
3. Cómo obtener atención

Preaprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o su especialista deberán solicitar permiso a Molina Healthcare antes de que reciba la atención. Esto se denomina solicitud de preaprobación o autorización previa. Esto significa que Molina Healthcare debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (vital).

Los servicios médicamente necesarios son servicios que son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme o discapacite gravemente o reducir el dolor intenso de una enfermedad, dolencia o lesión diagnosticadas. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médicamente necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.

Los siguientes servicios **siempre** necesitan preaprobación (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor de la red de Molina Healthcare:

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de Molina Healthcare, si no son una emergencia o atención de urgencia.
- Cirugía ambulatoria.
- Servicios de enfermería especializada o de atención prolongada en un centro de enfermería (incluidos los centros de cuidados subagudos pediátricos y para adultos que tienen contrato con la Unidad de Cuidados Subagudos del Department of Health Care Services) o centros de cuidados intermedios (incluidos centros de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo [ICF/DD], ICF/DD para recuperación de habilidades [ICF/DD-H], ICF/DD de atención de enfermería [ICF/DD-N]).
- Tratamientos especializados, diagnóstico por imágenes, pruebas y procedimientos.
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia.

Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

Para las solicitudes estándar de aprobación previa (autorización previa), Molina Healthcare debe responder a su solicitud tan pronto como su afección de salud lo requiera, pero no más de cinco días hábiles a partir de la fecha en que Molina Healthcare recibe la información que solicitó y que razonablemente necesita para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud. Molina Healthcare debe responder en un plazo máximo de siete días calendario desde la fecha en que recibe su solicitud.

Si un proveedor o Molina Healthcare consideran que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud o la capacidad de lograr, mantener o recuperar la máxima funcionalidad, Molina Healthcare tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) más rápida y acelerada. Molina Healthcare responderá tan pronto como su afección de salud lo requiera, pero no más de 72 horas a partir de la fecha en que reciba su solicitud.

En ciertos casos, Molina Healthcare puede necesitar más información para decidir (aprobar, cambiar o denegar) su solicitud de aprobación previa (autorización previa). Si esto sucede, Molina Healthcare tiene hasta 14 días calendario más para decidir. Una vez que Molina Healthcare reciba la información necesaria, debe tomar una decisión tan pronto como su afección de salud lo requiera, pero a más tardar en cinco días hábiles para las solicitudes estándar o en 72 horas para las solicitudes aceleradas. Su proveedor puede solicitar una extensión para que Molina Healthcare responda sobre las solicitudes estándar. Puede solicitar una extensión para solicitudes estándar o aceleradas. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de preaprobación (autorización previa).

Molina Healthcare no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar, cambiar o aprobar la cobertura o los servicios. Si Molina Healthcare no aprueba la solicitud, le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA). La NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

Molina Healthcare se comunicará con usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca necesita una preaprobación (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si es fuera de la red de Molina Healthcare o fuera de su área de servicio. Esto incluye trabajo de parto y alumbramiento en caso de embarazo. No necesita una preaprobación (autorización previa) para determinados servicios de atención de asuntos delicados. Para obtener más información sobre los servicios de atención de asuntos delicados, lea “Atención de asuntos delicados” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame al 1-888-665-4621 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711). Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

Segundas opiniones

Es posible que necesite una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que desee una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de que necesita un tratamiento recetado o una cirugía o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado.

Molina Healthcare pagará por una segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red lo solicitan y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor dentro de la red. No necesita preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Si desea obtener una segunda opinión, le haremos una remisión a un proveedor dentro de la red calificado que pueda dársela.

Para solicitar una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-888-665-4621 (TTY 711). Su proveedor dentro de la red también puede ayudar a obtener una remisión para una segunda opinión, si la desea.

Si no hay un proveedor en la red de Molina Healthcare que pueda darle una segunda opinión, Molina Healthcare pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Molina Healthcare le informará si el proveedor que elige para una segunda opinión se aprueba tan rápido como su afección médica lo requiere, pero no más de cinco días hábiles a partir de la fecha en que Molina Healthcare recibe la información que solicitó y que razonablemente necesita para decidir sobre su solicitud; Molina Healthcare debe responder en no más de siete días calendario a partir de la fecha en que Molina Healthcare recibe su solicitud.

Si usted tiene una enfermedad crónica, grave o importante, o tiene una amenaza inmediata y grave para su salud, lo que incluye, entre otros aspectos, la pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte importante del cuerpo o función corporal, Molina Healthcare le informará por escrito en un plazo de 72 horas después de recibir su solicitud.

Si Molina Healthcare deniega su solicitud de una segunda opinión, usted puede presentar una queja. Para obtener más información sobre quejas, lea “Reclamos” en el capítulo 6 de este manual.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

4. Beneficios y servicios

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare

Servicios dentales

Medi-Cal utiliza Medi-Cal Dental Plans (Dental Managed Care Plans) para brindarle los servicios dentales. Puede usar la modalidad de tarifa por servicios (FFS) de Medi-Cal Dental o puede elegir Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan). Para elegir o cambiar su plan dental, llame a Medi-Cal Health Care Options al 1-800-430-4263. Es posible que no esté inscrito en un Programa de Atención Integral para Personas Mayores (PACE) o un plan de SCAN y en un Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan) al mismo tiempo.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales y está inscrito en un Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan), llame a su Medi-Cal Dental Plan (Dental Managed Care Plan).

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través de tarifa por servicios (FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

Molina Healthcare no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal o de otros programas de Medi-Cal. Molina Healthcare coordinará con otros programas para asegurarse de que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por Molina Healthcare. En esta sección se enumeran algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

5. Atención de bienestar para niños y jóvenes

Los miembros niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir los servicios de atención médica necesarios tan pronto como se inscriban. Esto garantiza que reciban la atención preventiva, dental y de salud mental adecuada, incluidos servicios especializados y del desarrollo. En este capítulo se explican estos servicios.

