si el estado de cuenta no indica ninguna responsabilidad del paciente, significa que usted tiene un estado de cuenta, no una factura. El proveedor solo le dice que le han facturado esos servicios a su compañía de seguros. Estos estados de cuenta dicen en la parte superior de la página que "esto no es una factura". Si no recibió los servicios indicados en el estado de cuenta, llame a Servicios para Miembros de inmediato.

Es posible que deba pagar por servicios que no están cubiertos. También es posible que deba pagar por los servicios de proveedores que no son parte de nuestra red. Si los servicios eran de emergencia, usted no tiene que pagar. Si necesita ayuda, llame a Servicios para Miembros.

# Glosario (definiciones)

**Directivas anticipadas:** Instrucciones escritas sobre la atención médica para los casos en que un adulto no pueda dar a conocer sus deseos médicos. Esto incluye lo siguiente:

- Testamento en vida
- Poder legal duradero para la atención médica
- Declaración para el tratamiento de la salud mental
- Orden de no reanimación

**Apelación:** Solicitud de un miembro para que el plan de Molina Healthcare revise una determinación adversa de beneficios.

**Salud del comportamiento:** Término utilizado para referirse a cualquier afección de salud mental o por consumo de sustancias.

**Copago:** Monto fijo que paga un miembro por un servicio de atención médica cubierto. Los miembros de Molina Healthcare no son responsables de los copagos u otros cargos por los servicios médicos cubiertos.

**Programa de servicios coordinados (CSP):** Si está inscrito en el Programa de servicios coordinados, debe surtir todos sus medicamentos recetados en una farmacia y también puede estar limitado a un profesional que emite la receta para algunos medicamentos, excepto en situaciones de emergencia. Si está inscrito en el programa, recibirá una tarjeta de identificación del programa en la que se indica la farmacia y el profesional que emite la receta con los que debe obtener sus medicamentos recetados.

**Servicios cubiertos:** Servicios y suministros cubiertos por Molina Healthcare.

**Equipo médico duradero:** Equipo que puede soportar el uso repetido, que se usa principal y habitualmente para un propósito médico, que generalmente no es útil para una persona en ausencia de una enfermedad o lesión, y que es apropiado para su uso en el hogar. Algunos ejemplos son sillas de ruedas, equipo de oxígeno o muletas. También se conoce como equipo médico para el hogar.

**Afección médica de emergencia:** Una afección médica que se manifiesta con síntomas agudos de una gravedad suficiente (incluido el dolor intenso) para que una persona prudente, que posea un conocimiento promedio de salud y de medicina, pueda esperar razonablemente que la ausencia de atención médica inmediata dé lugar a lo siguiente: poner en peligro la salud de la persona (o, con respecto a una mujer embarazada, la salud de la mujer o del niño por nacer) en grave riesgo; deterioro grave de las funciones corporales; o disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo. Por ejemplo, un aborto espontáneo o dificultad para respirar.

**Transporte médico de emergencia:** Transporte en ambulancia de personas enfermas, lesionadas o incapacitadas por otro motivo que requieran atención médica de emergencia. Por ejemplo, es posible que lo lleven a un hospital en una ambulancia si necesita atención de emergencia.

**Atención en la sala de emergencias:** Detección, examen y evaluación médicos por parte de un médico o, en la medida en que lo permita la ley aplicable, por otro personal adecuado bajo la supervisión de un médico, para determinar si existe una afección médica de emergencia y, en caso de existir, el cuidado, el tratamiento o la cirugía para un servicio cubierto por un médico necesarios para aliviar o eliminar la afección médica de emergencia, dentro de la capacidad de servicio de un hospital.

**Servicios de emergencia:** Servicios cubiertos para pacientes hospitalizados, servicios para pacientes ambulatorios o servicios de transporte médico proporcionados por un proveedor calificado y necesarios para evaluar, tratar o estabilizar una afección médica de emergencia. Los proveedores de servicios de emergencia también incluyen médicos u otros profesionales de la salud o centros de atención médica que no están empleados o bajo un acuerdo contractual con el plan de Molina Healthcare.

**Servicios excluidos:** Servicios de salud que el plan de Molina Healthcare no paga ni cubre. Puede encontrar una lista de los servicios no cubiertos por Molina Healthcare en este manual.

**Fraude, despilfarro y abuso:**

- **Fraude:** Un acto injusto o ilegal que se realiza a propósito para obtener ilegalmente algo de valor.
- **Despilfarro:** Prácticas que generan costos innecesarios y una menor calidad de la atención.
- **Abuso:** Prácticas de proveedores y miembros que generan costos innecesarios para los programas de Medicaid o Medicare. También puede llevar al pago de servicios que no cumplen con las normas profesionales de atención médica.

