

Member



Handbook

What you need to know about your benefits

Molina Healthcare Combined Evidence of Coverage (EOC) and Disclosure Form

2022

Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, Imperial County



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Other languages and formats

Other languages

You can get this Member Handbook and other plan materials in other languages at no cost to you call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). The call is toll free. Read this Member Handbook to learn more about health care language assistance services, such as interpreter and translation services.

Other formats

You can get this information in other formats, such as braille, 20-point font large print audio, and accessible electronic formats at no cost to you. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) The call is toll free.

Interpreter services

Molina Healthcare provides both written and oral interpretation services from a qualified interpreter, on a 24-hour basis, at no cost to you. You do not have to use a family member or friend as an interpreter. We discourage the use of minors as interpreters, unless it is an emergency. Interpreter, linguistic and cultural services are available at no cost to you. Help is available 24 hours a day, 7 days a week. For language help or to get this handbook in a different language, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) The call is toll free.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-665-4621 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-665-4621 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-665-4621 (711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-665-4621 (711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պլանակ (Armenian)

ՈՒՇԱՂԴՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկապարհ Ձեր լեզվով, գանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հարմանդանություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ភ្ជួចជាងគ្មានសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាងគ្មានសរសេរជាអក្សរពង្រីក គឺអាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: [1-xxx-xxx-xxxx])。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: [1-xxx-xxx-xxxx]) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puay leej muaj ua cov ntawv su thiab luam fawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-888-665-4621 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸ່ມແລະມີໂຕເລິ່ມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemo longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh. beiv taux longc benx nzanq-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborgv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiy deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711). ਅਮਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621 (711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: [1-xxx-xxx-xxxx]). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyon ng ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Welcome to Molina Healthcare!

Thank you for joining Molina Healthcare. Molina Healthcare is a health plan for people who have Medi-Cal. Molina Healthcare works with the State of California to help you get the health care you need. Molina Healthcare subcontracts with Health Net Community Solutions (Health Net) in Riverside and San Bernardino County. If you live in Riverside or San Bernardino County and you have picked a Primary Care Provider (PCP) who is with Health Net, Health Net will arrange your health care services. If you have any questions, call member services at 1-888-665-4621 (TTY 711).

Member Handbook

This Member Handbook tells you about your coverage under Molina Healthcare. Please read it carefully and completely. It will help you understand and use your benefits and services. It also explains your rights and responsibilities as a member of Molina Healthcare. If you have special health needs, be sure to read all sections that apply to you.

This Member Handbook is also called the Combined Evidence of Coverage (EOC) and Disclosure Form. It is a summary of Molina Healthcare rules and policies and based on the contract between Molina Healthcare and Department of Health Care Services (DHCS). If you would like more information, call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) to ask for a copy of the contract between Molina Healthcare and DHCS. You may also ask for another copy of the Member Handbook at no cost to you or visit the Molina Healthcare website at www.MolinaHealthcare.com to view the Member Handbook. You may also request, at no cost to you, a copy of the Molina Healthcare non-proprietary clinical and administrative policies and procedures, or how to access this information on the Molina Healthcare website.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Contact us

Molina Healthcare is here to help. If you have questions, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.

You can also visit online at any time www.MolinaHealthcare.com

Thank you,
Molina Healthcare
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Table of contents

Other languages and formats.....	2
Other languages.....	2
Other formats.....	2
Interpreter services.....	2
Welcome to Molina Healthcare!	6
Member Handbook.....	6
Contact us	7
Table of contents	8
1. Getting started as a member.....	11
How to get help.....	11
Who can become a member.....	11
Identification (ID) cards	12
2. About your health plan	14
Health plan overview.....	14
How your plan works.....	16
Changing health plans	16
College students who move to a new county or out of California.....	17
Continuity of care.....	18
Costs.....	19
3. How to get care.....	22
Getting health care services.....	22
Primary care provider (PCP)	23
Provider network.....	26
Appointments.....	32
Getting to your appointment.....	32
Canceling and rescheduling.....	32
Payment.....	33
Referrals	34



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Pre-approval (prior authorization).....	35
Second opinions.....	36
Sensitive care	37
Urgent care.....	39
Emergency care.....	39
Nurse advice line	41
Advance directives.....	41
Organ and tissue donation.....	41
4. Benefits and services	42
What your health plan covers.....	42
Medi-Cal benefits covered by Molina Healthcare	45
Other Molina Healthcare covered benefits and programs.....	61
Other Medi-Cal programs and services.....	64
Services you cannot get through Molina Healthcare or Medi-Cal	69
Evaluation of new and existing technologies.....	69
5. Child and youth well care	70
Pediatric services (Children under age 21).....	70
Well-child health check-ups and preventive care.....	71
Blood lead poisoning testing.....	72
Help getting child and youth well care services.....	72
Dental check-ups.....	73
6. Reporting and solving problems.....	75
Complaints	76
Appeals.....	77
What to do if you do not agree with an appeal decision.....	78
Complaints and Independent Medical Reviews (IMR) with the Department of Managed Health Care	79
State Hearings.....	80
Fraud, waste and abuse	81



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

7. Rights and responsibilities 83

- Your rights..... 83
- Your responsibilities 84
- Notice of non-discrimination..... 85
- Ways to get involved as a member..... 87
- Notice of privacy practices..... 87
- Notice about laws..... 93
- Notice about Medi-Cal as a payer of last resort..... 93
- Notice about estate recovery 94
- Notice of Action..... 94

8. Important numbers and words to know 95

- Important phone numbers..... 95
- Words to know 95



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

1. Getting started as a member

How to get help

Molina Healthcare wants you to be happy with your health care. If you have any questions or concerns about your care, Molina Healthcare wants to hear from you!

Member services

Molina Healthcare member services is here to help you. Molina Healthcare can:

- Answer questions about your health plan and covered services
- Help you choose or change a primary care provider (PCP)
- Tell you where to get the care you need
- Help you get interpreter services if you do not speak English
- Help you get information in other languages and formats

If you need help, 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Molina Healthcare must make sure that you wait less than 10 minutes when calling.

You can also visit online at any time at www.MolinaHealthcare.com.

Who can become a member

You qualify for Molina Healthcare because you qualify for Medi-Cal and live in one of these counties: Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento, and San Diego.

For details call your county's Social Security Administration Office at the phone numbers listed below.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Imperial County Social Security Office: 1-(800)-772-1213

Riverside Social Security Office: 1- (800) 772-1213

San Bernardino Social Security Office: (909) 891-3744

Sacramento Social Security Office: (855) 782-9153

San Diego Social Security Office: (800) 772-1213

You may also qualify for Medi-Cal through Social Security because you are receiving SSI/SSP.

For questions about enrollment, call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711). Or visit <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal is also called “Medi-Cal for working people.” You may be able to get Transitional Medi-Cal if you stop getting Medi-Cal because:

- You started earning more money.
- Your family started receiving more child or spousal support.


You can ask questions about qualifying for Transitional Medi-Cal at your local county health and human services office at <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> or call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711).

Identification (ID) cards

As a member of Molina Healthcare, you will get a Molina Healthcare ID card. You must show your Molina Healthcare ID card and your Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC), that the State of California sent you, when you get any health care services or prescriptions. You should carry all health cards with you at all times. Here are sample BIC and Molina Healthcare ID cards to show you what yours will look like:



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.



Medi-Cal

Molina Healthcare of California
Member: <Member_Name_1>
ID #: <Member_ID_1>
DOB: <Date_of_Birth_1>
Provider: <PCP_Name_1>
PCP Phone: <PCP_Phone_Number_1>
Provider Group: <PCP_Group_Name_1>

Member Service: (888) 665-4621
Eligibility Info: (800) 357-0172
24-Hour Nurse Help Line: (888) 275-8750
Para Enfermera En Español: (866) 648-3537
RX Questions: MediCalRx (800) 977-2273
Hospital Admission Notification: (800) 526-8196
ER Notification: (800) 357-0163

RxBIN: 022659
RxPCN: 6334225
RxGRP: MediCalRx

MyMolina.com

THIS CARD IS FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY AND DOES NOT PROVE ELIGIBILITY FOR SERVICE.

PROVIDER: Notify the Health Plan within 24 hours of any inpatient admission at the "Hospital Admission Notification" number printed on the front of this card.

MEMBER: Emergencies (24 Hrs): When a medical emergency might lead to disability or death, call 911 immediately or go to the nearest Emergency Room. No prior authorization is required for emergency care.

Miembro: Emergencias (24 horas): Cuando una emergencia puede resultar en muerte o discapacidad, llame al 911 inmediatamente o vaya a la sala de emergencia mas cercana. No requiere autorización para servicios de emergencia.

Remit Claims to: Molina Healthcare Riverside/San Bernardino
P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90802

MolinaHealthcare.com

If you do not get your Molina Healthcare ID card within a few weeks after your enrollment date, or if your card is damaged, lost or stolen, call member services right away. Molina Healthcare will send you a new card at no cost to you. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

2. About your health plan

Health plan overview

Molina Healthcare is a health plan for people who have Medi-Cal in these counties: Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento, and San Diego Counties. Molina Healthcare works with the State of California to help you get the health care you need.

You may talk with one of the Molina Healthcare member services representatives to learn more about the health plan and how to make it work for you. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

When your coverage starts and ends

When you enroll in Molina Healthcare, we will send you an ID card within two weeks of your enrollment date. You must show your Molina Healthcare ID card and your Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) when you get any health care services or prescriptions.

Your Medi-Cal coverage will need to be renewed every year. If your local county office cannot renew your Medi-Cal coverage using electronic sources, the county will send you a Medi-Cal renewal form. Complete this form and return it to your local county human services agency. You can return your information online, in person, or by phone or other electronic means if available in your county

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

- You can get Medi-Cal benefits
- You live in one of the counties where Molina Healthcare operates
- A dependent child could be:
 - Your own child
 - Your adopted child
 - Your stepchild
 - Your foster child
 - A child you support



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Your “county eligibility worker” can tell you if you can get Medi-Cal benefits. If you can get Medi-Cal benefits, you can fill out an enrollment form to enroll in Molina Healthcare. The enrollment form comes from Health Care Options. Health Care Options enrolls Medi-Cal members into health plans. For help enrolling, call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). Or visit www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. You can choose Molina Healthcare from a list. After you enroll, it takes up to 45 days before you become a member.

You may ask to end your Molina Healthcare coverage and choose another health plan at any time. For help choosing a new plan, call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711). Or visit <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>. You can also ask to end your Medi-Cal

Molina Healthcare is a health plan for Medi-Cal members in Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento, and San Diego Counties. Find your local office at <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Molina Healthcare eligibility may end if any of the following is true:

- You move out of Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento, or San Diego Counties
- You are in jail or prison
- You no longer have Medi-Cal
- If you become eligible for a waiver program that requires you to be enrolled in FFS Medi-Cal.

If you lose your Molina Healthcare Medi-Cal coverage, you may still be eligible for Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal coverage. If you are not sure if you are still covered by Molina Healthcare, please call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Special Considerations for American Indians in Managed Care

American Indians have a right to not enroll in a Medi-Cal managed care plan or they may leave their Medi-Cal managed care plan and return to FFS Medi-Cal at any time and for any reason.

If you are an American Indian, you have the right to get health care services at Indian Health Care Provider (IHCP). You may also stay with or disenroll from Molina Healthcare while getting health care services from these locations. For information on enrollment and disenrollment call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

How your plan works

Molina Healthcare is a managed care health plan contracted with DHCS. Molina Healthcare works with doctors, hospitals, and other health care providers in the Molina Healthcare service area to give health care to you, the member. While you are a member of Molina Healthcare, you may be eligible to get some additional services provided through FFS Medi-Cal. These include outpatient prescriptions, non-prescription drugs and some medical supplies through FFS Medi-Cal Rx.

Member services will tell you how Molina Healthcare works, how to get the care you need, how to schedule provider appointments within standard access times, how to request no-cost interpreting services, and how to find out if you qualify for transportation services.

To learn more, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You can also find member service information online at www.MolinaHealthcare.com.

Changing health plans

You may leave Molina Healthcare and join another health plan in your county of residence at any time. Call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711) to choose a new plan. You can call between 8:00 a.m. and 6:00 p.m. Monday through Friday. Or visit <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

It takes up to 30 days to process your request to leave Molina Healthcare and enroll in another plan in your county if there are no issues with the request. To find out the status of your request, call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711).

If you want to leave Molina Healthcare sooner, you may ask Health Care Options for an expedited (fast) disenrollment. If the reason for your request meets the rules for expedited disenrollment, you will get a letter to tell you that you are disenrolled.

Members who can request expedited disenrollment include, but are not limited to, children receiving services under the Foster Care or Adoption Assistance programs, members with special health care needs, and members already enrolled in Medicare or another Medi-Cal or commercial managed care plan.

You may ask to leave Molina Healthcare in person at your local county health and human services office. Find your local office at <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. Or call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

College students who move to a new county or out of California

If you move to a new county in California to attend college, Molina Healthcare will cover emergency room and urgent care services in your new county. Emergency services and urgent care are available to all Medi-Cal enrollees statewide regardless of county of residence. Routine and preventive care are covered only in your county of residence.

If you are enrolled in Medi-Cal and will attend college in a different county in California, you do not need to apply for Medi-Cal in that county.

When you temporarily move away from home to go to college in another county in California there are two options available to you. You may:

- Notify the local county social security office that you are temporarily moving to attend college and provide your address in the new county. The county will update the case records with your new address and county code in the State's database. Use this choice if you want to get routine or preventive care in your new county. You may have to change health plans if Molina Healthcare does not operate in the county where you will attend college. For questions and to prevent any delay in enrolling in the new health plan, call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711).

OR

- Choose not to change your health plan when you temporarily move to attend college in a different county. You will only be able to access emergency room and urgent care services in the new county for some conditions. To learn more, go to Chapter 3, "How to get care." For routine or preventive health care, you would need to use the Molina Healthcare regular network of providers located in the head of the household's county of residence.

If you are leaving California temporarily to attend college in another state and you want to keep your Medi-Cal coverage, contact your eligibility worker at the local county social security office. As long as you are eligible, Medi-Cal will cover emergency services and urgent care in another state. We will also cover emergency care that result in hospitalization in Canada and Mexico if the service is approved and the doctor and hospital meet Medi-Cal rules. Routine and preventive care services, including prescription drugs, are not covered outside of California. If you want Medicaid in another state, you will need to apply in that state. You will not be eligible for Medi-Cal and Molina Healthcare will not pay for your health care.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Continuity of care

As a member of Molina Healthcare, you will get your health care from providers in Molina Healthcare network. In some cases, you may be able to go to providers who are not in the Molina Healthcare network. This is called continuity of care. Call the Molina Healthcare and tell us if you need to see a provider that is out of network. We will tell you if you have continuity of care. You are able to use continuity of care, for up to 12 months, or more in some cases, if all of the following are true:

- You have an ongoing relationship with the non-plan provider, prior to enrollment in Molina Healthcare
- The non-plan provider is willing to work with Molina Healthcare and agrees to Molina Healthcare's requirements
- You were seen by the non-plan provider at least once during the twelve (12) months prior to your enrollment with Molina Healthcare for a non-emergency visit
- You were seen by the non-plan provider at least once during the six (6) months prior to the transition of services from a Regional Center to Molina Healthcare
- Molina Healthcare does not have a documented quality of care concern with the non-plan provider

If your providers do not join the Molina Healthcare network by the end of 12 months, do not agree to Molina Healthcare payment rates or do not meet quality of care requirements, you will need to switch to providers in the Molina Healthcare network or call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) to discuss your options.

Providers who leave Molina Healthcare or non-plan providers

If you are being treated by a provider for certain health conditions who is not a Molina Healthcare provider or your provider stops working with Molina Healthcare, you may be able to keep getting services from that provider. This is another form of continuity of care. Services Molina Healthcare provides for continuity of care include but are not limited to:

- Acute conditions (a medical issue that needs fast attention) – for as long as the condition lasts.
- Chronic physical and behavioral conditions (a medical issue you have for a long time) – for an amount of time required to finish the course of treatment and to arrange for a safe transfer to a new doctor in the Molina Healthcare network.
- Pregnancy – during the pregnancy and the immediate postpartum period.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Maternal mental health services
- Care of a newborn child between birth and age 36 months for up to 12 months from the start date of the coverage or the date the provider's contract ends with Molina Healthcare.
- Terminal illness (a life threatening medical issue) – for as long as the illness lasts. Completion of covered services may exceed twelve (12) months from the time the provider stops working with Molina Healthcare.
- Performance of a surgery or other medical procedure from a non-plan provider as long as it is covered, medically necessary and is authorized by Molina Healthcare as part of a documented course of treatment and has been recommended and documented by the provider – surgery or other medical procedure to take place within 180 days of the provider's contract termination date or 180 days from the effective date of coverage of a new member.

For other conditions that may qualify, contact Molina Healthcare Member Services

If the non-plan provider is not willing to continue to provide services, does not agree on payment or other terms for providing care, then you will not be able to receive continued care from the provider. Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) for help selecting a contracted provider to continue with your care or if you have any questions or problems in receiving covered services from a provider who is no longer part of Molina Healthcare.

Molina Healthcare is not required to provide continuity of care for services not covered by Medi-Cal, durable medical equipment, transportation, other ancillary services and carved-out service providers. To learn more about continuity of care and eligibility qualifications, and to hear about all available services, call member services.

Costs

Member costs

Molina Healthcare serves people who qualify for Medi-Cal. In most cases, Molina Healthcare members do **not** have to pay for covered services, premiums or deductibles. Members in the Medi-Cal for Families Program may have a monthly premium and copayments. Except for emergency care, urgent care or sensitive care, you must get pre-approval from Molina Healthcare before you see a provider outside the Molina Healthcare network. If you do not get pre-approval and you go to a provider outside of the network for care that is not emergency care, urgent care or sensitive care, you may have to pay for care from providers who are out of the network. For a list of covered services, go to "Benefits and services."



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

For members with long term care and a share of cost

You may have to pay a share of cost each month for your long-term care services. The amount of your share of cost depends on your income and resources. Each month you will pay your own medical bills, including but not limited to Managed Long Term Support Service (MLTSS) bills, until the amount that you have paid equals your share of cost. After that, your long-term care will be covered by Molina Healthcare for that month. You will not be covered by Molina Healthcare until you have paid your entire long-term care share of cost for the month.