Otros servicios que puede obtener a través de tarifa por servicios (FFS) de Medi-Cal u otros programas

Controles dentales

Mantenga las encías del bebé limpias frotándolas suavemente con un paño todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses, la “dentición” comenzará a medida que los dientes del bebé comiencen a salir. Debe programar una cita para la primera visita dental de su hijo tan pronto como llega su primer diente o antes del primer cumpleaños, lo que sea primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos en estos casos:

Bebés de 0 a 3 años

- Primera visita dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más)
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Empastes
- Extracciones (sacar dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- * Sedación (si es médicamente necesario)



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Extracciones (sacar dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamiento de conductos
- * Sedación (si es médicamente necesario)

Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más)
- Ortodoncia (*brackets*) para aquellos que califiquen
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conductos
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Raspado y pulido radicular
- Extracciones (sacar dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- * Sedación (si es médicamente necesario)

* Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten una razón por la que la anestesia local no es médicamente adecuada, y el tratamiento dental está aprobado de antemano o no la necesita (autorización previa).

Estas son algunas de las razones por las que no se puede usar anestesia local y se puede usar sedación o anestesia general en su lugar:

- Afección física, del comportamiento, emocional o del desarrollo que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento.
- Procedimientos quirúrgicos o de restauración compleja.
- Niño que no coopera.
- Infección aguda en el lugar de la inyección.
- La anestesia local es ineficaz para controlar el dolor.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la línea de Servicio al Cliente de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711) o vaya a <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

6. Presentación de informes y resolución de problemas

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Molina Healthcare y un juez del California Department of Social Services (CDSS). El juez lo ayudará a resolver su problema y a decidir si Molina Healthcare tomó la decisión correcta o no. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación ante Molina Healthcare y aún no está conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar la audiencia estatal en el plazo de 120 días a partir de la fecha que aparece en nuestra carta de Aviso de Resolución de Apelación (NAR). Si le dimos ayuda pagada pendiente durante su apelación y desea que continúe hasta que haya una decisión sobre su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 10 días después de nuestra carta de NAR o antes de la fecha en que dijimos que suspenderán sus servicios, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada pendiente continúe hasta que haya una decisión final sobre su audiencia estatal, comuníquese con Molina Healthcare de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. llamando al 1-888-665-4621. Si no puede oír o hablar bien, llame al TTY 711. Su representante autorizado o proveedor pueden solicitar una audiencia estatal en su nombre con su permiso por escrito.

En ocasiones, puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

6 | Presentación de informes y resolución de problemas

Por ejemplo, si Molina Healthcare no le notificó correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se denomina agotamiento de la causa. Estos son algunos ejemplos de agotamiento de la causa:

- No hemos puesto a su disposición un aviso de acción (NOA) ni una carta NAR en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le entregamos una carta de NOA.
- No le entregamos una carta de NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR.
- No tomamos una decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era una urgencia, pero no respondimos a su apelación en el plazo de 72 horas.

Puede solicitar la audiencia estatal de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo postal:** llene el formulario provisto con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo a esta dirección:

California Department of Social Services
State Hearings Division
744 P Street, MS 09-17-433
Sacramento, CA 95814

- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov.
- **Por correo electrónico:** llene el formulario que vino con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov.
 - Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que otra persona que no sea de la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su correo electrónico. Considere utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** complete el formulario que vino con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o a la línea gratuita 1-833-281-0903

Si necesita ayuda para presentar una solicitud de audiencia estatal, podemos ayudar. Podemos brindarle servicios de idiomas gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY 711).

En la audiencia, le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare. Molina Healthcare le informará al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez puede tardar hasta 90 días en emitir una decisión sobre su caso. Molina Healthcare debe acatar lo que decida el juez.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

6 | Presentación de informes y resolución de problemas

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar plenamente, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar tres días hábiles después de recibir su expediente completo del caso de parte de Molina Healthcare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Molina Healthcare tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explican. Este capítulo también incluye los avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Molina Healthcare.

Aviso de Acción

Molina Healthcare le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) cada vez que Molina Healthcare deniegue, retrase, finalice o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare, siempre puede presentar una apelación ante Molina Healthcare. Consulte la sección “Apelaciones” del capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar una apelación. Cuando Molina Healthcare le envíe un NOA, le informará todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que tomamos. Si recibe este aviso de otra persona que no sea Molina Healthcare, comuníquese con Molina Healthcare de inmediato.

Contenido de los avisos

Si Molina Healthcare basa las denegaciones, demoras, modificaciones, finalizaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios, en su totalidad o en parte, en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Un comunicado de la acción que Molina Healthcare pretende llevar a cabo.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Molina Healthcare.
- Cómo decidió Molina Healthcare, incluidas las reglas que utilizó Molina Healthcare.
- Las razones médicas de la decisión. Molina Healthcare debe indicar claramente por qué su afección no cumple con las reglas o pautas.
- Información sobre su derecho a solicitar copias gratuitas de todos los documentos y registros relevantes para el NOA.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.

Traducción

Molina Healthcare tiene la obligación de traducir y proporcionar la información por escrito del miembro en los idiomas preferidos comunes, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso traducido en su totalidad debe incluir la razón médica de la decisión de Molina Healthcare de denegar, retrasar, modificar, finalizar, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción en su idioma preferido no está disponible, Molina Healthcare debe ofrecer ayuda verbal en su idioma preferido para que pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).
Molina Healthcare está disponible de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Las llamadas no tienen costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
Vaya a nuestro sitio web: www.MolinaHealthcare.com.