**Medicamentos genéricos:** Medicamentos recetados cuyo uso está aprobado por el gobierno en lugar de un medicamento de marca. Un medicamento genérico tiene los mismos principios activos que un medicamento de marca. Suele ser más barato. Funciona tan bien como el medicamento de marca.

**Queja:** La expresión de disconformidad de un miembro sobre cualquier asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Las quejas pueden incluir, entre otros, la calidad del cuidado o de los servicios prestados, y aspectos de las relaciones interpersonales, como la descortesía de un proveedor o empleado, o el incumplimiento de los derechos del miembro, independientemente de si se solicita o no una medida correctiva. La queja incluye el derecho de un miembro a disputar una extensión de tiempo propuesta por una entidad de atención administrada (MCE) para tomar una decisión de autorización.

**Servicios y dispositivos de recuperación de las habilidades:** Servicios diseñados para ayudar a las personas a adquirir, retener y mejorar las habilidades de autoayuda, socialización y adaptación necesarias para residir con éxito en los entornos domiciliarios y comunitarios. Esto puede incluir fisioterapia y terapia ocupacional, u otros servicios para las personas con discapacidades.

**Seguro médico:** Un contrato que requiere que el plan de Molina Healthcare pague algunos o todos sus costos de atención médica a cambio de una prima. El seguro médico también puede denominarse “plan” o “póliza”.

**Atención médica domiciliaria:** Servicios que incluyen enfermería a domicilio, servicios de asistente de cuidado médico a domicilio y terapias especializadas. Estos servicios generalmente no incluyen la ayuda con tareas no médicas, como limpiar o conducir.

**Servicios de hospicio:** Una agencia pública, una organización privada o una subdivisión de cualquiera de ellas, sujeta a las condiciones de participación conforme a 42 C.F.R. Parte 418 (1 de octubre de 2017), que está autorizada en el estado de Ohio y aprobada por el ODM para dedicarse a brindar atención a personas con enfermedades terminales (5160-56-01(V)). Los servicios de hospicio son un tipo de atención médica y de apoyo social que ayuda a aliviar el sufrimiento, para el manejo de la enfermedad terminal de una persona. Los cuidados de hospicio no tratan la enfermedad de la persona.

**Hospitalización:** Atención en un hospital que requiere la admisión como paciente hospitalizado. La hospitalización generalmente requiere una estadía por la noche.

**Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios:** Tratamiento o servicios paliativos, de diagnóstico, terapéuticos o de rehabilitación proporcionados por un profesional médico o bajo la dirección de este, que un hospital le brinda a un paciente. Se trata de la atención en un hospital que, por lo general, no requiere una estadía por la noche.

**Entidad de atención administrada (MCE):** Un plan de salud autorizado por el estado de Ohio para brindar servicios médicos y hospitalarios prepagados a consumidores elegibles de Medicaid.

**Medicaid:** Un programa de gobierno. Utiliza fondos federales, estatales y locales. Proporciona seguro médico a personas de todas las edades dentro de ciertos límites de ingresos.

**Médicamente necesario:** Criterios de cobertura para procedimientos, artículos o servicios que previenen, diagnostican, evalúan o tratan una afección médica adversa, como una enfermedad, lesión, afección o sus síntomas, disfunción emocional o del comportamiento, déficit intelectual, deterioro cognitivo o discapacidad del desarrollo, y sin los cuales se puede esperar que la persona sufra una morbilidad prolongada, mayor o nueva; deterioro de la función; disfunción de un órgano o una parte del cuerpo; o dolor y molestias de importancia.

**Miembro:** Una persona que es elegible para Medicaid y que está inscrita en el plan de Molina Healthcare.

**Servicios para Miembros:** Un departamento de nuestro plan. Los Servicios para Miembros responden preguntas sobre su plan o los beneficios y sus preocupaciones.

**Molina Healthcare:** Un plan de atención administrada autorizado por el estado de Ohio para brindar servicios médicos y hospitalarios prepagados a consumidores elegibles para Medicaid.

**Red:** Los proveedores contratados del plan de Molina Healthcare disponibles para los miembros del plan de Molina Healthcare.

**Farmacia de la red:** Una farmacia (expendio de medicamentos) que surte medicamentos recetados para nuestros miembros. Han aceptado trabajar con Gainwell, el administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM). En la mayoría de los casos, sus recetas están cubiertas únicamente si se surten en una farmacia de la red.