How a provider gets paid

Molina Healthcare pays providers in these ways:

- Capitation payments
 - Molina Healthcare pays some providers a set amount of money every month for each Molina Healthcare member. This is called a capitation payment. Molina Healthcare and providers work together to decide on the payment amount.
- FFS payments
 - Some providers give care to Molina Healthcare members and then send Molina Healthcare a bill for the services they provided. This is called a FFS payment. Molina Healthcare and providers work together to decide how much each service costs.

To learn more about how Molina Healthcare pays providers, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Asking Molina Healthcare to pay a bill

Covered services are health care services that Molina Healthcare is responsible to pay for. If you get a bill for support services fees, copays or registration fees for a covered service, do not pay the bill. Call member services right away at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Asking Molina Healthcare to pay you back for expenses

If you paid for services you already received and you want Molina Healthcare to reimburse you (pay you back), you must meet all of the following conditions:

- The service you received is a covered service that Molina Healthcare is responsible to pay for. Molina Healthcare will not reimburse you for a service that is not covered by either Medi-Cal or Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- You received the covered service after you became an eligible Molina Healthcare member.
- You ask to be paid back within one year from the date you received the covered service.
- You provide proof that you paid for the covered service, such as a detailed receipt from the provider.
- You received the covered service from a Medi-Cal enrolled provider in Molina Healthcare's network. You do not need to meet this condition if you received emergency services, family planning services, or another service that Medi-Cal allows out-of-network providers to perform without pre-approval.
- If the covered service normally requires pre-approval, you provide proof from the provider that shows a medical need for the covered service.

Molina Healthcare will tell you of its decision to reimburse you in a letter called a Notice of Action. If you meet all of the above conditions, the Medi-Cal-enrolled provider should pay you back for the full amount you paid. If the provider refuses to pay you back, Molina Healthcare will pay you back for the full amount you paid. If the provider is enrolled in Medi-Cal, but is not in the Molina Healthcare network and refuses to pay you back, Molina Healthcare will pay you back, but only up to the amount that FFS Medi-Cal would pay. Molina Healthcare will pay you back for the full out-of-pocket amount for emergency services, family planning services, or another service that Medi-Cal allows to be provided by out-of-network providers without pre-approval. If you do not meet one of the above conditions, Molina Healthcare will not pay you back.

Molina Healthcare will not pay you back if:

- You asked for and received services that are not covered by Medi-Cal, such as cosmetic services.
- You have an unmet Medi-Cal Share of Cost.
- You went to a doctor who does not take Medi-Cal and you signed a form that said you want to be seen anyway and you will pay for the services yourself.
- You asked to be paid back for co-pays for prescriptions covered by your Medicare Part D plan.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

3. How to get care

Getting health care services

PLEASE READ THE FOLLOWING INFORMATION SO YOU WILL KNOW FROM WHOM OR WHAT GROUP OF PROVIDERS HEALTH CARE MAY BE OBTAINED.

You can begin to get health care services on your effective date of enrollment. Always carry your Molina Healthcare ID card, Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC), and any other health insurance cards you have with you. Never let anyone else use your BIC or Molina Healthcare ID card.

New members must choose a primary care provider (PCP) in the Molina Healthcare network. The Molina Healthcare network is a group of doctors, hospitals and other providers who work with Molina Healthcare. You must choose a PCP within 30 days from the time you become a member in Molina Healthcare. If you do not choose a PCP, Molina Healthcare will choose one for you.

You may choose the same PCP or different PCPs for all family members in Molina Healthcare, as long as the PCP is available.

If you have a doctor you want to keep, or you want to find a new PCP, you can look in the Provider Directory. It has a list of all PCPs in the Molina Healthcare network. The Provider Directory has other information to help you choose a PCP. If you need a Provider Directory, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You can also find the Provider Directory on the Molina Healthcare website at www.MolinaHealthcare.com.

If you cannot get the care you need from a participating provider in the Molina Healthcare network, your PCP must ask Molina Healthcare for approval to send you to an out-of-network provider. This is called a referral. You do not need approval to go to an out-of-network provider to get sensitive services that are described under the heading "Sensitive care" later in this chapter.

Read the rest of this chapter to learn more about PCPs, the Provider Directory and the provider network.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Pharmacy benefits are now administered through the Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal Rx program. To learn more, read the “Other Medi-Cal programs and services” section in Chapter 4

Primary care provider (PCP)

You must choose a PCP within 30 days of enrolling in Molina Healthcare. Depending on your age and sex, you may choose a general practitioner, OB/GYN, family practitioner, internist or pediatrician as your primary care provider (PCP). A nurse practitioner (NP), physician assistant (PA) or certified nurse midwife may also act as your PCP. If you choose an NP, PA or certified nurse midwife, you may be assigned a doctor to oversee your care. If you are in both Medicare and Medi-Cal, or if you have other health care insurance, you do not have to choose a PCP.

You can choose an Indian Health Care Provider (IHCP), Federally Qualified Health Center (FQHC) or Rural Health Clinic (RHC) as your PCP. Depending on the type of provider, you may be able to choose one PCP for your entire family who are members of Molina Healthcare, as long as the PCP is available.

Note: American Indians may choose an IHCP as their PCP, even if the IHCP is not in the Molina Healthcare network.

If you do not choose a PCP within 30 days of enrollment, Molina Healthcare will assign you to a PCP. If you are assigned to a PCP and want to change, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). The change happens the first day of the next month.

Your PCP will:

- Get to know your health history and needs
- Keep your health records
- Give you the preventive and routine health care you need
- Refer (send) you to a specialist if you need one
- Arrange for hospital care if you need it

You can look in the Provider Directory to find a PCP in the Molina Healthcare network. The Provider Directory has a list of IHCPs, FQHCs and RHCs that work with Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

You can find the Molina Healthcare Provider Directory online at www.MolinaHealthcare.com. Or you can request a Provider Directory to be mailed to you by calling 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You can also call to find out if the PCP you want is taking new patients.

Choice of doctors and other providers

You know your health care needs best, so it is best if you choose your PCP.

It is best to stay with one PCP so they can get to know your health care needs. However, if you want to change to a new PCP, you can change anytime. You must choose a PCP who is in the Molina Healthcare provider network and is taking new patients.

Your new choice will become your PCP on the first day of the next month after you make the change.

To change your PCP, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You may also visit www.Molinahealthcare.com and register for MyMolina.

Molina Healthcare may ask you to change your PCP if the PCP is not taking new patients, has left the Molina Healthcare network or does not give care to patients your age. Molina Healthcare or your PCP may also ask you to change to a new PCP if you cannot get along with or agree with your PCP, or if you miss or are late to appointments. If Molina Healthcare needs to change your PCP, Molina Healthcare will tell you in writing.

If your PCP changes, you will get a new Molina Healthcare member ID card in the mail. It will have the name of your new PCP. Call member services if you have questions about getting a new ID card.

Some things to think about when picking a PCP :

- Does the PCP take care of children?
- Does the PCP work at a clinic I like to use?
- Is the PCP's office close to my home, work or children's school?
- Is the PCP's office near where I live and is it easy to get to the PCP's office?
- Do the doctors and staff speak my language?
- Does the PCP work with a hospital that I like?
- Does the PCP provide the services that I may need?
- Do the PCP's office hours fit my schedule?



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Initial health assessment (IHA)

Molina Healthcare recommends that, as a new member, you visit your new PCP within the first 120 days for an initial health assessment (IHA). The purpose of the IHA is to help your PCP learn your health care history and needs. Your PCP may ask you some questions about your health history or may ask you to complete a questionnaire. Your PCP will also tell you about health education counseling and classes that may help you.

When you call to schedule your IHA appointment, tell the person who answers the phone that you are a member of Molina Healthcare. Give your Molina Healthcare ID number.

Take your BIC and Molina Healthcare ID card to your appointment. It is a good idea to take a list of your medications and questions with you to your visit. Be ready to talk with your PCP about your health care needs and concerns.

Be sure to call your PCP's office if you are going to be late or cannot go to your appointment.

If you have questions about IHA, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Routine care

Routine care is regular health care. It includes preventive care, also called wellness or well care. It helps you stay healthy and helps keep you from getting sick. Preventive care includes regular checkups and health education and counseling. Children are able to receive much needed early preventive services like hearing and vision screening, assessments of developmental process and many more services that are recommended by pediatricians' Bright Futures guidelines. In addition to preventive care, routine care also includes care when you are sick. Molina Healthcare covers routine care from your PCP.

Your PCP will:

- Give you all your routine care, including regular checkups, shots, treatment, prescriptions and medical advice
- Keep your health records
- Refer (send) you to specialists if needed
- Order X-rays, mammograms or lab work if you need them

When you need routine care, you will call your PCP for an appointment. Be sure to call your PCP before you get medical care, unless it is an emergency. For an emergency, call **911** or go to the nearest emergency room.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

To learn more about health care and services your plan covers, and what it does not cover, read “Benefits and services” and “Child and youth well care” in this handbook.

All Molina Healthcare providers can use aids and services to communicate with people with disabilities. They can also communicate with you in another language or format. Tell your provider or Molina Healthcare what you need.

Provider network

The provider network is the group of doctors, hospitals and other providers that work with Molina Healthcare. You will get most of your covered services through the Molina Healthcare network.

Note: American Indians may choose an IHCP as their PCP, even if the IHCP is not in the Molina Healthcare network.

If your PCP, hospital or other provider has a moral objection to providing you with a covered service, such as family planning or abortion, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). For more about moral objections, read the “Moral objection” section later in this chapter.

If your provider has a moral objection, they can help you find another provider who will give you the services you need. Molina Healthcare can also help you find a provider who will perform the service.

In network providers

You will use providers in the Molina Healthcare network for most of your health care needs. You will get preventive and routine care from your PCP. You will also use specialists, hospitals and other providers in the Molina Healthcare network.

To get a Provider Directory of network providers, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You can also find the Provider Directory online at www.MolinaHealthcare.com. To get a copy of the Contract Drug List, call Medi-Cal Rx at 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711). Or visit the Medi-Cal Rx website at <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

For emergency care, call **911** or go to the nearest emergency room.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Except for emergency care or sensitive care, you must get pre-approval from Molina Healthcare before you see a provider outside the Molina Healthcare network. If you do not get pre-approval and you go to a provider outside of the network for care that is not emergency care or sensitive care, you may have to pay for care from providers who are out-of-network.

Out-of-network providers who are inside the service area

Out-of-network providers are those that do not have an agreement to work with Molina Healthcare. Except for emergency care, you may have to pay for care from providers who are out of the network. If you need covered health care services, you may be able to get them out of the network at no cost to you as long as they are medically necessary and not available in the network.

Molina Healthcare may approve a referral to an out-of-network provider if the services you need are not available in-network or are located very far from your home. If we give you a referral to an out-of-network provider, we will pay for your care.

You must get pre-approval (prior authorization) before you go to an out-of-network provider inside the Molina Healthcare service area except for emergency care and sensitive care. For urgent care inside the Molina Healthcare service area, you must see a Molina Healthcare network provider. You do not need pre-approval to get urgent care from a network provider. If you do not get pre-approval, you may have to pay for the urgent care you get from out-of-network provider inside the Molina Healthcare service area. For more information on emergency care, urgent care and sensitive care services, go to those headings in this chapter.

Note: If you are an American Indian, you can get care at an IHCP outside of our provider network without a referral.

If you need help with out-of-network services, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Outside the service area

If you are outside of the Molina Healthcare service area and need care that is not an emergency or urgent, call your PCP right away. Or call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

For emergency care, call **911** or go to the nearest emergency room. Molina Healthcare covers out-of-network emergency care. If you travel to Canada or Mexico and need emergency services requiring hospitalization, Molina Healthcare will cover your care. If you are traveling internationally outside of Canada or Mexico and need emergency care, Molina Healthcare will **not** cover your care.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

If you pay for emergency services requiring hospitalization in Canada or Mexico, you can ask Molina Healthcare to pay you back. Molina Healthcare will review your request.

If you are in another State, including US territories (American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico and the US Virgin Islands), you are covered for emergency care, but not all hospitals and doctors accept Medicaid (Medicaid is what Medi-Cal is called in other States). If you need emergency care outside of California, tell the hospital or emergency room doctor that you have Medi-Cal and are a Molina Healthcare member as soon as possible. Ask the hospital to make copies of your Molina Healthcare ID card. Tell the hospital and the doctors to bill Molina Healthcare. If you get a bill for services you received in another State, call Molina Healthcare immediately. We will work with the hospital and/or doctor to arrange for Molina Healthcare to pay for your care.

If you are outside of California and have an emergency need to fill outpatient prescription drugs, then please have the pharmacy call Medi-Cal Rx at 800-977-2273 for assistance.

Note: American Indians may get services at out-of-network IHCPs.

If you need health care services for a California Children's Services (CCS) eligible medical condition and Molina Healthcare does not have a CCS-paneled specialist in the network who can provide the care you need, you may be able to go to a provider outside of the provider network at no cost to you. To learn more about the CCS program, read the Benefits and Services chapter of this handbook.

If you have questions about out-of-network or out-of-service-area care, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). If the office is closed and you want help from a representative, call nurse line 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).

Medical Groups/Independent Physician Associations (IPAs)

Molina Healthcare assigns members to Medical Groups/IPAs. Medical Groups/IPAs hold a contract with Molina Healthcare and have a network of providers. Medical Groups/IPAs organize a group of doctors, specialists, and other providers of health services to see Molina Healthcare members. Your doctor, along with the Medical Group/IPA, takes care of all your medical needs. This includes getting authorization to see specialist doctors or medical services such as lab tests, x-rays, and/or hospital admittance. In some cases, Molina Healthcare is your IPA.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Doctors

You will choose your doctor to be your primary care provider (PCP) from the Molina Healthcare Provider Directory. The doctor you choose must be a network provider. To get a copy of the Molina Healthcare Provider Directory, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Or find it online at www.MolinaHealthcare.com.

If you are choosing a new doctor, you should also call to make sure the PCP you want is taking new patients.

If you had a doctor before you were a member of Molina Healthcare, and that doctor is not part of the Molina Healthcare network, you may be able to keep that doctor for a limited time. This is called continuity of care. You can read more about continuity of care in this handbook. To learn more, call www.MolinaHealthcare.com.

If you need a specialist, your PCP will refer you to a specialist in the Molina Healthcare network.

Remember, if you do not choose a PCP, Molina Healthcare will choose one for you. You know your health care needs best, so it is best if you choose. If you are in both Medicare and Medi-Cal, or if you have other health care insurance, you do not have to choose a PCP.

If you want to change your PCP, you must choose a PCP from the Molina Healthcare Provider Directory. Be sure the PCP is taking new patients. To change your PCP, call www.MolinaHealthcare.com or you may also visit www.Molinahealthcare.com and register for MyMolina.

Hospitals

In an emergency, call **911** or go to the nearest hospital.

If it is not an emergency and you need hospital care, your PCP will decide which hospital you go to. You will need to go to a hospital that your PCP uses and is in the Molina Healthcare provider network. The hospitals in the Molina Healthcare network are listed in the Provider Directory. Hospital admissions, other than emergencies, must have pre-approval (prior authorization).

Women's health specialists

You may go to a women's health specialist within Molina Healthcare network for covered care necessary to provide women's routine and preventive health care services. You do not need a referral from your PCP to get these services. For help finding a women's health specialist, you can call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You may also call the 24/7 nurse line 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Provider Directory

The Molina Healthcare Provider Directory lists providers that participate in the Molina Healthcare network. The network is the group of providers that work with Molina Healthcare.

The Molina Healthcare Provider Directory lists hospitals, PCPs, specialists, nurse practitioners, nurse midwives, physician assistants, family planning providers, Federally Qualified Health Centers (FQHCs), outpatient mental health providers, managed long-term services and supports (MLTSS), Freestanding Birth Centers (FBCs), Indian Health Care Providers (IHCPs) and Rural Health Clinics (RHCs).

The Provider Directory has Molina Healthcare network provider names, specialties, addresses, phone numbers, business hours and languages spoken. It tells if the provider is taking new patients. It also gives the level of physical accessibility for the building, such as parking, ramps, stairs with handrails, and restrooms with wide doors and grab bars. If you want information about a doctor's education, training, and board certification, please call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You can find the online Provider Directory at www.MolinaHealthcare.com

If you need a printed Provider Directory, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

You can find a list of pharmacies that work with Medi-Cal Rx in the Medi-Cal Rx Pharmacy Directory at <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. You can also find a pharmacy near you by calling Medi-Cal Rx at 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711). Timely access to care

Your provider must offer you an appointment within the time frames listed below.

Sometimes waiting longer for care is not a problem. Your provider may give you a longer wait time if it would not be harmful to your health. It must be noted in your record that a longer wait time will not be harmful to your health.

Appointment Type	You Should Be Able to Get an Appointment Within:
Urgent care appointments that do not require pre-approval (prior authorization)	48 hours
Urgent care appointments that do require pre-approval (prior authorization)	96 hours



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Appointment Type	You Should Be Able to Get an Appointment Within:
Non-urgent (routine) primary care appointments	10 business days
Non-urgent (routine) specialist care appointments	15 business days
Non-urgent (routine) mental health provider (non-doctor) care appointments	10 business days
Non-urgent (routine) appointments for ancillary (supporting) services for the diagnosis or treatment of injury, illness or other health condition	15 business days
Telephone wait times during normal business hours	10 minutes

Travel time or distance to care

Molina Healthcare must follow travel time or distance standards for your care. Those standards help to make sure you can get care without having to travel too long or too far from where you live. Travel time or distance standards depend on the county you live in.

If Molina Healthcare is not able to provide care to you within these travel time or distance standards, DHCS may approve a different standard, called an alternative access standard. For Molina Healthcare's time or distance standards for where you live, visit www.MolinaHealthcare.com. Or call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

If you need care from a provider and that provider is located far from where you live, call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). They can help you find care with a provider located closer to you. If Molina Healthcare cannot find care for you with a closer provider, you can ask Molina Healthcare to arrange transportation for you to go to your provider, even if that provider is located far from where you live. If you need help with pharmacy providers, please call Medi-Cal Rx at 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711).

It is considered far if you cannot get to that provider within the Molina Healthcare's travel time or distance standards for your county, regardless of any alternative access standard Molina Healthcare may use for your ZIP Code.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Appointments

When you need health care:

- Call your PCP
- Have your Molina Healthcare ID number ready on the call
- Leave a message with your name and phone number if the office is closed
- Take your BIC and Molina Healthcare ID card to your appointment
- Ask for transportation to your appointment, if needed
- Ask for language assistance or interpreting services, if needed
- Be on time for your appointment, arriving a few minutes early to sign in, fill out forms and answer any questions your PCP may have
- Call right away if you cannot keep your appointment or will be late
- Have your questions and medication information ready in case you need them

If you have an emergency, call **911** or go to the nearest emergency room.