**Proveedor de la red (o proveedor participante de la red):** Cualquier proveedor, grupo de proveedores o entidad que tiene un contrato de proveedor de la red con el plan de Molina Healthcare de acuerdo con la regla 5160-26-05 del Código Administrativo y recibe fondos de Medicaid directa o indirectamente para ordenar, remitir o prestar servicios cubiertos como resultado del acuerdo de proveedor del plan de Molina Healthcare o el contrato con el ODM. También los llamamos “proveedores del panel”. Deben tener licencia o certificación de Medicaid. Ellos han aceptado trabajar con nuestro plan. No les cobrarán a nuestros miembros un monto adicional. Mientras sea miembro de nuestro plan, debe usar a los proveedores de la red para recibir los servicios cubiertos.

**Proveedor fuera de la red (proveedor no participante):** Cualquier proveedor con un acuerdo de proveedor con el ODM que no tenga un contrato con Molina Healthcare, pero que brinde servicios de atención médica a los miembros de Molina Healthcare.

**Servicios médicos:** “Profesionales de servicios médicos” son médicos, podólogos, dentistas, especialistas en enfermería clínica, enfermeras parteras certificadas, enfermeros profesionales certificados o asistentes médicos (5160-2-02(L)). Por ejemplo, un médico puede ser un doctor en medicina (M.D.) o un doctor en medicina osteopática (D.O.).

**Plan:** “Organización de atención administrada (MCO)” o “plan de atención administrada (MCP)” significa una corporación de seguros de salud (HIC) con licencia en el estado de Ohio que celebra un acuerdo de proveedor de atención administrada con el ODM (5160-26-01(S)).

**Servicios posteriores a la estabilización:** Servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que un proveedor tratante considera médicamente necesarios después de que se ha estabilizado una afección médica de emergencia para mantener la afección estabilizada o en las circunstancias descritas en 42 C.F.R.422.113 para mejorar o resolver la afección del miembro. Esta es la atención de seguimiento que necesita después de recibir atención por una emergencia. Con esta atención de seguimiento nos aseguramos que usted mejore.

**Lista de medicamentos preferidos (PDL):** Una lista de los medicamentos recetados que cubre el plan. El Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) selecciona los medicamentos de esta lista con la ayuda de médicos y farmacéuticos. La Lista de medicamentos le informa si hay alguna regla que deba seguir para obtener sus medicamentos. La Lista de medicamentos a veces se denomina “formulario”.

**Prima:** “Prima” significa el monto del pago mensual por miembro al que la MCO tiene derecho como compensación por el cumplimiento de sus obligaciones de acuerdo con el Capítulo 5160-26 del Código Administrativo o el acuerdo de proveedor con el ODM (516026-01(NN)). Por ser miembro de Molina Healthcare, usted no paga una prima.

**Cobertura de medicamentos recetados:** Medicamentos cubiertos por el administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM) que se dispensan a los miembros para su uso en la residencia de un paciente, incluidos un centro de enfermería o un centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades intelectuales. Usted recibe los beneficios de farmacia a través de Gainwell.

**Medicamentos recetados:** Sustancias simples o compuestas, o mezclas de sustancias recetadas para la cura, mitigación o prevención de enfermedades, o para el mantenimiento de la salud, recetadas por un médico u otro profesional con licencia en las artes curativas dentro del alcance de esta práctica profesional, según lo definido y limitado por la ley federal y estatal; dispensadas por farmacéuticos con licencia y profesionales autorizados con licencia de acuerdo con la Ley de Práctica Médica del estado; y dispensadas por el farmacéutico o profesional con licencia con una receta escrita que se registra y se mantiene en los registros del farmacéutico o profesional.

**Atención médica preventiva:** atención médica centrada en la detección y el tratamiento de problemas de salud para la prevención de enfermedades o dolencias.

**Médico de atención primaria (o proveedor de atención primaria, PCP):** Un médico individual (M.D. o D.O.), un consultorio colectivo de médicos, un enfermero registrado de práctica avanzada según se define en la sección 4723.01 del Código Revisado de Ohio, un consultorio colectivo de enfermería de práctica avanzada dentro de una especialidad aceptable o un asistente médico que cumple con los requisitos de la regla 5160-4-03 del Código Administrativo de Ohio que tiene un contrato con Molina Healthcare para prestar servicios según lo especificado en la regla 5160-26-03.1 del Código Administrativo de Ohio. El PCP brinda ayuda con la mayoría de las necesidades médicas.

**Aprobación previa (autorización previa):** La decisión del plan de Molina Healthcare de indicar que un servicio de atención médica, un plan de tratamiento, un medicamento recetado o un equipo médico duradero son médicamente necesarios. A veces se denomina autorización previa, aprobación previa o certificación previa. Su seguro o plan médico puede requerir una autorización previa para determinados servicios antes de que los reciba, excepto en caso de emergencia.

**Proveedor:** Un hospital, centro de atención médica, médico, dentista, farmacia o una persona o entidad apropiada con licencia o certificación que esté autorizada o pueda tener derecho a un reembolso por los servicios relacionados con la atención médica prestados a los miembros de Molina Healthcare. Esto incluye hospitales, agencias de atención médica domiciliaria, clínicas y otros lugares que le brindan servicios de salud, equipos médicos y servicios y apoyos a largo plazo.

**Directorio de proveedores:** Una lista de todos los proveedores de la red de Molina Healthcare. Los llamamos proveedores de la red.

**Servicios y dispositivos de rehabilitación:** Tareas específicas que, de acuerdo con el Título 47 del Código Revisado de Ohio, un personal de atención médica con licencia u otro personal de atención médica técnico o profesional debidamente certificado deben proporcionarlas directamente. Estos son servicios de atención médica que ayudan a la persona a mantener, recuperar o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida cotidiana. Estos servicios se pueden proporcionar para habilidades o funciones que se perdieron o disminuyeron debido a que la persona estaba enferma, lesionada o discapacitada.

**Remisión:** Una solicitud de un PCP para que su paciente visite a otro proveedor para recibir atención. No necesita una remisión para ver a un proveedor.

**Área de servicio:** Área geográfica donde Molina Healthcare presta servicios.

**Administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM):** Una entidad de atención administrada especializada que tiene un contrato con el Departamento de Medicaid de Ohio (ODM) para administrar el programa de medicamentos recetados de Medicaid de Ohio. Todos los miembros de Medicaid que están inscritos en la atención administrada reciben sus beneficios de farmacia a través del programa del SPBM.

**Atención de enfermería especializada:** Tareas específicas que, de acuerdo con el Capítulo 4723 del Código Revisado de Ohio, deben ser proporcionadas por un enfermero profesional con licencia (LPN) bajo la dirección de un enfermero registrado, o bien por un enfermero registrado directamente. Los enfermeros certificados prestan o supervisan estos servicios en su hogar o en una residencia asistida.

**Especialista:** Un especialista médico que se enfoca en un área específica de la medicina o en un grupo de pacientes para diagnosticar, manejar, prevenir o tratar ciertos tipos de síntomas y afecciones. Un especialista no médico es un proveedor que tiene más capacitación en un área específica de la atención médica.

**Telesalud (atención virtual):** Atención que recibe en línea, mediante una aplicación móvil o por teléfono. Los miembros de Medicaid pueden consultar a proveedores médicos y de salud del comportamiento a través de la telesalud para muchas enfermedades y lesiones. Consulte la página [37](#) para obtener más información sobre la telesalud.

**Atención de urgencia:** Atención de una enfermedad, lesión o afección lo suficientemente grave como para que una persona razonable considere que se necesita atención inmediata, pero no tan grave como para requerir atención en la sala de emergencias. Puede obtener esta atención de proveedores fuera de la red cuando los proveedores de la red no están disponibles o usted no puede acceder a ellos. También se denomina “atención que no es de emergencia”.

# Formulario de quejas y apelaciones

## Formulario de solicitud de queja/apelación del miembro

Instrucciones para presentar una queja o apelación:

1. Llene este formulario completamente. Describa los problemas con el mayor detalle posible.
2. Adjunte copias de cualquier registro que desee enviar. (No envíe los originales).
3. Si alguien ha presentado una reclamación en su nombre, debe dar su consentimiento a continuación.
4. Puede presentar el formulario lleno de alguna de las siguientes maneras:
  - a. Enviarlo a la dirección que se indica a continuación
  - b. Enviar un fax al número que figura a continuación
  - c. Presentar la información en persona. Para hacerlo, llámenos al número que figura a continuación.

Molina Healthcare no puede prometer que la forma en la que nos envía este formulario sea un método seguro. Por ejemplo, enviar este formulario por correo o fax podría no ser seguro.

Le enviaremos una carta de acuse de recibo por escrito de su solicitud. Se le enviará por correo dentro de los tres (3) días laborables después de recibir la solicitud.

Nombre del miembro: \_\_\_\_\_

Fecha de hoy: \_\_\_\_\_

Nombre de la persona que solicita la queja/apelación si no es el miembro:

\_\_\_\_\_

Relación con el miembro: \_\_\_\_\_

Núm. de identificación del miembro: \_\_\_\_\_

Núm. de teléfono durante el día: \_\_\_\_\_

Problema(s) específico(s): \_\_\_\_\_

Indique todos los detalles relacionados con su solicitud, incluidos los nombres, fechas y lugares. Adjunte otra hoja de papel a este formulario si necesita más espacio.

Al firmar a continuación, usted acepta que la información provista es correcta y verdadera. Si otra persona está completando este formulario en su nombre, usted dará su consentimiento por escrito para que la persona mencionada anteriormente envíe este formulario en su nombre.