Getting to your appointment

If you don't have a way to get to and from your health care services and appointments, we can help arrange transportation for you. Transportation help is available for services and appointments that are not related to emergency services and you may be able to get a free ride. This service, called medical transportation, is **not** for emergencies. If you are having an emergency, call **911**.

Go to the section "Transportation benefits" for more information.

Canceling and rescheduling

If you can't make your appointment, call your provider's office right away. Most doctors ask you to call 24 hours (1 business day) before your appointment if you have to cancel. If you miss repeated appointments, your doctor may not want to see you as a patient anymore.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Payment

You do **not** have to pay for covered services. In most cases, you will not get a bill from a provider. You must show your Molina Healthcare ID card and your Medi-Cal BIC when you get any health care services or prescriptions so your provider knows who to bill. You may get an Explanation of Benefits (EOB) or a statement from a provider. EOBs and statements are not bills.

If you do get a bill, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). If you get a bill for prescriptions, call Medi-Cal Rx at 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711). Or visit the Medi-Cal Rx website at <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Tell Molina Healthcare the amount charged, the date of service and the reason for the bill. You are **not** responsible to pay a provider for any amount owed by Molina Healthcare for any covered service. You must get pre-approval (prior authorization) before you go to an out-of-network provider, except for emergency care or sensitive care and urgent care (within the Molina Healthcare service area).

If you do not get pre-approval, you may have to pay for care from providers who are not in the network. If you need covered health care services, you may be able to get them at an out-of-network provider at no cost to you, as long as they are medically necessary, not available in the network and pre-approved by Molina Healthcare. For more information about emergency care, urgent care, and sensitive services, go to those headings in this chapter.

If you get a bill or are asked to pay a co-pay that you think you did not have to pay, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). If you pay the bill, you can file a claim form with Molina Healthcare. You will need to tell Molina Healthcare in writing why you had to pay for the item or service. Molina Healthcare will read your claim and decide if you can get money back. For questions or to ask for a claim form, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

If you receive services in the Veterans Affairs system or non-covered or unauthorized services received outside of California, you may be responsible for payment.

Molina Healthcare will not pay you back if:

- You asked for and received services that are not covered by Medi-Cal such as cosmetic services.
- You have an unmet Medi-Cal Share of Cost.
- You went to a doctor who does not take Medi-Cal and you signed a form that said you want to be seen anyway and you will pay for the services yourself.
- You asked to be paid back for co-pays for prescriptions covered by your Medicare Part D plan.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Referrals

Your PCP will give you a referral to send you to a specialist if you need one. A specialist is a doctor who has extra education in one area of medicine. Your PCP will work with you to choose a specialist. Your PCP's office can help you set up a time to go to the specialist.

Other services that might need a referral include in-office procedures, X-rays, lab work and CTs, MRIs, and equipment.

Your PCP may give you a form to take to the specialist. The specialist will fill out the form and send it back to your PCP. The specialist will treat you for as long as they think you need treatment. Specialist services must be provided by an in-network provider.

If you have a health problem that needs special medical care for a long time, you may need a standing referral. This means you can go to the same specialist more than once without getting a referral each time.

If you have trouble getting a standing referral or want a copy of the Molina Healthcare referral policy, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

You do not need a referral for:

- PCP visits
- Obstetrics/Gynecology (OB/GYN) visits
- Urgent or emergency care visits
- Adult sensitive services, such as sexual assault care
- Family planning services (to learn more, call Office of Family Planning Information and Referral Service at 1-800-942-1054)
- HIV testing and counseling (12 years or older)
- Sexually transmitted infection services (12 years or older)
- Chiropractic services (a referral may be required when provided by out-of-network FQHCs, RHCs and IHCPs)
- Initial mental health assessment

Minors can also get certain outpatient mental health services, sensitive services and substance use disorder services without parent's consent. For more information read "Minor consent services" and "Substance use disorder treatment services" in this handbook.

Ready to quit smoking? Call English: 1-800-300-8086 or Spanish: 1-800-600-8191 to find out how. Or go to www.kickitca.org.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Pre-approval (prior authorization)

For some types of care, your PCP or specialist will need to ask Molina Healthcare for permission before you get the care. This is called asking for prior authorization, prior approval, or pre-approval. It means that Molina Healthcare must make sure that the care is medically necessary or needed.

Medically Necessary services are reasonable and necessary to protect your life, keep you from becoming seriously ill or disabled, or reduce severe pain from a diagnosed disease, illness or injury. For Members under the age of 21, Medi-Cal services includes care that is medically necessary to fix or help relieve a physical or mental illness or condition.

The following services always need pre-approval (prior authorization), even if you get them from a provider in the Molina Healthcare network:

- Hospitalization, if not an emergency
- Services out of the Molina Healthcare service area, if not an emergency or urgent
- Outpatient surgery
- Long-term care at a nursing facility
- Specialized treatments
- Medical transportation services when it is not an emergency. Emergency ambulance services do not require pre-approval.

Under Health and Safety Code Section 1367.01(h)(1), Molina Healthcare will decide routine pre-approvals (prior authorizations) within 5 working days of when Molina Healthcare gets the information reasonably needed to decide.

For requests in which a provider indicates or Molina Healthcare determines that following the standard timeframe could seriously endanger your life or health or ability to attain, maintain, or regain maximum function, Molina Healthcare will make an expedited (fast) pre-approval (prior authorization) decision. Molina Healthcare will give you notice as quickly as your health condition requires and no later than 72 hours after getting the request for services.

Pre-approval (prior authorization) requests are reviewed by clinical or medical staff, such as doctors, nurses and pharmacists.

Molina Healthcare does **not** pay the reviewers to deny coverage or services. If Molina Healthcare does not approve the request, Molina Healthcare will send you a Notice of Action (NOA) letter. The NOA letter will tell you how to file an appeal if you do not agree with the decision.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Molina Healthcare will contact you if Molina Healthcare needs more information or more time to review your request.

You never need pre-approval (prior authorization) for emergency care, even if it is out of the network and out of your service area. This includes labor and delivery if you are pregnant. You do not need pre-approval (prior authorization) for sensitive services, such as family planning, HIV/AIDS services, and outpatient abortions.

For questions about pre-approval (prior authorization), call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)

Second opinions

You might want a second opinion about care your provider says you need or about your diagnosis or treatment plan. For example, you may want a second opinion if you are not sure you need a prescribed treatment or surgery, or you have tried to follow a treatment plan and it has not worked.

If you want to get a second opinion, we will refer you to a qualified network provider who can give you a second opinion. For help choosing a provider, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare will pay for a second opinion if you or your network provider asks for it and you get the second opinion from a network provider. You do not need permission from Molina Healthcare to get a second opinion from a network provider. However, if you need a referral, your network provider can help you get a referral for a second opinion if you need one.

If there is no provider in the Molina Healthcare network to give you a second opinion, Molina Healthcare will pay for a second opinion from an out-of-network provider. Molina Healthcare will tell you within 5 business days if the provider you choose for a second opinion is approved. If you have a chronic, severe or serious illness, or face an immediate and serious threat to your health, including, but not limited to, loss of life, limb, or major body part or bodily function, Molina Healthcare will tell you in writing within 72 hours.

If Molina Healthcare denies your request for a second opinion, you may file a grievance. To learn more about grievances, go to the “Complaints” heading in the Chapter titled “Reporting and Solving Problems” in this handbook.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Sensitive care

Minor consent services

You may only get the following services without your parent or guardian's permission if you are 12 years old or older:

- Outpatient mental health care for (minors age 12 or older):
 - Sexual assault (no lower age limit)
 - Incest
 - Physical assault
 - Child abuse
 - When you have thoughts of hurting yourself or others (minors age 12 or older)
- HIV/AIDS prevention/testing/treatment
- Sexually transmitted infections prevention/testing/treatment
- Substance use disorder treatment services (minors age 12 or older). For more information see “Substance use disorder treatment services” in this handbook.

If you are under 18 years old, you can go to a doctor without permission from your parents or guardian for these types of care:

- Pregnancy
- Family planning/birth control (including sterilization)
- Abortion services

For pregnancy testing, family planning services, birth control, or sexually transmitted infection services, the doctor or clinic does not have to be part of the Molina Healthcare network. You can choose any Medi-Cal provider and go to them for these services without a referral or pre-approval (prior authorization). Services from an out-of-network provider not related to sensitive care may not be covered. For help finding a doctor or clinic giving these services, or for help getting to these services (including transportation), you can call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Minors can talk to a representative in private about their health concerns by calling the 24/7 nurse line 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish)



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Adult sensitive services

As an adult (18 years or older), you may not want to go to your PCP for certain sensitive or private care. If so, you may choose any doctor or clinic for the following types of care:

- Family planning and birth control (including sterilization)
- Pregnancy testing and counseling
- HIV/AIDS prevention and testing
- Sexually transmitted infections prevention, testing and treatment
- Sexual assault care
- Outpatient abortion services

The doctor or clinic does not have to be part of the Molina Healthcare network. You can choose any provider and go to them without a referral or pre-approval (prior authorization) for these services. Services from an out-of-network provider not related to sensitive care may not be covered. For help finding a doctor or clinic giving these services, or for help getting to these services (including transportation), you can call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You may also call the 24/7 nurse line 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).

Moral objection

Some providers have a moral objection to some covered services. This means they have a right to not offer some covered services if they morally disagree with the services. If your provider has a moral objection, they will help you find another provider for the needed services. Molina Healthcare can also work with you to find a provider.

Some hospitals and other providers do not provide one or more of the following services that may be covered under your plan contract and that you or your family member might need:

- **Family planning;**
- **Contraceptive services, including emergency contraception;**
- **Sterilization, including tubal ligation at the time of labor and delivery;**
- **Infertility treatments;**
- **Abortion.**

You should obtain more information before you enroll. Call your prospective doctor, medical group, independent practice association, or clinic, or call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) to ensure that you can obtain the health care services that you need.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

These services are available and Molina Healthcare must ensure you or your family member sees a provider or is admitted to a hospital that will perform the covered services. Call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) if you have questions or need help finding a provider.

Urgent care

Urgent care is not for an emergency or life-threatening condition. It is for services you need to prevent serious damage to your health from a sudden illness, injury or complication of a condition you already have. Most urgent care appointments do not need pre-approval (prior authorization) and are available within 48 hours of your request for an appointment. If the urgent care services you need require a pre-approval, you will be offered an appointment within 96 hours of your request.

For urgent care, call your PCP. If you cannot reach your PCP, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Or you can call nurse line 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish), to learn the level of care that is best for you.

If you need urgent care out of the area, go to the nearest urgent care facility. Urgent care needs could be a cold, sore throat, fever, ear pain, sprained muscle or maternity services. You do not need pre-approval (prior authorization). If you need mental health urgent care, call your county mental health plan or Member Services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). You may call your county mental health plan or your Molina Healthcare Behavioral Health Organization any time, 24 hours a day, 7 days a week. To find all counties' toll-free telephone numbers online, visit <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Emergency care

For emergency care, call **911** or go to the nearest emergency room (ER). For emergency care, you do **not** need pre-approval (prior authorization) from Molina Healthcare. You have the right to use any hospital or other setting for emergency care, including in Canada and Mexico. Emergency care and other care in other countries are not covered.

Emergency care is for life-threatening medical conditions. This care is for an illness or injury that a prudent (reasonable) layperson (not a health care professional) with average knowledge of health and medicine could expect that, if you don't get care right away, you would place your health (or your unborn baby's health) in serious danger, or you risk serious harm to your body functions, body organ or body part. Examples may include, but are not limited to:



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Active labor
- Broken bone
- Severe pain
- Chest pain
- Trouble breathing
- Severe burn
- Drug overdose
- Fainting
- Severe bleeding
- Psychiatric emergency conditions, such as severe depression or suicidal thoughts

Do not go to the ER for routine care or care that is not needed right away. You should get routine care from your PCP, who knows you best. If you are not sure if your medical condition is an emergency, call your PCP. You may also call the 24/7 nurse line/triage services at 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish)

If you need emergency care away from home, go to the nearest emergency room (ER), even if it is not in the Molina Healthcare network. If you go to an ER, ask them to call Molina Healthcare. You or the hospital to which you were admitted should call Molina Healthcare within 24 hours after you get emergency care. If you are traveling outside the U.S., other than to Canada or Mexico, and need emergency care, Molina Healthcare will **not** cover your care.

If you need emergency transportation, call **911**. You do not need to ask your PCP or Molina Healthcare first before you go to the ER.

If you need care in an out-of-network hospital after your emergency (post-stabilization care), the hospital will call Molina Healthcare.

Remember: Do not call **911** unless it is an emergency. Get emergency care only for an emergency, not for routine care or a minor illness like a cold or sore throat. If it is an emergency, call **911** or go to the nearest emergency room.

Molina Healthcare Nurse Advice Line gives you free medical information and advice 24 hours a day, every day of the year. Call 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish)



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Nurse advice line

Molina Healthcare Nurse advice line gives you free medical information and advice 24 hours a day, every day of the year. Call 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish) or 711) to:

- Talk to a nurse who will answer medical questions, give care advice, and help you decide if you should see a provider right away
- Get help with medical conditions such as diabetes or asthma, including advice about what kind of provider may be right for your condition

The Nurse advice line cannot help with clinic appointments or medication refills. Call your provider's office if you need help with these.

Advance directives

An advance health directive is a legal form. On it, you can list what health care you want in case you cannot talk or make decisions later on. You can list what care you do not want. You can name someone, such as a spouse, to make decisions for your health care if you cannot.

You can get an advance directive form at pharmacies, hospitals, law offices and doctors' offices. You may have to pay for the form. You can also find and download a free form online. You can ask your family, PCP or someone you trust to help you fill out the form.

You have the right to have your advance directive placed in your medical records. You have the right to change or cancel your advance directive at any time.

You have the right to learn about changes to advance directive laws. Molina Healthcare will tell you about changes to the state law no longer than 90 days after the change.

You can call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) for more information.

Organ and tissue donation

Adults can help save lives by becoming an organ or tissue donor. If you are between 15 and 18 years old, you can become a donor with the written consent of your parent or guardian. You can change your mind about being an organ donor at any time. If you want to learn more about organ or tissue donation, talk to your PCP. You can also visit the United States Department of Health and Human Services website at www.organdonor.gov.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

4. Benefits and services

What your health plan covers

This chapter explains your covered services as a member of Molina Healthcare. Your covered services are free as long as they are medically necessary and provided by an in-network provider. You must ask us for pre-approval (prior authorization) if the care is out-of-network except for sensitive services, emergencies and some urgent care services. Your health plan may cover medically necessary services from an out-of-network provider. But you must ask Molina Healthcare for pre-approval (prior authorization) for this. Medically necessary services are reasonable and necessary to protect your life, keep you from becoming seriously ill or disabled, or reduces severe pain from a diagnosed disease, illness or injury. For Members under the age of 21, Medi-Cal services include care that is medically necessary to fix or help relieve a physical or mental illness or condition. For more details on your covered services, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Members under 21 years old get extra benefits and services. Read Chapter 5: Child and youth well care for more information.

Some of the basic health benefits Molina Healthcare offers are listed below. Benefits with a star (*) may need pre-approval.

- Acupuncture*
- Acute (short-term treatment) home health therapies and services
- Adult immunizations (shots)
- Allergy testing and injections
- Ambulance services for an emergency
- Anesthesiologist services
- Audiology*
- Behavioral health treatments*
- Cardiac rehabilitation
- Chiropractic services*
- Chemotherapy & Radiation therapy
- Dental services - limited (performed by medical professional/PCP in a medical office)
- Dialysis/hemodialysis services
- Durable medical equipment (DME)*



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

4 | Benefits and services

- Emergency room visits
- Enteral and parenteral nutrition*
- Family planning office visits and counseling (you can go to a non-participating provider)
- Habilitative services and devices*
- Hearing aids
- Home health care*
- Hospice care*
- Inpatient hospital and surgical care*
- Lab and radiology*
- Long-term home health therapies and services*
- Maternity and newborn care
- Major organ transplant*
- Occupational therapy*
- Orthotics/prostheses*
- Ostomy and urological supplies
- Outpatient hospital services
- Outpatient mental health services
- Outpatient surgery*
- Palliative care*
- PCP visits
- Pediatric services
- Physical therapy*
- Podiatry services*
- Pulmonary rehabilitation
- Rehabilitation services and devices*
- Skilled nursing services
- Specialist visits
- Speech therapy*
- Surgical services
- Telemedicine/Telehealth
- Transgender services*
- Urgent care
- Vision services*
- Women's health services

Definitions and descriptions of covered services can be found in Chapter 8, "Important numbers and words to know."



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Medically necessary services are reasonable and necessary to protect your life, keep you from becoming seriously ill or disabled, or reduce severe pain from a diagnosed disease, illness or injury.

Medically necessary services include those services that are necessary for age-appropriate growth and development, or to attain, maintain, or regain functional capacity.

For Members under 21 years of age, a service is medically necessary if it is necessary to correct or ameliorate defects and physical and mental illnesses or conditions under the federal Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT) benefit. This includes care that is necessary to fix or help relieve a physical or mental illness or condition, or maintain the member's condition to keep it from getting worse.

Medically necessary services do not include:

- Treatments that are untested or still being tested
- Services or items not generally accepted as effective
- Services outside the normal course and length of treatment or services that don't have clinical guidelines
- Services for caregiver or provider convenience

Molina Healthcare will coordinate with other programs to ensure that you receive all medically necessary services, even if those services are covered by another program and not Molina Healthcare.

Medically necessary services include covered services that are reasonable and necessary to:

- Protect life;
- Prevent significant illness or significant disability;
- Alleviate severe pain;
- Achieve age-appropriate growth and development; and
- Attain, maintain, and regain functional capacity.

For Members less than 21 years of age, medically necessary services include all covered services, identified above, and any other necessary health care, diagnostic services,



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

treatment, and other measures to correct or ameliorate defects and physical and mental illnesses and conditions, as required by the federal Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT) benefit.

EPSDT provides a broad range of prevention, diagnostic, and treatment services for low-income infants, children and adolescents under age 21. The EPSDT benefit is more robust than the benefit for adults and is designed to assure that children receive early detection and care, so that health problems are averted or diagnosed and treated as early as possible. The goal of EPSDT is to assure that individual children get the health care they need when they need it – the right care to the right child at the right time in the right setting.

Molina Healthcare will coordinate with other programs to ensure that you receive all medically necessary services, even if those services are covered by another program and not Molina Healthcare.

Medi-Cal benefits covered by Molina Healthcare

Outpatient (ambulatory) services

Adult Immunizations

You can get adult immunizations (shots) from a network provider without pre-approval (prior authorization). Molina Healthcare covers those shots recommended by the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) of the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), including shots you need when you travel.

You can also get some adult immunization (shots) services in a pharmacy through Medi-Cal Rx. To learn more about the Medi-Cal Rx program, read the Other Medi-Cal programs and services section in this chapter.

Allergy care

Molina Healthcare covers allergy testing and treatment, including allergy desensitization, hyposensitization or immunotherapy.

Anesthesiologist services

Molina Healthcare covers anesthesia services that are medically necessary when you get outpatient care. This may include anesthesia for dental procedures when provided by a medical anesthesiologist.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Chiropractic services

Molina Healthcare covers chiropractic services, limited to the treatment of the spine by manual manipulation. Chiropractic services are limited to two services per month in combination with acupuncture, audiology, occupational therapy and speech therapy services (limits do not apply to children under age 21). Molina Healthcare may pre-approve other services as medically necessary.

The following members are eligible for chiropractic services:

- Children under age 21
- Pregnant women through the end of the month that includes 60-days following the end of a pregnancy
- Residents in a skilled nursing facility, intermediate care facility, or subacute care facility
- All members when services are provided at county hospital outpatient departments, outpatient clinics, FQHCs or RHCs that are in the Molina Healthcare's network. Not all FQHCs, RHCs or county hospitals offer outpatient chiropractic services.
- Dental managed care services- Sacramento and Los Angeles county only

Dialysis and hemodialysis services

Molina Healthcare covers dialysis treatments. Molina Healthcare also covers hemodialysis (chronic dialysis) services if your doctor submits a request and Molina Healthcare approves it.

Outpatient surgery

Molina Healthcare covers outpatient surgical procedures. Those needed for diagnostic purposes, procedures considered to be elective, and specified outpatient medical procedures must have pre-approval (prior authorization).

Physician services

Molina Healthcare covers physician services that are medically necessary.

Podiatry (foot) services

Molina Healthcare covers podiatry services as medically necessary for diagnosis and medical, surgical, mechanical, manipulative and electrical treatment of the human foot. This includes the ankle and tendons that insert into the foot and the nonsurgical treatment of the muscles and tendons of the leg controlling the functions of the foot.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Treatment therapies

Molina Healthcare covers different treatment therapies, including:

- Chemotherapy
- Radiation therapy

Maternity and newborn care

Molina Healthcare covers these maternity and newborn care services:

- Breastfeeding education and aids
- Delivery and postpartum care
- Breast pumps and supplies
- Prenatal care
- Birthing center services
- Certified Nurse Midwife (CNM)
- Licensed Midwife (LM)
- Diagnosis of fetal genetic disorders and counseling
- Newborn care services

Telehealth services

Telehealth is a way of getting services without being in the same physical location as your provider. Telehealth may involve having a live conversation with your provider. Or telehealth may involve sharing information with your provider without a live conversation. You can receive many services through telehealth. However, telehealth may not be available for all covered services. You can contact your provider to learn which types of services may be available through telehealth. It is important that both you and your provider agree that the use of telehealth for a particular service is appropriate for you. You have the right to in-person services and are not required to use telehealth even if your provider agrees that it is appropriate for you.

Mental health services

Outpatient mental health services

The Molina Healthcare covers a member for an initial mental health assessment without needing pre-approval (prior authorization). You may get a mental health assessment at any time from a licensed mental health provider in the Molina Healthcare network without a referral.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Your PCP or mental health provider may make a referral for additional mental health screening to a specialist within the Molina Healthcare network to determine your level of impairment. If your mental health screening results determine you are in mild or moderate distress or have impairment of mental, emotional or behavioral functioning, Molina Healthcare can provide mental health services for you. Molina Healthcare covers mental health services such as:

- Individual and group mental health evaluation and treatment (psychotherapy)
- Psychological testing when clinically indicated to evaluate a mental health condition
- Development of cognitive skills to improve attention, memory and problem solving
- Outpatient services for the purposes of monitoring medication therapy
- Outpatient laboratory, medications, supplies and supplements
- Psychiatric consultation
- Family Therapy

For help finding more information on mental health services provided by Molina Healthcare, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

If your mental health screening results determine you may have a higher level of impairment and need specialty mental health services (SMHS), your PCP or your mental health provider will refer you to the county mental health plan to get an assessment. To learn more, read “Other Medi-Cal programs and services” on page [64].

Emergency services

Inpatient and outpatient services needed to treat a medical emergency

Molina Healthcare covers all services that are needed to treat a medical emergency that happens in the U.S. (including territories such as Puerto Rick, U.S. Virgin Islands, etc.) or requires you to be in a hospital in Canada or Mexico. A medical emergency is a medical condition with severe pain or serious injury. The condition is so serious that, if it does not get immediate medical attention, a prudent layperson could expect it to result in:

- Serious risk to your health; **or**
- Serious harm to bodily functions; **or**
- Serious dysfunction of any bodily organ or part; **or**



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- In the case of a pregnant woman in active labor, meaning labor at a time when either of the following would occur:
 - There is not enough time to safely transfer you to another hospital before delivery.
 - The transfer may pose a threat to your health or safety or to that of your unborn child.

If a hospital emergency room gives you up to a 72-hour supply of an outpatient prescription drug as part of your treatment, the prescription drug will be covered as part of your covered Emergency Services. If a hospital emergency room provider gives you a prescription that you have to take to an outpatient pharmacy to be filled, Medi-Cal Rx will be responsible for the coverage of that prescription.

If a pharmacist at an outpatient pharmacy gives you an emergency supply of a medication, that emergency supply will be covered by Medi-Cal Rx and not Molina Healthcare. Have the pharmacy call Medi-Cal Rx at 800-977-2273 if they need help in giving you an emergency medication supply.

Emergency transportation services

Molina Healthcare covers ambulance services to help you get to the nearest place of care in emergency situations. This means that your condition is serious enough that other ways of getting to a place of care could risk your health or life. No services are covered outside the U.S., except for emergency services that require you to be in the hospital in Canada or Mexico. If you receive emergency ambulance services in Canada and Mexico and you are not hospitalized during that episode of care, your ambulance services will not be covered by Molina Healthcare.

Hospice and palliative care

Molina Healthcare covers hospice care and palliative care for children and adults, which help reduce physical, emotional, social and spiritual discomforts. Adults age 21 years or older may not receive both hospice care and palliative care services at the same time.

Hospice care

Hospice care is a benefit that services terminally ill members. Hospice care requires the member to have a life expectancy of 6 months or less. It is an intervention that focuses mainly on pain and symptom management rather than on a cure to prolong life.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Hospice care includes:

- Nursing services
- Physical, occupational or speech services
- Medical social services
- Home health aide and homemaker services
- Medical supplies and appliances
- Some drugs and biological services (some may be available through FFS Medi-Cal Rx)
- Counselling services
- Continuous nursing services on a 24-hour basis during periods of crisis and as necessary to maintain the terminally ill member at home
- Inpatient respite care for up to five consecutive days at a time in a hospital, skilled nursing facility or hospice facility
- Short-term inpatient care for pain control or symptom management in a hospital, skilled nursing facility or hospice facility

Palliative care

Palliative care is patient and family-centered care that improves quality of life by anticipating, preventing and treating suffering. Palliative care does not require the member to have a life expectancy of six months or less. Palliative care may be provided at the same time as curative care.

Palliative care includes:

- Advance care planning
- Palliative care assessment and consultation
- Plan of care including, but not limited to:
 - A doctor of medicine or osteopathy
 - A physician assistant
 - A registered nurse
 - A licensed vocational nurse or nurse practitioner
 - A social worker
 - A chaplain
- Care coordination
- Pain and symptom management
- Mental health and medical social services



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Adults who are age 21 or older cannot receive both palliative care and hospice care at the same time. If you are getting palliative care and meet the eligibility for hospice care, you can ask to change to hospice care at any time.

Hospitalization

Anesthesiologist services

Molina Healthcare covers medically necessary anesthesiologist services during covered hospital stays. An anesthesiologist is a provider who specializes in giving patients anesthesia. Anesthesia is a type of medicine used during some medical procedures.

Inpatient hospital services

Molina Healthcare covers medically necessary inpatient hospital care when you are admitted to the hospital.

Surgical services

Molina Healthcare covers medically necessary surgeries performed in a hospital.

The Provisional Postpartum Care Extension Program

The Provisional Postpartum Care Extension (PPCE) Program provides extended coverage for Medi-Cal members who have a maternal mental health condition during pregnancy or the time period after pregnancy.

Molina Healthcare covers maternal mental health care for women during pregnancy and for up to two months after the end of pregnancy. The PPCE program extends that coverage by Molina Healthcare for up to 12 months after the diagnosis or from the end of the pregnancy, whichever is later.

To qualify for the PPCE program, your doctor must confirm your diagnosis of a maternal mental health condition within 150 days after the end of pregnancy. Ask your doctor about these services if you think you need them. If your doctor thinks you should have the services from PPCE, your doctor completes and submits the forms for you.

Rehabilitative and habilitative (therapy) services and devices

This benefit includes services and devices to help people with injuries, disabilities or chronic conditions to gain or recover mental and physical skills.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

The plan covers:

Acupuncture

Molina Healthcare covers acupuncture services to prevent, modify or alleviate the perception of severe, persistent chronic pain resulting from a generally recognized medical condition. Outpatient acupuncture services (with or without electric stimulation of needles) are limited to two services per month, in combination with audiology, chiropractic, occupational therapy and speech therapy services when provided by a physician, dentist, podiatrist or acupuncturist (limits do not apply to children under age 21). Molina Healthcare may pre-approve (prior authorize additional services as medically necessary).

Audiology (hearing)

Molina Healthcare covers audiology services. Outpatient audiology is limited to two services per month, in combination with acupuncture, chiropractic, occupational therapy and speech therapy services (limits do not apply to children under age 21). Molina Healthcare may pre-approve (prior authorize) additional services as medically necessary.

Behavioral health treatments

Molina Healthcare covers behavioral health treatment (BHT) services for members under 21 years of age through the Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment (EPSDT) benefit. BHT includes services and treatment programs, such as applied behavior analysis and evidence-based behavior intervention programs that develop or restore, to the maximum extent practicable, the functioning of an individual under 21 years old.

BHT services teach skills using behavioral observation and reinforcement, or through prompting to teach each step of a targeted behavior. BHT services are based on reliable evidence and are not experimental. Examples of BHT services include behavioral interventions, cognitive behavioral intervention packages, comprehensive behavioral treatment and applied behavioral analysis.

BHT services must be medically necessary, prescribed by a licensed doctor or psychologist, approved by the plan, and provided in a way that follows the approved treatment plan.

Cardiac rehabilitation

Molina Healthcare covers inpatient and outpatient cardiac rehabilitative services.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Durable medical equipment (DME)

Molina Healthcare covers the purchase or rental of DME supplies, equipment and other services with a prescription from a doctor, physician assistants, nurse practitioners, and clinical nurse specialists. Prescribed DME items may be covered as medically necessary to preserve bodily functions essential to activities of daily living or to prevent major physical disability.

Generally, Molina Healthcare does not cover the following:

- Comfort, convenience or luxury equipment, features and supplies, except for retail-grade breast pumps as described under “Breast pumps and supplies” under the heading “Maternity and newborn care in this chapter
- Items not intended for maintaining normal activities of daily living, such as exercise equipment (including devices intended to provide additional support for recreational or sports activities)
- Hygiene equipment, except when medically necessary for a Member under age 21
- Nonmedical items, such as sauna baths or elevators
- Modifications to your home or car
- Devices for testing blood or other body substances (however diabetes blood glucose monitors, test strips and lancets are covered by Medi-Cal Rx)
- Electronic monitors of the heart or lungs except infant apnea monitors
- Repair or replacement of equipment due to loss, theft, or misuse, except when medically necessary for a member under age 21
- Other items not generally used primarily for health care

However, in some cases, these items may be approved with Prior Authorization (Pre-Approval) submitted by your doctor.

Enteral and parenteral nutrition

These methods of delivering nutrition to the body are used when a medical condition prevents you from eating food normally. Enteral and parenteral nutrition products are covered through Medi-Cal Rx, when medically necessary.

Hearing aids

Molina Healthcare covers hearing aids if you are tested for hearing loss, the hearing aids are medically necessary, and have a prescription from your doctor. Coverage is limited



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

to the lowest cost aid that meets your medical needs. Molina Healthcare will cover one hearing aid unless an aid for each ear is needed for results significantly better than you can get with one aid.

Hearing aids for Members under age 21

State law requires children who need hearing aid to be referred to the California Children's Services (CCS) program to determine if the child is eligible for CCS. If the child is eligible for CCS, CCS will cover the costs for medically necessary hearing aids. If the child is not eligible for CCS, we will cover medically necessary hearing aids as part of Medi-Cal coverage.

Hearing aids for Members age 21 and older

Under Medi-Cal, we cover the following for each covered hearing aid:

- Ear molds needed for fitting
- One standard battery package
- Visits to make sure the aid is working right
- Visits for cleaning and fitting your hearing aid
- Repair of your hearing aid

Under Medi-Cal, we will cover a replacement hearing aid if:

- Your hearing loss is such that your current hearing aid is not able to correct it
- Your hearing aid is lost, stolen, or broken and cannot be fixed and it was not your fault. You must give us a note that tells us how this happened.

For adults age 21 and older, Medi-Cal does not include:

- Replacement hearing aid batteries

Home health services

Molina Healthcare covers health services provided in your home, when prescribed by your doctor and found to be medically necessary.

Home health services are limited to services that Medi-Cal covers such as:

- Part-time skilled nursing care
- Part-time home health aide
- Medical social services
- Medical supplies



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Medical supplies, equipment and appliances

Molina Healthcare covers medical supplies that are prescribed by doctor physician assistants, nurse practitioners, and clinical nurse specialists. Some medical supplies are covered through FFS Medi-Cal Rx and not Molina Healthcare.

Medi-Cal coverage does not include the following:

- Common household items including, but not limited to:
 - Adhesive tape (all types)
 - Rubbing alcohol
 - Cosmetics
 - Cotton balls and swabs
 - Dusting powders
 - Tissue wipes
 - Witch hazel
- Common household remedies including, but not limited to:
 - White petrolatum
 - Dry skin oils and lotions
 - Talc and talc combination products
 - Oxidizing agents such as hydrogen peroxide
 - Carbamide peroxide and sodium perborate
- Non-prescription shampoos
- Topical preparations that contain benzoic and salicylic acid ointment, salicylic acid cream, ointment or liquid and zinc oxide paste
- Other items not generally used primarily for health care and which are regularly and primarily used by persons who do not have a specific medical need for them.

Occupational therapy

Molina Healthcare covers occupational therapy services, including occupational therapy evaluation, treatment planning, treatment, instruction and consultative services.

Occupational therapy services are limited to two services per month in combination with acupuncture, audiology, chiropractic and speech therapy services (limits do not apply to children under age 21). Molina Healthcare may pre-approve (prior authorize) additional services as medically necessary.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Orthotics/prostheses

Molina Healthcare covers orthotic and prosthetic devices and services that are medically necessary and prescribed by your doctor, podiatrist, dentist, or non-physician medical provider. This includes implanted hearing devices, breast prosthesis/mastectomy bras, compression burn garments and prosthetics to restore function or replace a body part, or to support a weakened or deformed body part.

Ostomy and urological supplies

Molina Healthcare covers ostomy bags, urinary catheters, draining bags, irrigation supplies and adhesives. This does not include supplies that are for comfort, convenience or luxury equipment or features.

Physical therapy

Molina Healthcare covers medically necessary physical therapy services, including physical therapy evaluation, treatment planning, treatment, instruction, consultative services and application of topical medications.

Pulmonary rehabilitation

Molina Healthcare covers pulmonary rehabilitation that is medically necessary and prescribed by a doctor.

Skilled nursing facility services

Molina Healthcare covers skilled nursing facility services as medically necessary if you are disabled and need a high level of care. These services include room and board in a licensed facility with skilled nursing care on a 24-hour per day basis.

Speech therapy

Molina Healthcare covers speech therapy that is medically necessary. Speech therapy services are limited to two services per month, in combination with acupuncture, audiology, chiropractic and occupational therapy services (limits do not apply to children under age 21). Molina Healthcare may pre-approve (prior authorize) additional services as medically necessary.

Transgender services

Molina Healthcare covers transgender services (gender-affirming services) as a benefit when they are medically necessary or when the services meet the criteria for reconstructive surgery.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Clinical trials

Molina Healthcare covers routine patient care costs for patients accepted into Phase I, Phase II, Phase III or Phase IV clinical trials if it is related to the prevention, detection or treatment of cancer or other life-threatening conditions and if the study is conducted by the U.S. Food and Drug Administration (FDA), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) or Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS). Studies must be approved by the National Institutes of Health, the FDA, the Department of Defense or the Veterans Administration. Medi-Cal Rx, a Medi-Cal FFS program, covers most outpatient prescription drugs. Read the “Outpatient prescription drugs” section later in this chapter for more information.

Laboratory and radiology services

Molina Healthcare covers outpatient and inpatient laboratory and X-ray services when medically necessary. Various advanced imaging procedures, such as CT scans, MRI and PET scans, are covered based on medical necessity.

Preventive and wellness services and chronic disease management

The plan covers:

- Advisory Committee for Immunization Practices recommended vaccines
- Family planning services
- American Academy of Pediatrics Bright Futures recommendations
- Preventive services for women recommended by the American College of Obstetricians and Gynecologists
- Help to quit smoking, also called smoking cessation services
- United States Preventive Services Task Force Grade A and B recommended preventive services

Family planning services are provided to members of childbearing age to enable them to determine the number and spacing of children. These services include all methods of birth control approved by the FDA. Molina Healthcare’s PCP and OB/GYN specialists are available for family planning services.

For family planning services, you may also choose a Medi-Cal doctor or clinic not connected with Molina Healthcare without having to get pre-approval (prior authorization) from Molina Healthcare. Services from an out-of-network provider not related to family planning may not be covered. To learn more, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Read Chapter 5: Child and youth well care for preventive care information for youth 20 years old and younger.