Firma del miembro: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Si desea recibir ayuda con su solicitud, podemos brindarle ayuda. Podemos ayudarlo en el idioma que hable o si necesita otro tipo de apoyo especial para escuchar o ver. Puede llamar, escribir o enviarnos un fax usando la siguiente información:

Molina Healthcare of Ohio  
Grievance and Appeals Unit  
P.O. Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

Servicios para Miembros de Molina Healthcare: **(800) 642-4168**  
Servicios de retransmisión/TTY de Ohio para personas con deficiencias auditivas: **(800) 750-0750** o **711**  
Número de fax: **(866) 713-1891**  
Servicios para Miembros **(800) 642-4168**, servicios de retransmisión/TTY de Ohio **(800) 750-0750** o **711**

# Apéndice A: Manual de beneficios de farmacia de Gainwell

## Administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM) de Ohio

### 1 Contenido del Manual para miembros

#### 1.1 Identidad corporativa

Gainwell Technologies es una compañía con más de 50 años de experiencia comprobada y una reputación de excelencia en el servicio y conocimientos incomparables. Gainwell no opera bajo ningún otro nombre comercial. En Gainwell, todo lo que hacemos se centra en las personas.

La misión de Gainwell es empoderar a los clientes a través de tecnologías y soluciones innovadoras para ofrecer excelentes resultados en la salud y los servicios humanos.

Usted ahora es miembro de nuestro administrador único de beneficios farmacéuticos (SPBM). Aquí en Gainwell, creemos que usted merece servicios de farmacia de calidad y debe recibir los servicios más actualizados que podamos brindarle.

En línea: [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov)

Correo electrónico: [OH\\_MCD\\_PBM@gainwelltechnologies.com](mailto:OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com)

Si sospecha de fraude a proveedores o consumidores, comuníquese con nuestra línea gratuita de información sobre fraude, despilfarro y abuso al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)** y seleccione la opción para denunciar sus preocupaciones sobre fraude, despilfarro y abuso.

#### 1.2 Servicios disponibles

Gainwell cubre todos los medicamentos cubiertos por Medicaid, necesarios por motivos médicos y de venta libre (OTC). Utilizamos una Lista de medicamentos preferidos (PDL), que es una lista de medicamentos que preferimos que nos recete su proveedor. Es posible que le solicitemos al profesional que emite la receta que envíe una solicitud de autorización previa, donde nos proporcionará información adicional que explique por qué puede ser necesario un medicamento específico o una determinada dosis o cantidad de medicamento.

Los siguientes servicios están a su disposición para satisfacer cualquier otra necesidad que pueda tener:

- Interpretación oral.
- Servicios de traducción.
- Asistencia y servicios auxiliares.
- Información escrita en formatos alternativos, incluidos braille y letra grande.

##### 1.2.1 Lista de medicamentos preferidos (PDL)

Gainwell utiliza una PDL, que es una lista de medicamentos que preferimos que nos recete su proveedor. Puede encontrar una copia de la PDL en las siguientes ubicaciones:

- En la pestaña “Reference Material” (Material de referencia) en: [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov)
- Inicie sesión en su portal para miembros de Gainwell en: [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov)

- El sitio web de farmacia del Departamento de Medicaid de Ohio en: [medicaid.ohio.gov/stakeholders-and-partners/phm/unified-pdl](https://www.medicaid.ohio.gov/stakeholders-and-partners/phm/unified-pdl)
- Puede solicitar una copia impresa llamando a Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)**

## 1.2.2 Autorizaciones previas

Es posible que el profesional que emite la receta deba presentar una solicitud de autorización previa para determinados medicamentos. Gainwell acepta solicitudes de autorizaciones previas por teléfono, fax, correo postal, el portal web o por autorización previa electrónica (ePA). En estas circunstancias, su proveedor enviará una solicitud de autorización al equipo de Servicios de Farmacia de Gainwell, donde se realizará una revisión clínica del medicamento que su proveedor solicita. El equipo de Servicios de Farmacia de Gainwell trabajará en estrecha colaboración con el profesional que emite la receta para brindarle la mejor decisión clínica. Recibirá por correo una carta con el resultado de la decisión tomada.

Si no está de acuerdo con la decisión tomada por Gainwell, se le enviará información detallada sobre cómo puede apelar la decisión.

Tiene la opción de llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)** para obtener información sobre la PDL, los medicamentos que pueden requerir autorización previa o para hacer cualquier pregunta relacionada con los medicamentos que pueda tener. La PDL y una lista de medicamentos que requieren autorización previa están disponibles para que usted pueda acceder a ellas en línea en: [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov). Es importante que usted o el profesional que emite la receta consulten la PDL o la lista de medicamentos que requieren autorización previa cada vez que tenga preguntas, ya que estos son documentos que pueden cambiar.