Diabetes Prevention Program

The Diabetes Prevention Program (DPP) is an evidence-based lifestyle change program. It is designed to prevent or delay the onset of type 2 diabetes among individuals diagnosed with prediabetes. The program lasts one year. It can last for a second year for members who qualify. The program-approved lifestyle supports and techniques include, but are not limited to:

- Providing a peer coach
- Teaching self-monitoring and problem solving
- Providing encouragement and feedback
- Providing informational materials to support goals
- Tracking routine weigh-ins to help accomplish goals

Members must meet program eligibility requirements to join DPP. Call Molina Healthcare to learn more about the program and eligibility. Take the short test to see if you qualify. Please visit: <https://www.yeshealth.com/molina>.

Reconstructive services

Molina Healthcare covers surgery to correct or repair abnormal structures of the body to improve or create a normal appearance to the extent possible. Abnormal structures of the body are those caused by congenital defects, developmental abnormalities, trauma, infection, tumors, disease, or breast reconstruction after a mastectomy. Some limitations and exceptions may apply.

Substance use disorder screening services

The plan covers

- Alcohol misuse screenings and illicit-drug screenings

See “Substance use disorder treatment services” later in this chapter for treatment coverage through the county.

Vision benefits

The plan covers

- Routine eye exam once every 24 months; Additional or more frequent eye exams are covered if medically necessary for members, such as those with diabetes.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Eyeglasses (frames and lenses) once every 24 months; when you have a valid prescription.
- Replacement eyeglasses within 24 months if you have a change in prescription or your eyeglasses are lost, stolen, or broken (and cannot be fixed), and it was not your fault. You must give us a note that tells us how your eyeglasses were lost, stolen, or broken.
- Low vision devices for those with vision impairment that is not correctable by standard glasses, contact lenses, medicine, or surgery that interferes with a person's ability to perform everyday activities (i.e., age-related macular degeneration).
- Medically necessary Contact Lenses

Contact lens testing and contact lenses may be covered if the use of eyeglasses is not possible due to eye disease or condition (i.e., missing an ear). Medical conditions that qualify for special contact lenses include, but are not limited to, aniridia, aphakia, and keratoconus.

Transportation benefits for situations that are not emergencies

You are entitled to medical transportation if you have medical needs that don't allow you to use a car, bus or taxi to your appointments. Medical transportation can be provided for covered services such as medical, dental, mental health, substance use, and pharmacy appointments. If you need medical transportation, you can request this by speaking to your doctor. Your doctor will decide the correct type of transportation to meet your needs. If they find that you need medical transportation, they will prescribe it by completing a form and submit it to Molina Healthcare. Once approved, the approval is good for one year depending on the medical need. Additionally, there are no limits for how many rides you can get. Your doctor will need to reassess your medical need for medical transportation and re-approve every 12 months.

Medical transportation is an ambulance, litter van, wheelchair van or air transport. Molina Healthcare allows the lowest cost medical transportation for your medical needs when you need a ride to your appointment. That means, for example, if you can physically or medically be transported by a wheelchair van, Molina Healthcare will not pay for an ambulance. You are only entitled to air transport if your medical condition makes any form of ground transportation impossible.

Medical transportation must be used when:

- It is physically or medically needed as determined with a written authorization by a doctor or other provider because you are not able to physically or medically be able to use a bus, taxi, car or van to get to your appointment.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- You need help from the driver to and from your residence, vehicle or place of treatment due to a physical or mental disability.

To ask for medical transportation that your doctor has prescribed for non-urgent (routine) appointments, please call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) or the transportation provider at 1-844-292-2688 at least 3 calendar days (Monday-Friday) before your appointment. For urgent appointments, please call as soon as possible. Please have your member ID card ready when you call.

Limits of medical transportation: Molina Healthcare provides the lowest cost medical transportation that meets your medical needs to the closest provider from your home where an appointment is available. Medical transportation will not be provided if the service is not covered by Medi-Cal. If the appointment type is covered by Medi-Cal but not through the health plan, Molina Healthcare will help you schedule your transportation. A list of covered services is in this Member Handbook. Transportation is not covered outside of the network or service area unless pre-authorized by Molina Healthcare. For more information or to ask for medical transportation, please call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) or the transportation provider at 844-292-2688.

Cost to member: There is no cost when transportation is arranged by Molina Healthcare.

How to get non-medical transportation

Your benefits include getting a ride to your appointments when the appointment is for a Medi-Cal covered service. You can get a ride, at no cost to you, when you are:

- Traveling to and from an appointment for a Medi-Cal service authorized by your provider; or
- Picking up prescriptions and medical supplies.

Molina Healthcare allows you to use a car, taxi, bus or other public/private way of getting to your medical appointment for Medi-Cal-covered services. Molina Healthcare will cover the lowest cost of non-medical transportation type that meets your needs. Sometimes, Molina Healthcare can give reimbursement for rides in a private vehicle that you arrange. This must be approved by Molina Healthcare before you get the ride, and you must tell us why you cannot get a ride other ways, like the bus. You can tell us by calling us, by emailing, or in person. You cannot drive yourself and be reimbursed.

Mileage reimbursement requires all of the following:

- The driver's license of the driver
- The vehicle registration of the driver
- Proof of car insurance for the driver



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

To request a ride for services that have been authorized, call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) or Transportation Provider at 1-844-292-2688 at least 72 hours or 3 calendar days (Monday-Friday) before your appointment or call as soon as you can when you have an urgent appointment. Please have your member ID card ready when you call.

Note: American Indians may contact their local Indian Health Clinic to request non-medical transportation.

Limits of non-medical transportation: Molina Healthcare provides the lowest cost non-medical transportation that meets your needs to the closest provider from your home where an appointment is available. Members cannot drive themselves or be reimbursed directly. For more information, please call Molina Healthcare 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Non-medical transportation does not apply if:

- An ambulance, litter van, wheelchair van, or other form of medical transportation is medically needed to get to a Medi-Cal covered service.
- You need assistance from the driver to and from the residence, vehicle or place of treatment due to a physical or medical condition.
- You are in a wheelchair and are unable to move in and out of the vehicle without help from the driver.
- The service is not covered by Medi-Cal.

Cost to member: There is no cost when non-medical transportation is arranged by Molina Healthcare.

Other Molina Healthcare covered benefits and programs

Managed long-term services and supports (MLTSS)

Molina Healthcare covers these MLTSS benefits for members who qualify:

- Long-term care facility services as approved by Molina Healthcare

If you have questions about MLTSS, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Care coordination

Molina Healthcare offers Case Management services to help you coordinate your health care needs at no cost to you. Molina Healthcare will coordinate with other programs to ensure that you receive all medically necessary services, even if those services are covered by another program and not Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

If you have questions or concerns about your health or the health of your child, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Coordinated Care Initiative (CCI) benefits

(For Riverside, San Bernardino, San Diego Counties only)

The California Coordinated Care Initiative (CCI) works to improve care coordination for dual eligibles (people who qualify for both Medi-Cal and Medicare). CCI has two main parts:

Cal MediConnect

The Cal MediConnect program aims to improve care coordination for beneficiaries dually eligible for Medicare and Medi-Cal. It lets them enroll in a single plan to manage all of their benefits, instead of having separate Medi-Cal and Medicare plans. It also aims for high-quality care that helps people stay healthy and in their homes for as long as possible.

If you are enrolled in Molina Healthcare CMC, the plan covers:

- A network of providers working together for you
- A personal care coordinator who will make sure you get the care and support you need
- A customized review of your health needs and care plan

Managed Long-Term Services and Supports (MLTSS)

Individuals dually eligible for Medicare and Medi-Cal or Seniors or Persons with Disabilities (SPD) enrolled in Medi-Cal only must join a Medi-Cal managed care plan to receive their Medi-Cal benefits, including MLTSS and Medicare wrap-around benefits.

Enhanced Care Management

Molina Healthcare covers Enhanced Care Management (ECM) services for members with highly complex needs. ECM is a benefit that provides extra services to help you get the care you need to stay healthy. It coordinates the care you get from different doctors. ECM helps coordinate primary care, acute care, behavioral health, developmental, oral health, community-based long-term services and supports (LTSS), and referrals to available community resources.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

If you qualify, you may be contacted about ECM services. You can also call Molina Healthcare to find out if and when you can receive ECM. Or talk to your health care provider who can find out if you qualify for ECM and when and how you can receive it.

Covered ECM services

If you qualify for ECM, you will have your own care team, including a care coordinator. This person will talk to you and your doctors, specialists, pharmacists, case managers, social services providers and others to make sure everyone works together to get you the care you need. A care coordinator can also help you find and apply for other services in your community. ECM includes:

- Outreach and engagement
- Comprehensive assessment and care management
- Enhanced coordination of care
- Health promotion
- Comprehensive transitional care
- Member and family support services
- Coordination and referral to community and social supports

To find out if ECM may be right for you, talk to your Molina Healthcare representative or health care provider.

Cost to member

There is no cost to the member for ECM services.

Community Supports

In Community Supports, may be available under your Individualized Care Plan. Community Supports are medically appropriate and cost-effective alternative services or settings to those covered under the Medi-Cal State Plan. These services are optional for Members to receive. If you qualify, these services may help you live more independently. They do not replace benefits that you already get under Medi-Cal. Examples of Community Supports: transitional Meals/Medically Tailored Meals, Housing Transition Navigation Services, and Housing Tenancy and Sustaining Services. If you need help or would like to find out what Community Supports may be available for you, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) or call your health care provider.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Major Organ Transplant

Transplants for children under age 21

State law requires children who need transplants to be referred to the California Children's Services (CCS) program to see if the child is eligible for CCS. If the child is eligible for CCS, CCS will cover the costs for the transplant and related services. If the child is not eligible for CCS, then Molina Healthcare will refer the child to a qualified transplant center for evaluation. If the transplant center confirms the transplant would be needed and safe, Molina Healthcare will cover the transplant and related services.

Transplants for adults age 21 and older

If your doctor decides you may need a major organ transplant, Molina Healthcare will refer you to a qualified transplant center for an evaluation. If the transplant center confirms a transplant is needed and safe for your medical condition, Molina Healthcare will cover the transplant and other related services.

The following major organ transplants covered by Molina Healthcare include but are not limited to:

- Bone marrow
- Heart
- Heart/Lung
- Kidney
- Kidney/Pancreas
- Liver
- Liver/Small bowel
- Lung
- Pancreas
- Small bowel

Other Medi-Cal programs and services

Other services you can get through Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal or other Medi-Cal programs

Sometimes Molina Healthcare does not cover services, but you can still get them through FFS Medi-Cal or other Medi-Cal programs. Molina Healthcare will coordinate with other programs to ensure that you receive all medically necessary services, even if those services are covered by another program and not Molina Healthcare. This section lists some of these services. To learn more, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Outpatient prescription drugs

Prescription drugs covered by Medi-Cal Rx

Prescription drugs given by a pharmacy are covered by Medi-Cal Rx, a Medi-Cal FFS program. Some drugs given by a provider in an office or clinic may be covered by Molina Healthcare. Your provider can prescribe you drugs that are on the Medi-Cal Rx Contract Drugs List.

Sometimes, a drug is needed and is not on the Contract Drug List. These drugs will need to be approved before they can be filled at the pharmacy. Medi-Cal Rx will review and decide these requests within 24 hours.

- A pharmacist at your outpatient pharmacy or hospital emergency room may give you a 72-hour emergency supply if they think you need it. Medi-Cal Rx will pay for the emergency medication supply given by an outpatient pharmacy.
- Medi-Cal Rx may say no to a non-emergency request. If they say no, they will send you a letter to tell you why. They will tell you what your choices are. See the “Complaints” section in Chapter 6 Reporting and solving problems for more information.

To find out if a drug is on the Contract Drug List or to get a copy of the Contract Drug List, call Medi-Cal Rx at 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711), visit the Medi-Cal Rx website at <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Pharmacies

If you are filling or refilling a prescription, you must get your prescribed drugs from a pharmacy that works with Medi-Cal Rx. You can find a list of pharmacies that work with Medi-Cal Rx in the Medi-Cal Rx Pharmacy Directory at <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. You can also find a pharmacy near you or a pharmacy that can mail your prescription to you by calling Medi-Cal Rx at 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711).

Once you choose a pharmacy, take your prescription to the pharmacy. Your provider may also send it to the pharmacy for you. Give the pharmacy your prescription with your Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC). Make sure the pharmacy knows about all medications you are taking and any allergies you have. If you have any questions about your prescription, make sure you ask the pharmacist.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Members may also receive transportation services from Molina Healthcare to get to pharmacies. To learn more about transportation services, read “Transportation benefits” in this handbook.

Specialty mental health services

Some mental health services are provided by county mental health plans instead of Molina Healthcare. These include specialty mental health services (SMHS) for Medi-Cal members who meet medical necessity rules. SMHS may include these outpatient, residential and inpatient services:

Outpatient services:

- Mental health services (assessments, plan development, therapy, rehabilitation and collateral)
- Medication support services
- Day treatment intensive services
- Day rehabilitation services
- Crisis intervention services
- Crisis stabilization services
- Targeted case management services
- Therapeutic behavioral services (covered for members under 21 years old)
- Intensive care coordination (ICC) (covered for members under 21 years old)
- Intensive home-based services (IHBS) (covered for members under 21 years old)
- Therapeutic foster care (TFC) (covered for members under 21 years old)

Residential services:

- Adult residential treatment services
- Crisis residential treatment services

Inpatient services:

- Acute psychiatric inpatient hospital services
- Psychiatric inpatient hospital professional services
- Psychiatric health facility services

To learn more about specialty mental health services, the county mental health plan provides, you can call your county mental health plan. To find all counties’ toll-free telephone numbers online, visit dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Substance use disorder treatment services

The county provides substance use disorder services to Medi-Cal members who meet medical necessity rules. Members who are identified for substance use disorder treatment services are referred to their county department for treatment. To find all counties' telephone numbers online, visit https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

The County Mental Health Plan services may include these outpatient, residential, and inpatient services:

Intensive Outpatient

Outpatient

Withdrawal Management

Perinatal Services

Recovery Center / Aftercare

Medication Assisted Treatment Services (MAT)

Bridge Programs

Residential

Please contact the county Mental Health Plan for more information on substance use ODS services.

Dental services

Medi-Cal (through the Medi-Cal Dental Program) covers some dental services, including:

- Diagnostic and preventive dental hygiene (such as examinations, X-rays and teeth cleanings)
- Emergency services for pain control
- Tooth extractions
- Fillings
- Root canal treatments (anterior/posterior)
- Crowns (prefabricated/laboratory)
- Scaling and root planning
- Complete and partial dentures
- Orthodontics for children who qualify
- Topical fluoride

If you have questions or want to learn more about dental services, call the Medi-Cal Dental Program at 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 or 711). You may also visit the Medi-Cal Dental Program website at <https://www.dental.dhcs.ca.gov> or <https://smilecalifornia.org/>.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

California Children's Services (CCS)

CCS is a Medi-Cal program that treats children under 21 years of age with certain health conditions, diseases or chronic health problems and who meet the CCS program rules. If Molina Healthcare or your PCP believes your child has a CCS-eligible condition, they will be referred to the CCS county program to be assessed for eligibility.

County CCS program staff will decide if your child qualifies for CCS services. Molina Healthcare does not decide CCS eligibility. If your child qualifies to get this type of care, CCS providers will treat him or her for the CCS condition. Molina Healthcare will continue to cover the types of service that do not have to do with the CCS condition such as physicals, vaccines and well-child checkups.

Molina Healthcare does not cover services provided by the CCS program. For CCS to cover these services, CCS must approve the provider, services and equipment.

CCS does not cover all health conditions. CCS covers most health conditions that physically disable or that need to be treated with medicines, surgery or rehabilitation (rehab). CCS covers children with health conditions such as:

- Congenital heart disease
- Cancers
- Tumors
- Hemophilia
- Sickle cell anemia
- Thyroid problems
- Diabetes
- Serious chronic kidney problems
- Liver disease
- Intestinal disease
- Cleft lip/palate
- Spina bifida
- Hearing loss
- Cataracts
- Cerebral palsy
- Seizures under certain circumstances
- Rheumatoid arthritis
- Muscular dystrophy
- AIDS
- Severe head, brain or spinal cord injuries
- Severe burns
- Severely crooked teeth

Medi-Cal pays for CCS services. If your child is not eligible for CCS program services, they will keep getting medically necessary care from Molina Healthcare.

To learn more about CCS, you can visit the CCS web page at <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. Or call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Institutional long-term care

Molina Healthcare covers long-term care for the month you enter a facility and the month after that. Molina Healthcare does not cover long-term care if you stay longer. (Applicable to Imperial and Sacramento Counties only) FFS Medi-Cal covers your stay if it lasts longer than the month after you enter a facility. To learn more, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)

Services you cannot get through Molina Healthcare or Medi-Cal

There are some services that neither Molina Healthcare nor Medi-Cal will cover, including, but not limited to

- Experimental services
- Fertility preservation
- In vitro fertilization (IVF)
- Home modifications
- Vehicle modifications
- Cosmetic surgery
- Completing forms for disability, Women, Infants, and Children Supplemental Nutrition Program (WIC), or the Department of Motor Vehicles (DMV)
- Sports physicals required by school or recreational sport

Molina Healthcare may cover a non-benefit if medical necessity is established. Your provider must submit a Prior Authorization to with the reasons why the non-benefit is medically needed.

To learn more call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Evaluation of new and existing technologies

Molina Healthcare looks at new types of services and new ways to provide those services. We review new studies to see if new services are proven to be safe for possible added benefits. Molina Healthcare reviews the type of services listed below at least once a year:

- Medical services
- Mental health services
- Medicines
- Equipment



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

5. Child and youth well care

Child and youth members under 21 years old can get special health services as soon as they are enrolled. This makes sure they get the right preventive, dental, mental health and developmental and specialty services. This chapter explains these services.

Pediatric services (Children under age 21)

Members under 21 years old are covered for needed care. The following list includes care that is medically necessary service to treat or ameliorate defects and physical, mental diagnosis. Covered services include

- Well-child visits and teen check-ups (Important visits children need)
- Immunizations (shots)
- Mental health services (specialty mental health services are covered by the county)
- Lab tests, including blood lead poisoning testing
- Health and preventive education
- Vision services
- Dental services
- Hearing services (covered by CCS for children who qualify. Molina Healthcare will cover services for children who do not qualify for CCS)

These services are called Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT) services. EPSDT services that are recommended by pediatricians' Bright Futures guidelines to help you or your child stay healthy are covered at no cost to you.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Well-child health check-ups and preventive care

Preventive care includes regular health check-ups, screenings to help your doctor find problems early, and counseling services to detect illnesses, diseases, or medical conditions before they cause problems. Regular check-ups help you or your child's doctor look for any problems. Problems can include medical, dental, vision, hearing, mental health, and any substance use (drug) disorders. Molina Healthcare covers check-ups to screen for problems (including blood lead level assessment) any time there is a need for them, even if it is not during your or your child's regular check-up.