## 1.2.3 Estrategias de gestión de utilización de farmacias

La PDL se utilizará con cada revisión de autorización previa que complete el equipo de Servicios de Farmacia de Gainwell. Cuando se requiere una autorización previa, Gainwell debe aprobar la solicitud del profesional que emite la receta antes de que usted pueda surtir su medicamento en su farmacia preferida dentro de la red. Es posible que se requiera una autorización previa si ocurre lo siguiente:

- Hay un medicamento genérico disponible.
- Se puede hacer un uso indebido/abuso del medicamento solicitado.
- Primero se deben probar otros medicamentos.
- Se superaron los límites de cantidad para el medicamento solicitado.
- El medicamento que le recetó su proveedor no está incluido en la PDL.

La PDL generalmente incluye varias opciones de medicamentos para tratar una afección en particular. Estos medicamentos diferentes se denominan medicamentos “alternativos” y son tan eficaces como otros medicamentos sin efectos secundarios adicionales ni problemas de salud.

Algunas de las razones específicas por las que el profesional que emite la receta debe presentar una solicitud de autorización previa son las siguientes:

**Terapia escalonada:** En algunos casos, nuestro plan requiere que primero pruebe ciertos medicamentos para tratar su afección médica.

**Sustitución por un medicamento genérico:** En este caso, se requerirá que una farmacia proporcione un medicamento genérico en lugar de un medicamento de marca cuando haya uno disponible. Los medicamentos genéricos son tan seguros y eficaces como los medicamentos de marca y deben recetarse primero.

**Intercambio terapéutico:** En este caso, usted no puede tomar un medicamento por razones como alergia, intolerancia, etc., es posible que un medicamento no funcione para usted y que el profesional que emite la receta le haga una receta para un medicamento que no está en la lista de medicamentos aprobados.

**Medicamentos especializados:** Esta es una revisión de un medicamento que se considera más complejo para una enfermedad específica y que requiere atención y manejo específicos durante el proceso de revisión de la autorización previa. Para estos medicamentos, es posible que deba obtenerlos a través de una farmacia especializada. El profesional que emite la receta trabajará con los Servicios de Farmacia de Gainwell para asegurarse de que pueda obtener el medicamento que necesita lo más rápido posible.

## 1.2.4 Servicios excluidos

Gainwell no pagará las siguientes categorías que no estén cubiertas por el programa de farmacias de Medicaid de Ohio:

- Medicamentos para el tratamiento de la obesidad.
- Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad.
- Medicamentos para el tratamiento de la disfunción eréctil.
- Medicamentos en implementación del estudio de eficacia (DESI) o medicamentos que se haya determinado que son idénticos, similares o relacionados.
- Medicamentos que son elegibles para ser cubiertos por la Parte D de Medicare.
- Medicamentos de venta libre que no están en la lista de acuerdo con el párrafo C de la regla 5160-9-03 del Código Administrativo de Ohio (OAC).
- Medicamentos que se usan para indicaciones no aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), a menos que estén respaldados por evidencia clínica convincente.

## 1.2.5 Servicios adicionales

El equipo de farmacia de Gainwell también puede ayudarlo con los siguientes servicios llamando a nuestra mesa de ayuda para miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)**. También puede acceder a esta información en su portal para miembros iniciando sesión en [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov).

- Puede encontrar una farmacia que surta la receta que le dio su proveedor.
- Puede verificar que tiene una cobertura de farmacia activa.
- Puede obtener suministros para la diabetes cubiertos a través de su beneficio de farmacia.
- Puede obtener equipo médico duradero (DME) cubierto a través de su beneficio de farmacia.

## 1.3 Solicitudes de apelaciones, quejas o audiencias estatales

### Queja

Si no está conforme con algo relacionado con los Servicios de Farmacia de Gainwell o nuestros proveedores, comuníquese con nosotros lo antes posible. Esto se denomina queja.

Para ponerse en contacto con nosotros, puede hacer lo siguiente:

- Llame a Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)** y elija la opción 1 para hablar con un miembro del equipo de la mesa de ayuda de farmacia de Gainwell.
- Complete el formulario de queja/apelación incluido en este Manual para miembros y envíelo por correo a los Servicios de Farmacia de Gainwell a la dirección que aparece a continuación o en línea a través del portal para miembros.
- Visite nuestro sitio web, [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov).

- Escribanos una carta diciéndonos que no está conforme. Asegúrese de incluir su nombre y apellido, su identificación de Medicaid, su dirección y su número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted, si es necesario. Puede enviar su formulario o carta por correo electrónico o correo postal.