Preventive care also includes shots you or your child need. Molina Healthcare must make sure that all enrolled children get needed shots at the time of any health care visit. Preventive care services and screenings are available at no cost and without pre-approval (prior authorization).

Your child should get check-ups at these ages:

- 2-4 days after birth
- 1 month
- 2 months
- 4 months
- 6 months
- 9 months
- 12 months
- 15 months
- 18 months
- 24 months
- 30 months
- Once a year from 3 to 20 years old

Well-child health check-ups include:

- A complete history and head-to-toe physical exam
- Age-appropriate shots (California follows the American Academy of Pediatrics Bright Futures Periodicity schedule)
- Lab tests, including blood lead poisoning testing
- Health education
- Vision and hearing screening
- Oral health screening
- Behavioral health assessment



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

When a physical problem or mental health issue is found during a check-up or screening, there may be care that can fix or help the problem. If the care is medically necessary and Molina Healthcare is responsible for paying for the care, then Molina Healthcare covers the care at no cost to you. These services include:

- Doctor, nurse practitioner and hospital care
- Shots to keep you healthy
- Physical, speech/language and occupational therapies
- Home health services, which could be medical equipment, supplies and appliances
- Treatment for vision problems, including eyeglasses
- Treatment for hearing problems, including hearing aids when they are not covered by CCS
- Behavioral Health Treatment for autism spectrum disorders and other developmental disabilities
- Case management and health education
- Reconstructive surgery, which is surgery to correct or repair abnormal structures of the body caused by congenital defects, developmental abnormalities, trauma, infection, tumors or disease to improve function or create a normal appearance

Blood lead poisoning testing

All children enrolled in Molina Healthcare should get blood lead poisoning testing at 12 and 24 months or between the ages of 36 and 72 months if they were not tested earlier.

Help getting child and youth well care services

Molina Healthcare will help members under 21 years old and their families get the services they need. A Molina Healthcare care coordinator can:

- Tell you about available services
- Help find network providers or out-of-network providers, when needed
- Help make appointments
- Arrange medical transportation so children can get to their appointments



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Help coordinate care for services that are available through FFS Medi-Cal, such as:
 - Treatment and rehabilitative services for mental health and substance use disorders
 - Treatment for dental issues, including orthodontics

Other services you can get through Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal or other programs

Dental check-ups

Keep your baby's gums clean by gently wiping the gums with a washcloth every day. At about four to six months, "teething" will begin as the baby teeth start to come in. You should make an appointment for your child's first dental visit as soon as their first tooth comes in or by their first birthday, whichever comes first.

The following Medi-Cal dental services are free or low-cost services for:

Babies ages 1 to 4

- Baby's first dental visit
- Baby's first dental exam
- Dental exams (every 6 months; every 3 months from birth to age 3)
- X-rays
- Teeth cleaning (every 6 months)
- Fluoride varnish (every 6 months)
- Fillings
- Tooth removal
- Emergency services
- Outpatient services
- Sedation (if medically necessary)

Kids ages 5-12

- Dental exams (every 6 months)
- X-rays
- Fluoride varnish (every 6 months)
- Teeth cleaning (every 6 months)
- Molar sealants
- Fillings
- Root canals
- Emergency services
- Outpatient services
- Sedation (if medically necessary)



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Kids ages 13-17

- Dental exams (every 6 months)
- X-rays
- Fluoride varnish (every 6 months)
- Teeth cleaning (every 6 months)
- Orthodontics (braces) for those who qualify
- Fillings
- Crowns
- Root canals
- Tooth removal
- Emergency services
- Outpatient services
- Sedation (if medically necessary)

If you have questions or want to learn more about dental services, call the Medi-Cal Dental Program at 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 or 711). You may also visit the Medi-Cal Dental Program website at <https://smilecalifornia.org/>.

Additional preventive education referral services

If you are worried that your child is having a hard time taking part and learning at school, talk to your child's Primary Care Doctor, teachers or administrators at the school. In addition to your medical benefits covered by Molina Healthcare, there are services that the school must provide to help your child learn and not fall behind.

Examples of services that may be provided to help your child learn include:

- Speech and Language Services
- Psychological Services
- Physical Therapy
- Occupational Therapy
- Assistive Technology
- Social Work Services
- Counseling Services
- School Nurse Services
- Transportation to and from school

These services are provided by and paid for by the California Department of Education. Together with your child's doctors and teachers, you can make a custom plan that will best help your child.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

6. Reporting and solving problems

There are two ways to report and solve problems:

- A **complaint** (or **grievance**) is when you have a problem with Molina Healthcare or a provider, or with the health care or treatment you got from a provider
- An **appeal** is when you don't agree with Molina Healthcare's decision to change your services or to not cover them

You have the right to file grievances and appeals with Molina Healthcare to tell us about your problem. This does not take away any of your legal rights and remedies. We will not discriminate or retaliate against you for complaining to us. Letting us know about your problem will help us improve care for all members.

You should always contact Molina Healthcare first to let us know about your problem. Call us between Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Tell us about your problem.

If your grievance or appeal is still not resolved after 30 days, or you are unhappy with the result, you can call the California Department of Managed Health Care (DMHC) and ask them to review your complaint or conduct an Independent Medical Review. You can call the DMHC at 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 or 711) or visit the DMHC website for more information: <https://www.dmhc.ca.gov>.

The California Department of Health Care Services (DHCS) Medi-Cal Managed Care Ombudsman can also help. They can help if you have problems joining, changing or leaving a health plan. They can also help if you moved and are having trouble getting your Medi-Cal transferred to your new county. You can call the Ombudsman Monday through Friday, between 8:00 a.m. and 5:00 p.m. at 1-888-452-8609.

You can also file a grievance with your county eligibility office about your Medi-Cal eligibility. If you are not sure who you can file your grievance with, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

To report incorrect information about your additional health insurance, please call Medi-Cal Monday through Friday, between 8:00 a.m. and 5:00 p.m. at 1-800-541-5555.

Complaints

A complaint (or grievance) is when you have a problem or are unhappy with the services you are receiving from Molina Healthcare or a provider. There is no time limit to file a complaint. You can file a complaint with Molina Healthcare at any time by phone, in writing or online.

- **By phone:** Call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) between Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Give your health plan ID number, your name and the reason for your complaint.
- **By mail:** Call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) and ask to have a form sent to you. When you get the form, fill it out. Be sure to include your name, health plan ID number and the reason for your complaint. Tell us what happened and how we can help you.

Mail the form to:

Molina Healthcare

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Your doctor's office will have complaint forms available.

- **Online:** Visit the Molina Healthcare website. Go to www.MolinaHealthcare.com.

If you need help filing your complaint, we can help you. We can give you free language services. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Within 5 calendar days of getting your complaint, we will send you a letter telling you we got it. Within 30 days, we will send you another letter that tells you how we resolved your problem. If you call Molina Healthcare about a grievance that is not about health care coverage, medical necessity, or experimental or investigational treatment, and your grievance is resolved by the end of the next business day, you may not get a letter.

If you want us to make a fast decision because the time it takes to resolve your complaint would put your life, health or ability to function in danger, you can ask for an expedited (fast) review. To ask for an expedited review, call us at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) Within 72 hours of receiving your complaint, we will make a decision about



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

how we will handle your complaint and whether we will expedite your complaint. If we determine that we will not expedite your complaint, we will let you know that we will resolve your complaint within 30 days.

Complaints related to Medi-Cal Rx pharmacy benefits are not subject to the Molina Healthcare grievance process or eligible for Independent Medical Review. Members can submit complaints about Medi-Cal Rx pharmacy benefits by calling 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711) or going to <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. However, complaints related to pharmacy benefits not subject to Medi-Cal Rx may be eligible for an Independent Medical Review. DMHC's toll-free telephone number is 1-888-466-2219 and the TTY line is 1-877-688-9891. You can find the Independent Medical Review/Complaint form and instructions online at the DMHC's website: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Appeals

An appeal is different from a complaint. An appeal is a request for us to review and change a decision we made about your service(s). If we sent you a Notice of Action (NOA) letter telling you that we are denying, delaying, changing or ending a service(s), and you do not agree with our decision, you can ask us for an appeal. Your PCP or other provider can also ask us for an appeal for you with your written permission.

You must ask for an appeal within 60 days from the date on the NOA you got from us. If we decided to reduce, suspend, or stop a service(s) you are getting now, you can continue getting that service(s) while you wait for your appeal to be decided. This is called Aid Paid Pending. To receive Aid Paid Pending, you must ask us for an appeal within 10 days from the date on the NOA or before the date we said your service(s) will stop, whichever is later. When you request an appeal under these circumstances, the service(s) will continue.

You can file an appeal by phone, in writing or online:

- **By phone:** Call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) between Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. Give your name, health plan ID number and the service you are appealing.
- **By mail:** Call Molina Healthcare at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) and ask to have a form sent to you. When you get the form, fill it out. Be sure to include your name, health plan ID number and the service you are appealing.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Mail the form to:
Molina Healthcare
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Your doctor's office will have appeal forms available.

- **Online:** Visit the Molina Healthcare website. Go to www.MolinaHealthcare.com

If you need help asking for an appeal or with Aid Paid Pending, we can help you. We can give you free language services. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Within 5 days of getting your appeal, we will send you a letter telling you we got it. Within 30 days, we will tell you our appeal decision and send you a Notice of Appeal Resolution (NAR) letter. If we do not provide you with our appeal decision within 30 days, you can request a State Hearing and an IMR. But if you ask for a State Hearing first, and the hearing has already happened, you cannot ask for an IMR. In this case, the State Hearing has final say.

If you or your doctor wants us to make a fast decision because the time it takes to decide your appeal would put your life, health or ability to function in danger, you can ask for an expedited (fast) review. To ask for an expedited review, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). We will make a decision within 72 hours of receiving your appeal about.

What to do if you do not agree with an appeal decision

If you requested an appeal and got a NAR letter telling you we did not change our decision, or you never got a NAR letter and it has been past 30 days, you can:

- Ask for a **State Hearing** from the California Department of Social Services (CDSS), and a judge will review your case.
- File an Independent Medical Review/Complaint form with the Department of Managed Health Care (DMHC) to have Molina Healthcare's decision reviewed or ask for an **Independent Medical Review (IMR)** from the DMHC. During DMHC's IMR and an outside doctor who is not part of Molina Healthcare will review your case. DMHC's toll-free telephone number is 1-888-466-2219 and the TTY line is 1-877-688-9891. You can find the Independent Medical Review/Complaint form and instructions online at the DMHC's website: <https://www.dmhc.ca.gov>.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

You will not have to pay for a State Hearing or an IMR.

You are entitled to both a State Hearing and an IMR. But if you ask for a State Hearing first, and the hearing has already happened, you cannot ask for an IMR. In this case, the State Hearing has the final say.

The sections below have more information on how to ask for a State Hearing and an IMR.

Complaints and appeals related to Medi-Cal Rx pharmacy benefits are not handled by Molina Healthcare. You can submit complaints and appeals about Medi-Cal Rx pharmacy benefits by calling 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711). However, complaints and appeals related to pharmacy benefits not subject to Medi-Cal Rx may be eligible for an Independent Medical Review.

If you do not agree with a decision related to your Medi-Cal Rx pharmacy benefit, you may ask for a State Hearing. Medi-Cal Rx pharmacy benefit decisions are not subject to the IMR process with the DMHC.

Complaints and Independent Medical Reviews (IMR) with the Department of Managed Health Care

An IMR is when an outside doctor who is not related to your health plan reviews your case. If you want an IMR, you must first file an appeal with Molina Healthcare. If you do not hear from your health plan within 30 calendar days, or if you are unhappy with your health plan's decision, then you may request an IMR. You must ask for an IMR within 6 months from the date on the notice telling you of the appeal decision but you only have 120 days to request a State Hearing so if you want an IMR and a State hearing file your complaint as soon as you can. Remember, if you ask for a State Hearing first, and the hearing has already happened, you cannot ask for an IMR. In this case, the State Hearing has the final say.

You may be able to get an IMR right away without filing an appeal first. This is in cases where your health problem is urgent.

If your complaint to DMHC does not qualify for an IMR, DMHC will still review your complaint to make sure Molina Healthcare made the correct decision when you appealed its denial of services. Molina Healthcare has to comply with DMHC's IMR and review decisions.

Here is how to ask for an IMR. The term "grievance" is for "complaints" and "appeals":



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

The California Department of Managed Health Care is responsible for regulating health care service plans. If you have a grievance against your health plan, you should first telephone your health plan at **1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)**, and use your health plan's grievance process before contacting the department. Utilizing this grievance procedure does not prohibit any potential legal rights or remedies that may be available to you. If you need help with a grievance involving an emergency, a grievance that has not been satisfactorily resolved by your health plan, or a grievance that has remained unresolved for more than 30 days, you may call the department for assistance. You may also be eligible for an Independent Medical Review (IMR). If you are eligible for IMR, the IMR process will provide an impartial review of medical decisions made by a health plan related to the medical necessity of a proposed service or treatment, coverage decisions for treatments that are experimental or investigational in nature and payment disputes for emergency or urgent medical services. The department also has a toll-free telephone number (**1-888-466-2219**) and a TDD line (**1-877-688-9891**) for the hearing and speech impaired. The department's internet website <https://www.dmhc.ca.gov/> has complaint forms, IMR application forms and instructions online.

State Hearings

A State Hearing is a meeting with people from the California Department of Social Services (CDSS). A judge will help to resolve your problem or tell you that we made the correct decision. You have the right to ask for a State Hearing if you have already asked for an appeal with us and you are still not happy with our decision, or if you did not get a decision on your appeal after 30 days.

You must ask for a State Hearing within 120 days from the date on our NAR letter. However, if we gave you Aid Paid Pending during your appeal, and you want it to continue until there is a decision on your State Hearing, you must ask for a State Hearing within 10 days of our NAR letter, or before the date we said your service(s) will stop, whichever is later. If you need help making sure Aid Paid Pending will continue until there is a final decision on your State Hearing, contact Molina Healthcare between Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. by calling 1-888-665-4621. If you cannot hear or speak well, please call (711 TTY). Your PCP can ask for a State Hearing for you with your written permission.

Sometimes you can ask for a State Hearing without completing our appeal process.

For example, you can request a State Hearing without having to complete our appeal process, if we did not notify you correctly or on time about your service(s). This is called Deemed Exhaustion. Here are some examples of Deemed Exhaustion:



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- We did not make a NOA letter available to you in your preferred language.
- We made a mistake that affects any of your rights.
- We did not give you a NOA letter.
- We made a mistake in our NAR letter.
- We did not decide your appeal within 30 days. We decided your case was urgent, but did not respond to your appeal within 72 hours.

You can ask for a State Hearing by phone or mail.

- **By phone:** Call the CDSS Public Response Unit at 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 or 711).
- **By mail:** Fill out the form provided with your appeals resolution notice. Send it to:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

If you need help asking for a State Hearing, we can help you. We can give you free language services. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). At the hearing, you will give your side. We will give our side. It could take up to 90 days for the judge to decide your case. Molina Healthcare must follow what the judge decides.

If you want the CDSS to make a fast decision because the time it takes to have a State Hearing would put your life, health or ability to function fully in danger, you or your PCP can contact the CDSS and ask for an expedited (fast) State Hearing. CDSS must make a decision no later than 3 business days after it gets your complete case file from Molina Healthcare.

Fraud, waste and abuse

If you suspect that a provider or a person who gets Medi-Cal has committed fraud, waste or abuse, it is your right to report it by calling the confidential toll-free number 1-800-822-6222 or submitting a complaint online at <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Provider fraud, waste and abuse includes:

- Falsifying medical records
- Prescribing more medication than is medically necessary



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Giving more health care services than medically necessary
- Billing for services that were not given
- Billing for professional services when the professional did not perform the service
- Offering free or discounted items and services to members in an effort to influence which provider is selected by the member
- Changing member's primary care physician without the knowledge of the member

Fraud, waste and abuse by a person who gets benefits includes, but is not limited to:

- Lending, selling or giving a health plan ID card or Medi-Cal Benefits Identification Card (BIC) to someone else
- Getting similar or the same treatments or medicines from more than one provider
- Going to an emergency room when it is not an emergency
- Using someone else's Social Security number or health plan ID number
- Taking medical and non-medical transportation rides for non-healthcare related services, for services not covered by Medi-Cal, or when you do not have a medical appointment or prescriptions to pick up.

To report fraud, waste and abuse, write down the name, address and ID number of the person who committed the fraud, waste or abuse. Give as much information as you can about the person, such as the phone number or the specialty if it is a provider. Give the dates of the events and a summary of exactly what happened.

Send your report to:

Compliance Director

Molina Healthcare of California

200 Oceangate, Ste. 100

Long Beach, CA 90802

Toll Free Telephone #: (866) 606-3889

Fax number (562) 499-6150

E-Mail: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

Call the Molina Healthcare Alert Line at 866-606-3889

Complete a Fraud, Waste, and Abuse report form online at

<https://www.molinahealthcare.alertline.com>



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

7. Rights and responsibilities

As a member of Molina Healthcare, you have certain rights and responsibilities. This chapter explains these rights and responsibilities. This chapter also includes legal notices that you have a right to as a member of Molina Healthcare.

Your rights

These are your rights as a member of Molina Healthcare:

As a member of Molina Healthcare , you have certain rights and responsibilities. This chapter explains these rights and responsibilities. This chapter also includes legal notices that you have a right to as a member of Molina Healthcare.