Correo electrónico: [OH\\_MCD\\_PBM@gainwelltechnologies.com](mailto:OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com)

Correo postal: Gainwell Pharmacy Services  
5475 Rings Rd.  
Atrium II North Tower, Suite 125  
Dublin, OH 43017-7565

Una vez que se comuniqué con Gainwell para presentar su queja, le haremos un seguimiento por teléfono, correo postal u otro medio apropiado dentro de los plazos que se indican a continuación:

- Dos (2) días laborables para las quejas por no poder recibir los medicamentos que necesita.
- Treinta (30) días calendario para todas las demás quejas.

### Apelación

Si recibe un aviso nuestro con el que no está de acuerdo, puede solicitar una apelación dentro de los sesenta (60) días calendario posteriores a la fecha del aviso. Gainwell le dará una respuesta a su apelación dentro de los quince (15) días calendario a partir de la fecha en que se comunicó con nosotros. Si considera que quince (15) días calendario podrían poner en grave peligro su vida, su salud física o mental o su capacidad para lograr, mantener o recuperar sus funciones al máximo, comuníquese con Servicios para Miembros de Gainwell al número que figura a continuación lo antes posible para acelerar su proceso de revisión. Para solicitar una apelación, puede hacer lo siguiente:

- Llame a Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)** y elija la opción 1 para hablar con un miembro del equipo de la mesa de ayuda de farmacia de Gainwell.
- Complete el formulario de queja/apelación incluido en este Manual para miembros y envíelo por correo a los Servicios de Farmacia de Gainwell a la dirección que aparece a continuación o hágalo en línea a través del portal para miembros.
- Visite nuestro sitio web, [spbm.medicaid.ohio.gov](http://spbm.medicaid.ohio.gov).
- Escriba una carta. Asegúrese de incluir su nombre y apellido, su identificación de Medicaid, su dirección y su número de teléfono para que podamos comunicarnos con usted, si es necesario. Puede enviar su formulario o carta por correo electrónico o correo postal.

Correo electrónico: [OH\\_MCD\\_PBM@gainwelltechnologies.com](mailto:OH_MCD_PBM@gainwelltechnologies.com)

Correo postal: Gainwell Pharmacy Services  
5475 Rings Rd.  
Atrium II North Tower, Suite 125  
Dublin, OH 43017-7565

Al presentar una apelación, incluya la siguiente información:

- Su nombre y número de identificación de Medicaid que figura en su tarjeta.
- Nombre del profesional que emite la receta.
- La razón por la que no está de acuerdo con el resultado brindado por Gainwell.
- Cualquier documentación o información que respalde su solicitud de revocación de la decisión.

Gainwell debe darle una respuesta a su apelación dentro de los quince (15) días calendario a partir de la fecha en que se comunicó con nosotros. Si no cambiamos nuestra decisión, se le notificará por escrito y se le presentará su derecho a solicitar una audiencia estatal. Usted debe completar el proceso de apelación antes de poder solicitar una audiencia estatal.

Si necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre una queja o una apelación, le enviaremos una carta en la que se indica que debemos tomarnos hasta catorce (14) días calendario adicionales. Esa carta también le proporcionará información sobre los motivos por los que necesitamos más tiempo para completar su solicitud.

### **Audiencia estatal**

Usted debe completar el proceso de apelación de Gainwell antes de poder solicitar una audiencia estatal. Una audiencia estatal es una reunión con usted o su representante autorizado, una persona del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares del condado, una persona de Gainwell y un funcionario de audiencias de la Oficina de Audiencias Estatales del Departamento de Trabajo y Servicios Familiares de Ohio (ODJFS). En esta reunión, usted explicará por qué cree que los Servicios de Farmacia de Gainwell no tomaron las decisiones correctas, y Gainwell explicará los motivos para tomar nuestra decisión. El funcionario de audiencias tomará una decisión según las reglas, los reglamentos y la información proporcionada durante la audiencia.

Se le notificará sobre su derecho a solicitar una audiencia estatal si no cambiamos nuestra decisión como resultado de la apelación ante Gainwell. Si desea solicitar una audiencia estatal, usted o un representante autorizado deben solicitarla dentro de los noventa (90) días calendario posteriores a la denegación de su apelación de Gainwell.

Para solicitar una audiencia, puede firmar y enviar el formulario de audiencia estatal a la dirección o el número de fax que se indican en el formulario, llamar a la Oficina de Audiencias Estatales al **(866) 635-3748 (TTY/TDD [614] 728-2985)** o enviar su solicitud por correo electrónico a **bsh@jfs.ohio.gov**. Si desea información sobre servicios jurídicos gratuitos, puede llamar a la Asociación de Servicios Jurídicos del Estado de Ohio al **1-800-589-5888** para obtener el número local de su oficina de asistencia jurídica.