- To be treated with respect and dignity, giving due consideration to your right to privacy and the need to maintain confidentiality of your medical information.
- To be provided with information about the plan and its services, including covered services, practitioners, and member rights and responsibilities.
- To make recommendations about Molina Healthcare 's member rights and responsibilities policy.
- To be able to choose a primary care provider within Molina Healthcare 's network.
- To have timely access to network providers.
- To participate in decision making regarding your own health care, including the right to refuse treatment.
- To voice grievances, either verbally or in writing, about the organization or the care you got.
- To get care coordination.
- To ask for an appeal of decisions to deny, defer or limit services or benefits.
- To get no-cost interpreting services for your language.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- To get free legal help at your local legal aid office or other groups.
- To formulate advance directives.
- To ask for a State Hearing if a service or benefit is denied and you have already filed an appeal with Molina Healthcare and are still not happy with the decision, or if you did not get a decision on your appeal after 30 days, including information on the circumstances under which an expedited hearing is possible.
- To disenroll from Molina Healthcare and change to another health plan in the county upon request.
- To access minor consent services.
- To get no-cost written member information in other formats (such as braille, large-size print, audio and accessible electronic formats) upon request and in a timely fashion appropriate for the format being requested and in accordance with Welfare & Institutions Code Section 14182 (b)(12).
- To be free from any form of restraint or seclusion used as a means of coercion, discipline, convenience or retaliation.
- To truthfully discuss information on available treatment options and alternatives, presented in a manner appropriate to your condition and ability to understand, regardless of cost or coverage.
- To have access to and get a copy of your medical records, and request that they be amended or corrected, as specified in 45 Code of Federal Regulations §164.524 and 164.526.
- Freedom to exercise these rights without adversely affecting how you are treated by Molina Healthcare , your providers or the State.
- To have access to family planning services, Freestanding Birth Centers, Federally Qualified Health Centers, Indian Health Clinics, midwifery services, Rural Health Centers, sexually transmitted infection services and emergency services outside Molina Healthcare's network pursuant to the federal law.

Your responsibilities

Molina Healthcare members have these responsibilities:

- To supply information (to the extent possible) that the organization and its practitioners and providers need in order to provide care.
- To follow plans and instructions for care that they have agreed to with their practitioners.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- To understand their health problems and participate in developing mutually agreed-upon treatment goals, to the degree possible.

Notice of non-discrimination

Discrimination is against the law. Molina Healthcare follows State and Federal civil rights laws. Molina Healthcare does not unlawfully discriminate, exclude people or treat them differently because of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation.

Molina Healthcare provides:

- Free aids and services to people with disabilities to help them communicate better, such as:
 - Qualified sign language interpreters
 - Written information in other formats (large print, audio, accessible electronic formats and other formats)
- Free language services to people whose primary language is not English, such as:
 - Qualified interpreters
 - Information written in other languages

If you need these services, contact Molina Healthcare between Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. by calling 1-888-665-4621. Or, if you cannot hear or speak well, please call or 711 to use the California Relay Service.

How to file a grievance

If you believe that Molina Healthcare has failed to provide these services or unlawfully discriminated in another way on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity or sexual orientation, you can file a grievance with Molina Healthcare's Civil Rights Coordinator. You can file a grievance in writing, in person, or electronically:

- **By phone:** Contact between 8:30 a.m. - 5:30 p.m. by calling 1-866-606-3889. Or, if you cannot hear or speak well, please call or 711 to use the California Relay Service.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- **In writing:** Fill out a complaint form or write a letter and send it to:
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
Phone: 1 (888) 665-4621
- **In person:** Visit your doctor's office or Molina Healthcare and say you want to file a grievance.
- **Electronically:** Visit Molina Healthcare's website at www.MolinaHealthcare.com

Office of Civil Rights – California Department of Health Care Services

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- **By phone:** Call 916-440-7370. If you cannot speak or hear well, please call 711 (Telecommunications Relay Service).
- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Complaint forms are available at
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.
- **Electronically:** Send an email to CivilRights@dhcs.ca.gov.

Office of Civil Rights – U.S. Department of Health and Human Services

If you believe you have been discriminated against on the basis of race, color, national origin, age, disability or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights by phone, in writing or electronically:

- **By phone:** Call 1-800-368-1019. If you cannot speak or hear well, please call TTY 1-800-537-7697 or 711 to use the California Relay Service.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- **In writing:** Fill out a complaint form or send a letter to:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Complaint forms are available at
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.
- **Electronically:** Visit the Office for Civil Rights Complaint Portal at
<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Ways to get involved as a member

Molina Healthcare wants to hear from you. Each quarterly, Molina Healthcare has meetings to talk about what is working well and how Molina Healthcare can improve. Members are invited to attend. Come to a meeting!

Member Advisory Committee

Molina Healthcare has a group called Member Advisory Committee. This group is made up of Molina Healthcare members representing various lines of business. You can join this group if you would like. The group talks about how to improve Molina Healthcare policies and is responsible for:

- Quarterly attendance
- Participation and review of existing programs and services. Provide input on the development of innovative programs focused on addressing barriers identified when accessing care.

If you would like to be a part of this group, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) and ask about Community Engagement You can also visit www.MolinaHealthcare.com or www.MyMolina.com

Notice of privacy practices

A statement describing Molina Healthcare policies and procedures for preserving the confidentiality of medical records is available and will be furnished to you upon request.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Your privacy is important to us. We respect and protect your privacy. Molina Healthcare uses and shares your information to provide you with health benefits. We want to let you know how your information is used or shared.

NOTICE OF PRIVACY PRACTICES

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Molina Healthcare of California (“Molina Healthcare”, “Molina”, “we” or “our”) provides health care benefits to you through the Medi-Cal program. Molina uses and shares protected health information about you to provide your health benefits. We use and share your information to carry out treatment, payment, and health care operations. We also use and share your information for other reasons as allowed and required by law. We have the duty to keep your health information private and to follow the terms of this Notice. The effective date of this Notice is January 1, 2020.

PHI stands for these words, protected health information. PHI means health information that includes your name, Member number or other identifiers, and is used or shared by Molina.

Why does Molina use or share your PHI?

We use or share your PHI to provide you with health care benefits. Your PHI is used or shared for treatment, payment, and health care operations.

For Treatment

Molina may use or share your PHI to give you, or arrange for, your medical care. This treatment also includes referrals between your doctors or other health care providers. For example, we may share information about your health condition with a specialist. This helps the specialist talk about your treatment with your doctor.

For Payment

Molina may use or share PHI to make decisions on payment. This may include claims, approvals for treatment, and decisions about medical need. Your name, your condition, your treatment, and supplies given may be written on the bill. For example, we may let a doctor know that you have our benefits. We would also tell the doctor the amount of the bill that we would pay.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

For Health Care Operations

Molina may use or share PHI about you to run our health plan. For example, we may use information from your claim to let you know about a health program that could help you. We may also use or share your PHI to solve Member concerns. Your PHI may also be used to see that claims are paid right.

Health care operations involve many daily business needs. It includes but is not limited to, the following:

- Improving quality;
- Actions in health programs to help Members with certain conditions (such as asthma);
- Conducting or arranging for medical review;
- Legal services, including fraud and abuse detection and prosecution programs;
- Actions to help us obey laws;
- Address Member needs, including solving complaints and grievances.

We will share your PHI with other companies (“business associates”) that perform different kinds of activities for our health plan. We may also use your PHI to give you reminders about your appointments. We may use your PHI to give you information about other treatment, or other health-related benefits and services.

When can Molina use or share your PHI without getting written authorization (approval) from you?

The law allows or requires Molina to use and share your PHI for several other purposes including the following:

Required by law

We will use or share information about you as required by law. We will share your PHI when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services (HHS). This may be for a court case, other legal review, or when required for law enforcement purposes.

Public Health

Your PHI may be used or shared for public health activities. This may include helping public health agencies to prevent or control disease.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Health Care Oversight

Your PHI may be used or shared with government agencies. They may need your PHI to check how our health plan is providing services.

Legal or Administrative Proceedings

Your PHI may be shared with a court, investigator, or lawyer if it is about the operation of Medi-Cal. This may involve fraud or actions to recover money from others, when the Medi-Cal program has provided your health care benefits.

When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI?

Molina needs your written approval to use or share your PHI for a purpose other than those listed in this Notice. Molina needs your authorization before we disclose your PHI for the following: (1) most uses and disclosures of psychotherapy notes; (2) uses and disclosures for marketing purposes; and (3) uses and disclosures that involve the sale of PHI. You may cancel a written approval that you have given us. Your cancellation will not apply to actions already taken by us because of the approval you already gave to us.

What are your health information rights?

You have the right to:

- **Request Restrictions on PHI Uses or Disclosures (Sharing of Your PHI)**
You may ask us not to share your PHI to carry out treatment, payment, or health care operations. You may also ask us not to share your PHI with family, friends, or other persons you name who are involved in your health care. However, we are not required to agree to your request. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.
- **Request Confidential Communications of PHI**
You may ask Molina to give you your PHI in a certain way or at a certain place to help keep your PHI private. We will follow reasonable requests, if you clearly tell us how sharing all or a part of that PHI could endanger you or that the communication discloses PHI relating to the receipt of sensitive services. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.
- **Review and Copy Your PHI**
You have a right to review and get a copy of your PHI held by us. This may include records used in making coverage, claims and other decisions as a Molina Member. You will need to make your request in writing. You may



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

use Molina's form to make your request. We may charge you a reasonable fee for copying and mailing the records. In certain cases, we may deny the request. Important Note: We do not have complete copies of your medical records. If you want to look at, get a copy of, or change your medical records, please contact your doctor or clinic.

- **Amend Your PHI**

You may ask that we amend (change) your PHI. This involves only those records kept by us about you as a Member. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request. You may file a letter disagreeing with us if we deny the request.

- **Receive an Accounting of PHI Disclosures (Sharing of Your PHI)**

You may ask that we give you a list of certain parties that we shared your PHI with during the six years prior to the date of your request. The list will not include PHI shared as follows:

- for treatment, payment or health care operations;
- to persons about their own PHI;
- sharing done with your authorization;
- incident to a use or disclosure otherwise permitted or required under applicable law;
- PHI released in the interest of national security or for intelligence purposes; or
- as part of a limited data set in accordance with applicable law.

We will charge a reasonable fee for each list if you ask for this list more than once in a 12- month period. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

You may make any of the requests listed above or may get a paper copy of this Notice. Please call our Member Services Department at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

How do I complain?

If you believe that we have not protected your privacy and wish to complain, you may file a complaint (or grievance) by calling or writing us at:

Molina Healthcare of California

Manager of Member Services

200 Oceangate - Suite 100

Long Beach, CA 90802

Phone: 1-888-665-4621



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

OR you may call, write, or contact the agencies below:

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
Privacy Officer and Senior Staff Counsel
California Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue
P.O. Box 997413, MS 0010
Sacramento, CA. 95899-7413
(916)440-7700
Email: privacyofficer@dhcs.ca.gov

Or

Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
U.S. Department of Health & Human Services
200 Independence Ave., S.W.
Washington D.C. 20201
1-800-368-1019; 1-800-537-7697 (TDD);
(202) 619-3818 (FAX)

What are the duties of Molina?

Molina is required to:

- Keep your PHI private;
- Give you written information such as this on our duties and privacy practices about your PHI;
- Provide you with a notice in the event of any breach of your unsecured PHI;
- Not use or disclose your genetic information for underwriting purposes;
- Follow the terms of this Notice.

This Notice is Subject to Change

Molina reserves the right to change its information practices and terms of this notice at any time. If we do, the new terms and practices will then apply to all PHI we keep. If we make any material changes, Molina will post the revised Notice on our web site and send the revised Notice, or information about the material change and how to obtain the revised Notice, in our next annual mailing to our members then covered by Molina.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Contact Information

If you have any questions, please contact the following office:

Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate - Suite 100
Long Beach, CA 90802
Phone:1-888-665-4621

Notice about laws

Many laws apply to this Member Handbook. These laws may affect your rights and responsibilities even if the laws are not included or explained in this handbook. The main laws that apply to this handbook are state and federal laws about the Medi-Cal program. Other federal and state laws may apply too.

Notice about Medi-Cal as a payer of last resort, other health coverage and tort recovery

The Medi-Cal program complies with state and federal laws and regulations relating to the legal liability of third parties for health care services to members. Molina Healthcare will take all reasonable measures to ensure that the Medi-Cal program is the payer of last resort.

Medi-Cal members may have other health coverage (OHC), also referred to as private health insurance. As a condition of Medi-Cal eligibility, you must apply for and/or retain any available OHC when there is no cost to you.

Federal and state laws require Medi-Cal members to report OHC and any changes to OHC. If you do not report OHC promptly, you may have to repay DHCS for any benefits paid erroneously. Submit your OHC online at <http://dhcs.ca.gov/OHC>. If you do not have access to the internet, OHC can be reported to your health plan, or by calling 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 or 711; inside California), or 1-916-636-1980 (outside California). DHCS has the right and responsibility to collect for covered Medi-Cal services for which Medi-Cal is not the first payer. For example, if you are injured in a car accident or at work, auto or workers' compensation insurance may have to pay first, or reimburse Medi-Cal.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

If you are injured, and another party is liable for your injury, you or your legal representative must notify DHCS within 30 days of filing a legal action or a claim. Submit your notification online:

- Personal Injury Program at <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Workers Compensation Recovery Program at <http://dhcs.ca.gov/WC>

To learn more, call 1-916-445-9891.

Notice about estate recovery

The Medi-Cal program must seek repayment for the estates of certain deceased Medi-Cal members from payments made, including managed care premiums for nursing facility services, home and community-based services, and related hospital and prescription drug services provided to the deceased Medi-Cal member on or after the member's 55th birthday. If a deceased member does not leave an estate or owns nothing when they die, nothing will be owed.

To learn more about the estate recovery, go to <http://dhcs.ca.gov/er>. Or call 1-916-650-0490 or get legal advice.

Notice of Action

Molina Healthcare will send you a Notice of Action (NOA) letter any time Molina Healthcare denies, delays, terminates or modifies a request for health care services. If you disagree with the plan's decision, you can always file an appeal with Molina Healthcare. See the Appeals section above for important information on filing your appeal. When Molina Healthcare sends you a NOA it will inform you of all rights you have if you disagree with a decision we made.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8. Important numbers and words to know

Important phone numbers

- Molina Healthcare member services 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)
 - Medi-Cal Rx at 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 and press 5 or 711)
-

Words to know

Active labor: The period of time when a woman is in the three stages of giving birth and either cannot be safely transferred in time to another hospital before delivery or a transfer may harm the health and safety of the woman or unborn child.

Acute: A medical condition that is sudden requires fast medical attention and does not last a long time.

American Indian: An individual, defined at title 25 of the U.S.C. sections 1603(c), 1603(f), 1679(b) or who has been determined eligible, as an Indian, pursuant to 42 C.F.R. 136.12 or Title V of the Indian Health Care Improvement Act, to receive health care services from Indian health care providers (Indian Health Service, an Indian Tribe, Tribal Organization, or Urban Indian Organization–I/T/U) or through referral under Contract Health Services.

Appeal: A member's request for Molina Healthcare to review and change a decision made about coverage for a requested service.

Benefits: Health care services and drugs covered under this health plan.

California Children's Services (CCS): A Medi-Cal program that provides services for children up to age 21 with certain diseases and health problems.

California Health and Disability Prevention (CHDP): A public health program that reimburses public and private health care providers for early health assessments to



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Important numbers and words to know

detect or prevent disease and disabilities in children and youth. The program helps children and youth access regular health care. Your PCP can provide CHDP services.

Case manager: Registered nurses or social workers who can help you understand major health problems and arrange care with your providers.

Certified Nurse Midwife (CNM): An individual licensed as a Registered Nurse and certified as a nurse midwife by the California Board of Registered Nursing. A certified nurse midwife is permitted to attend cases of normal childbirth.

Chiropractor: A provider who treats the spine by means of manual manipulation.

Chronic condition: A disease or other medical problem that cannot be completely cured or that gets worse over time or that must be treated so you do not get worse.

Clinic: A facility that members can select as a primary care provider (PCP). It can be either a Federally Qualified Health Center (FQHC), community clinic, Rural Health Clinic (RHC), Indian Health Care Provider (IHCP) or other primary care facility.

Community-based adult services (CBAS): Outpatient, facility-based services for skilled nursing care, social services, therapies, personal care, family and caregiver training and support, nutrition services, transportation, and other services for members who qualify.

Complaint: A member's verbal or written expression of dissatisfaction about Molina Healthcare, a provider, or quality of services provided. A complaint is the same as a grievance.

Continuity of care: The ability of a plan member to keep getting Medi-Cal services from their existing provider for up to 12 months, if the provider and Molina Healthcare agree.

Contract Drugs List (CDL): The approved drug list for Medi-Cal Rx from which your doctor may order covered drugs you need.

Coordination of Benefits (COB): The process of determining which insurance coverage (Medi-Cal, Medicare, commercial insurance or other) has primary treatment and payment responsibilities for members with more than one type of health insurance coverage.

County Organized Health System (COHS): A local agency created by a county board of supervisors to contract with the Medi-Cal program. You are automatically enrolled in a COHS plan if you meet enrollment rules. Enrolled recipients choose their health care provider from among all COHS providers.

Copayment: A payment you make, generally at the time of service, in addition to the insurer's payment.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Coverage (covered services): The health care services provided to members of Molina Healthcare, subject to the terms, conditions, limitations and exclusions of the Medi-Cal contract and as listed in this Evidence of Coverage (EOC) and any amendments.

DHCS: The California Department of Health Care Services. This is the State office that oversees the Medi-Cal program.

Disenroll: To stop using this health plan because you no longer qualify or change to a new health plan. You must sign a form that says you no longer want to use this health plan or call HCO and disenroll by phone.

DMHC: The California Department of Managed Health Care. This is the State office that oversees managed care health plans.

Durable medical equipment (DME): Equipment that is medically necessary and ordered by your doctor or other provider. Molina Healthcare decides whether to rent or buy DME. Rental costs must not be more than the cost to buy. Repair of medical equipment is covered.

Early and periodic screening, diagnostic, and treatment (EPSDT): EPSDT services are a benefit for Medi-Cal members under the age of 21 to help keep them healthy. Members must get the right health check-ups for their age and appropriate screenings to find health problems and treat illnesses early as well as any treatment to take care of or help the conditions that may be found in the check-ups.

Emergency medical condition: A medical or mental condition with such severe symptoms, such as active labor (go to definition above) or severe pain, that someone with a prudent layperson's knowledge of health and medicine could reasonably believe that not getting immediate medical care could:

- Place your health or the health of your unborn baby in serious danger
- Cause impairment to a body function
- Cause a body part or organ to not work right

Emergency room care: An exam performed by a doctor (or staff under direction of a doctor as allowed by law) to find out if an emergency medical condition exists. Medically necessary services needed to make you clinically stable within the capabilities of the facility.

Emergency medical transportation: Transportation in an ambulance or emergency vehicle to an emergency room to get emergency medical care.

Enrollee: A person who is a member of a health plan and gets services through the plan.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Established patient: A patient who has an existing relationship with a provider and has seen that provider within a specified amount of time established by the Plan.