Las decisiones de las audiencias estatales generalmente se emiten a más tardar setenta (70) días calendario después de recibir la solicitud. Si se determina que la afección médica cumple con los criterios para una decisión acelerada, la decisión se emitirá tan rápido como sea necesario, pero a más tardar tres (3) días hábiles después de recibir la solicitud. Las decisiones aceleradas son para situaciones en las que el plazo de revisión estándar podría poner en grave peligro su vida, su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar sus funciones al máximo.

## **1.4 Recomendaciones de cambios**

Por ser miembro de los Servicios de Farmacia de Gainwell, tiene derecho a hacer recomendaciones sobre los derechos y responsabilidades relacionados con la cobertura de medicamentos.

Las recomendaciones pueden enviarse por correo electrónico a los Servicios de Farmacia de Gainwell a **OH\_MCD\_PBM@gainwelltechnologies.com**, o bien puede llamar a Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY/TDD [614] 728-2985)**.

## **1.5 Acceso a la farmacia**

Los Servicios de Farmacia de Gainwell ofrecen un portal para miembros para que pueda iniciar sesión y administrar sus necesidades de farmacia. Para iniciar sesión en su portal personal para miembros, visite **[spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov)** e inicie sesión con la información personal que ha configurado para su cuenta.

Para inscribirse y abrir una cuenta a través del portal para miembros de Gainwell, puede seguir las instrucciones del sitio web, **[spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov)**, o llamar a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)** para hablar con un agente de los Servicios de Farmacia de Gainwell y recibir asistencia paso a paso para registrarse y obtener acceso.

## 1.6 Medicamentos ambulatorios de emergencia

En caso de una situación de emergencia, tendrá la opción de recibir un suministro para 72 horas (3 días) del medicamento que sea médicamente necesario. Si tiene dificultades con este proceso, comuníquese con los Servicios de Farmacia Gainwell al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)**.

## 1.7 Declaración de no discriminación

Los Servicios de Farmacia de Gainwell cumplen con las leyes estatales y federales de derechos civiles que lo protegen contra la discriminación o el trato injusto. No tratamos a las personas de manera injusta por motivos de edad, raza, color, nacionalidad, religión, género, identidad de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad mental o física, antecedentes médicos, estado de salud, información genética, evidencia de asegurabilidad, estado militar, condición de veterano, ascendencia, necesidad de servicios de salud para recibir cualquier servicio cubierto o ubicación geográfica.

Gainwell no tiene objeciones morales o religiosas a los servicios que brindamos a los miembros del Departamento de Medicaid de Ohio.

Si necesita alguno de los servicios adicionales que figuran a continuación, comuníquese con la línea gratuita de Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)** para hablar con un miembro del equipo sin cargo adicional:

- Interpretación oral.
- Servicios de traducción.
- Asistencia y servicios auxiliares.
- Información escrita en otros idiomas, como el español, el somalí y el árabe, entre otros.
- Información escrita en formatos alternativos, como en braille y letra grande, entre otros.

## 1.8 Declaración de la red de proveedores

Gainwell trabaja con farmacias para surtir recetas cerca de su hogar para facilitar el acceso a cualquiera de sus necesidades de medicamentos. Muchas de las farmacias ofrecen servicios que incluyen el envío de medicamentos recetados a domicilio, la administración de medicamentos y la asistencia si tiene un inglés limitado, dificultades de audición o de la vista, o una discapacidad que necesite apoyo adicional. Las farmacias especializadas también están disponibles para proporcionar medicamentos con requisitos específicos de manejo, almacenamiento y distribución para tratar enfermedades de alto riesgo, complejas o poco frecuentes. Si hay algún cambio en estas farmacias, nos aseguraremos de informarle a través del sitio web, el portal para miembros de Gainwell o por correo, según lo determine su solicitud de comunicación preferida.

Gainwell no cubre los surtidos de recetas en farmacias que no están registradas (fuera de la red) para entregar medicamentos para los miembros de Medicaid de Ohio, lo que incluye, entre otras, farmacias que están lejos de su hogar, excepto en situaciones de emergencia (si está fuera del estado en una emergencia o si una farmacia de Ohio no puede suministrar el medicamento).

## 1.9 Red de proveedores de farmacia

Puede obtener información sobre cómo encontrar una farmacia cubierta en su red accediendo al Directorio de proveedores de farmacia en línea en [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov) o iniciando sesión en su portal para miembros de Gainwell en [spbm.medicaid.ohio.gov](https://spbm.medicaid.ohio.gov). Puede solicitar una copia impresa del Directorio de proveedores de farmacia llamando a la línea gratuita de Servicios para Miembros al **(833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437)**.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Esta página se dejó en blanco intencionalmente.

Molina Healthcare of Ohio  
P.O. Box 349020  
Columbus, OH 43234  
(800) 642-4168  
[MiMolina.com](http://MiMolina.com)