Excluded services: Services that are not covered by the California Medi-Cal Program.

Experimental treatment: Drugs, equipment, procedures or services that are in a testing phase with laboratory and/or animal studies prior to testing in humans. Experimental services are not undergoing a clinical investigation.

Family planning services: Services to prevent or delay pregnancy.

Federally Qualified Health Center (FQHC): A health center in an area that does not have many health care providers. You can get primary and preventive care at an FQHC.

Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal: Sometimes your Medi-Cal plan does not cover services but you can still get them through Medi-Cal FFS, such as many pharmacy services through FFS Medi-Cal Rx.

Follow-up care: Regular doctor care to check a patient's progress after a hospitalization or during a course of treatment.

Formulary: A list of drugs or items that meet certain criteria and are approved for members.

Fraud: An intentional act to deceive or misrepresent by a person who knows the deception could result in some unauthorized benefit for the person or someone else.

Freestanding Birth Centers (FBCs): Health facilities where childbirth is planned to occur away from the pregnant woman's residence that are licensed or otherwise approved by the state to provide prenatal labor and delivery or postpartum care and other ambulatory services that are included in the plan. These facilities are not hospitals.

Grievance: A member's verbal or written expression of dissatisfaction about Molina Healthcare, a provider, or the services provided. A complaint is an example of a grievance.

Habilitation services and devices: Health care services that help you keep, learn or improve skills and functioning for daily living.

Health Care Options (HCO): The program that can enroll or disenroll you from the health plan.

Health care providers: Doctors and specialists such as surgeons, doctors who treat cancer or doctors who treat special parts of the body, and who work with Molina Healthcare or are in the Molina Healthcare network. Molina Healthcare network providers must have a license to practice in California and give you a service Molina Healthcare covers.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Important numbers and words to know

You usually need a referral from your PCP to go to a specialist. Your PCP must get pre-approval from Molina Healthcare before you get care from the specialist.

You do **not** need a referral from your PCP for some types of service, such as family planning, emergency care, OB/GYN care or sensitive services.

Health insurance: Insurance coverage that pays for medical and surgical expenses by repaying the insured for expenses from illness or injury or paying the care provider directly.

Home health care: Skilled nursing care and other services given at home.

Home health care providers: Providers who give you skilled nursing care and other services at home.

Hospice: Care to reduce physical, emotional, social and spiritual discomforts for a member with a terminal illness. Hospice care is available when the member has a life expectancy of 6 months or less.

Hospital: A place where you get inpatient and outpatient care from doctors and nurses.

Hospitalization: Admission to a hospital for treatment as an inpatient.

Hospital outpatient care: Medical or surgical care performed at a hospital without admission as an inpatient.

Indian Health Care Provider (IHCP): A health clinic operated by the Indian Health Service (IHS) or by an Indian Tribe, Tribal Organization or Urban Indian Organization.

Inpatient care: When you have to stay the night in a hospital or other place for the medical care you need.

Investigational treatment: A treatment drug, biological product or device that has successfully completed phase one of a clinical investigation approved by the FDA but that has not been approved for general use by the FDA and remains under investigation in an FDA approved clinical investigation.

Long-term care: Care in a facility for longer than the month of admission.

Managed care plan: A Medi-Cal plan that uses only certain doctors, specialists, clinics, pharmacies and hospitals for Medi-Cal recipients enrolled in that plan. Molina Healthcare is a managed care plan.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Important numbers and words to know

Medi-Cal Rx: An FFS Medi-Cal pharmacy benefit service known as “Medi-Cal Rx” that provides pharmacy benefits and services, including prescription drugs and some medical supplies to all Medi-Cal beneficiaries.

Medical home: A model of care that will provide better health care quality, improve self-management by members of their own care and reduce avoidable costs over time.

Medical transportation: Transportation when you cannot get to a covered medical appointment and/or to pick up prescriptions by car, bus, train or taxi. Molina Healthcare pays for the lowest cost transportation for your medical needs when you need a ride to your appointment.

Medically necessary (or medical necessity): Medically necessary care are important services that are reasonable and protect life. This care is needed to keep patients from getting seriously ill or disabled. This care reduces severe pain by treating the disease, illness or injury. For members under the age of 21, Medi-Cal medically necessary services includes care that is medically necessary to fix or help a physical or mental illness or condition, including substance use disorders, as set forth in Section 1396d(r) of Title 42 of the United States Code.

Medicare: The federal health insurance program for people 65 years of age or older, certain younger people with disabilities, and people with end-stage renal disease (permanent kidney failure that requires dialysis or a transplant, sometimes called ESRD).

Member: Any eligible Medi-Cal member enrolled with Molina Healthcare who is entitled to get covered services.

Mental health services provider: Licensed individuals who provide mental health and behavioral health services to patients.

Midwifery services: Prenatal, intrapartum, and postpartum care, including family planning care for the mother and immediate care for the newborn, provided by certified nurse midwives (CNM) and licensed midwives (LM).

Network: A group of doctors, clinics, hospitals and other providers contracted with Molina Healthcare to provide care.

Network provider (or in-network provider): Go to “Participating provider.”

Non-covered service: A service that Molina Healthcare does not cover.

Non-formulary drug: A drug not listed in the drug formulary.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Non-medical transportation: Transportation when traveling to and from an appointment for a Medi-Cal covered service authorized by your provider and when picking up prescriptions and medical supplies.

Non-participating provider: A provider not in the Molina Healthcare network.

Other health coverage (OHC): Other health coverage (OHC) refers to private health insurance and service payers other than Medi-Cal. Services may include medical, dental, vision, pharmacy and/or Medicare supplemental plans (Part C & D).

Orthotic device: A device used as a support or brace affixed externally to the body to support or correct an acutely injured or diseased body part and that is medically necessary for the medical recovery of the member.

Out-of-area services: Services while a member is anywhere outside of the service area.

Out-of-network provider: A provider who is not part of the Molina Healthcare network.

Outpatient care: When you do not have to stay the night in a hospital or other place for the medical care you need.

Outpatient mental health services: Outpatient services for members with mild to moderate mental health conditions including:

- Individual or group mental health evaluation and treatment (psychotherapy)
- Psychological testing when clinically indicated to evaluate a mental health condition
- Outpatient services for the purposes of monitoring medication therapy
- Psychiatric consultation
- Outpatient laboratory, supplies and supplements

Palliative care: Care to reduce physical, emotional, social and spiritual discomforts for a member with a serious illness. Palliative care does not require the member to have a life expectancy of 6 months or less.

Participating hospital: A licensed hospital that has a contract with Molina Healthcare to provide services to members at the time a member gets care. The covered services that some participating hospitals may offer to members are limited by Molina Healthcare's utilization review and quality assurance policies or Molina Healthcare's contract with the hospital.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Participating provider (or participating doctor): A doctor, hospital or other licensed health care professional or licensed health facility, including sub-acute facilities that have a contract with Molina Healthcare to offer covered services to members at the time a member gets care.

Physician services: Services given by a person licensed under state law to practice medicine or osteopathy, not including services offered by doctors while you are admitted in a hospital that are charged in the hospital bill.

Plan: Go to “Managed care plan.”

Post-stabilization services: Covered services related to an emergency medical condition that are provided after a member is stabilized to maintain the stabilized condition. Post-stabilization care services are covered and paid for. Out-of-network hospitals may need pre-approval.

Pre-approval (or prior authorization): Your PCP or other providers must get approval from Molina Healthcare before you get certain services. Molina Healthcare will only approve the services you need. Molina Healthcare will not approve services by non-participating providers if Molina Healthcare believes you can get comparable or more appropriate services through Molina Healthcare providers. A referral is not an approval. You must get approval from Molina Healthcare.

Prescription drug coverage: Coverage for medications prescribed by a provider.

Prescription drugs: A drug that legally requires an order from a licensed provider to be dispensed.

Primary care: Go to “Routine care.”

Primary care provider (PCP): The licensed provider you have for most of your health care. Your PCP helps you get the care you need. Some care needs to be approved first, unless:

- You have an emergency
- You need OB/GYN care
- You need sensitive services
- You need family planning services/birth control

Your PCP can be a:

- General practitioner
- Internist
- Pediatrician



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Family practitioner
- OB/GYN
- Indian Health Care Provider (IHCP)
- Federally Qualified Health Center (FQHC)
- Rural Health Clinic (RHC)
- Nurse practitioner
- Physician assistant
- Clinic

Prior authorization (pre-approval): A formal process requiring a health care provider to get approval to provide specific services or procedures.

Prosthetic device: An artificial device attached to the body to replace a missing body part.

Provider Directory: A list of providers in the Molina Healthcare network.

Psychiatric emergency medical condition: A mental disorder in which the symptoms are serious or severe enough to cause an immediate danger to yourself or others or you are immediately unable to provide for or use food, shelter or clothing due to the mental disorder.

Public health services: Health services targeted at the population as a whole. These include, among others, health situation analysis, health surveillance, health promotion, prevention services, infectious disease control, environmental protection and sanitation, disaster preparedness and response, and occupational health.

Qualified provider: Doctor qualified in the area of practice appropriate to treat your condition.

Reconstructive surgery: Surgery to correct or repair abnormal structures of the body to improve function or create a normal appearance to the extent possible. Abnormal structures of the body are those caused by a congenital defect, developmental abnormalities, trauma, infection, tumors or disease.

Referral: When your PCP says you can get care from another provider. Some covered care services require a referral and pre-approval (prior authorization).

Rehabilitative and habilitative therapy services and devices: Services and devices to help people with injuries, disabilities, or chronic conditions to gain or recover mental and physical skills.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Important numbers and words to know

Routine care: Medically necessary services and preventive care, well child visits, or care such as routine follow-up care. The goal of routine care is to prevent health problems.

Rural Health Clinic (RHC): A health center in an area that does not have many health care providers. You can get primary and preventive care at an RHC.

Sensitive services: Services for family planning, sexually transmitted infections (STIs), HIV/AIDS, sexual assault and abortions.

Serious illness: A disease or condition that must be treated and could result in death.

Service area: The geographic area Molina Healthcare serves. This includes the counties of Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, Imperial County.

Skilled nursing care: Covered services provided by licensed nurses, technicians and/or therapists during a stay in a skilled nursing facility or in a member's home.

Skilled nursing facility: A place that gives 24-hour-a-day nursing care that only trained health professionals may give.

Specialist (or specialty doctor): A doctor who treats certain types of health care problems. For example, an orthopedic surgeon treats broken bones; an allergist treats allergies; and a cardiologist treats heart problems. In most cases, you will need a referral from your PCP to go to a specialist.

Specialty mental health services: Services for members who have mental health services needs that are a higher level of impairment than mild to moderate.

Terminal illness: A medical condition that cannot be reversed and will most likely cause death within one year or less if the disease follows its natural course.

Triage (or screening): The evaluation of your health by a doctor or nurse who is trained to screen for the purpose of determining the urgency of your need for care.

Urgent care (or urgent services): Services provided to treat a non-emergency illness, injury or condition that requires medical care. You can get urgent care from an out-of-network provider, if network providers are temporarily not available or accessible.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Manual del miembro



Lo que necesita saber sobre sus beneficios

Evidencia de cobertura (EOC) y
Formulario de divulgación combinados
de Molina Healthcare

2022

Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, Imperial
County



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Usted puede obtener este Manual del Miembro y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo alguno para usted llamando al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). La llamada es gratuita. Lea este Manual del Miembro para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idiomas de la atención médica, como los servicios de traducción e intérprete.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como en sistema Braille, tamaño de fuente de 20 puntos, letra de molde grande, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo alguno para usted. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). La llamada es gratuita.

Servicios de intérprete

Molina Healthcare proporciona servicios de interpretación oral y escrita de un intérprete calificado las 24 horas del día, sin costo alguno para usted. No es necesario que use a un familiar o amigo como intérprete. Desalentamos el uso de menores de edad como intérpretes, a menos que sea una emergencia. Los servicios de intérprete, lingüísticos y culturales están disponibles de forma gratuita para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda sobre idiomas o para obtener este manual en otro idioma, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). La llamada es gratuita.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

English Tagline

ATTENTION: If you need help in your language call 1-888-665-4621 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-665-4621 (TTY: 711). These services are free of charge.

الشعار بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-665-4621 (711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-665-4621 (711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պլասակ (Armenian)

ՈՒՇԱՂՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, գանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հարմանդանություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշորատառ տպագրված նյութեր: Զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY: 711): Այդ ծառայություններն անվճար են:

ប្រាសាទជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ភ្ជួចជាងគ្មានសរសេរជាអក្សរផុស សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬជាងគ្មានសរសេរជាអក្សរពង្រីក គឺអាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: [1-xxx-xxx-xxxx])。另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如文盲和需要较大字体阅读，也是方便取用的。请致电 1-888-665-4621 (TTY: 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید، با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: [1-xxx-xxx-xxxx]) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि:शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puay leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621 (TTY: 711)へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。1-888-665-4621 (TTY: 711)へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY: 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ແຫກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນຸນແລະມີໂຕເລິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃຫ້ທາດບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nvei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh. beiv taux longc benx nzanq-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborgv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiy deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (711). ਅਮਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (TTY: 711)। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621 (711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (линия TTY: 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al [1-xxx-xxx-xxxx] (TTY: [1-xxx-xxx-xxxx]). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyon ng ito.

เท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY: 711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

¡Bienvenido a Molina Healthcare!

Gracias por inscribirse en Molina Healthcare. Molina Healthcare es un plan de salud para las personas que cuentan con el servicio de Medi-Cal. Molina Healthcare trabaja con el Estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Molina Healthcare subcontrata a Health Net Community Solutions (Health Net) en el condado de Riverside y San Bernardino. Si vive en Riverside o en el condado de San Bernardino y seleccionó un Proveedor de Cuidados Primarios (Primary Care Provider, PCP) que forma parte de Health Net, entonces ellos coordinarán sus servicios de atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY: 711).

Manual del Miembro

Este Manual del Miembro le brinda información sobre su cobertura bajo Molina Healthcare. Lea este documento atentamente y por completo. Lo ayudará a entender y usar sus beneficios y servicios. También explica sus derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare. Si tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que se apliquen a su caso.

Este Manual del miembro también se llama Evidencia de cobertura (EOC) y Formulario de divulgación combinados. Es un resumen de las normas y políticas de Molina Healthcare y se basa en el contrato entre Molina Healthcare y el Departamento de Servicios de Atención Médica (Department of Health Care Services, DHCS). Si desea obtener más información, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o (TTY/TDD 711).

Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) para pedir una copia del contrato entre Molina Healthcare y DHCS. También puede pedir otra copia del Manual del Miembro sin costo alguno, o visitar el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com para ver el Manual del Miembro. También puede solicitar, sin costo para usted, una copia de las políticas y los procedimientos administrativos y clínicos no exclusivos de Molina Healthcare, o puede acceder a esta información a través del sitio web de Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Contáctenos

Molina Healthcare puede ayudarlo. Si tiene alguna pregunta, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). En Molina Healthcare atendemos de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. La llamada es gratuita.

También puede ingresar en cualquier momento en www.MolinaHealthcare.com.

Gracias.

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



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Índice

Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas.....	2
Otros formatos.....	2
Servicios de intérprete.....	2
¡Bienvenido a Molina Healthcare!	6
Manual del miembro	6
Contáctenos.....	7
Índice.....	8
1. Inicio como miembro.....	11
Cómo obtener ayuda.....	11
Quiénes pueden ser miembros.....	11
Tarjetas de Identificación (ID).....	12
2. Acerca de su plan de salud.....	14
Descripción general del plan de salud.....	14
Cómo funciona su plan.....	16
Cómo cambiar de planes de salud.....	16
Estudiantes universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California.....	17
Continuidad de la atención.....	18
Costos.....	19
3. Cómo recibir atención.....	22
Cómo recibir servicios de atención médica.....	22
Proveedor de cuidados primarios (PCP).....	23
Red de proveedores.....	26
Citas médicas.....	32
Cómo llegar a su cita médica.....	32
Cómo cancelar y reprogramar.....	32
Pago.....	33



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Remisiones.....	34
Aprobación previa (autorización previa).....	35
Segundas opiniones.....	36
Atención sensible.....	37
Cuidado urgente.....	39
Atención de emergencia.....	39
Línea de consejos de enfermería.....	41
Directivas anticipadas.....	41
Donación de órganos y tejidos.....	42
4. Beneficios y servicios	43
Cobertura de su plan de salud.....	43
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare.....	46
Otros beneficios y programas cubiertos por Molina Healthcare.....	64
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	67
Servicios que no puede recibir a través de Molina Healthcare o Medi-Cal.....	72
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes.....	72
5. Cuidado de niños y jóvenes.....	73
Servicios pediátricos (niños menores de 21 años):.....	73
Chequeo médico de bienestar infantil y atención médica preventiva.....	74
Análisis de sangre para detectar envenenamiento por plomo.....	75
Ayuda para obtener servicios de cuidado de niños y jóvenes.....	75
Controles dentales.....	76
6. Notificación y solución de problemas	78
Quejas.....	79
Apelaciones.....	80
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación.....	81
Quejas y Revisiones Médicas Independientes (Independent Medical Reviews, IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada.....	82
Audiencias estatales.....	83
Fraudes, derroches y abusos.....	85



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

7. Derechos y responsabilidades	87
Sus derechos.....	87
Sus responsabilidades.....	88
Aviso de no discriminación.....	89
Formas de participar como miembro.....	91
Notificación de las normas de privacidad.....	91
Aviso sobre las leyes.....	97
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso	97
Aviso sobre recuperación de patrimonio	98
Notificación de acción.....	99
8. Números importantes y palabras que debe conocer	100
Números telefónicos importantes.....	100
Palabras que debe conocer.....	100



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
 Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
 Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

1. Inicio como miembro

Cómo recibir ayuda

Molina Healthcare desea que esté satisfecho con su atención médica. Si tiene preguntas o inquietudes sobre su atención, ¡Molina Healthcare quiere que usted se lo haga saber!

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de Molina Healthcare puede ayudarlo. Molina Healthcare puede hacer lo siguiente:

- Responder a preguntas acerca de su plan de salud y servicios cubiertos.
- Ayudarlo a elegir o cambiar a un proveedor de cuidados primarios (PCP).
- Indicarle dónde obtener la atención que necesita.
- Ayudarlo a obtener servicios de intérprete si no habla inglés.
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos.

Si necesita ayuda, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). En Molina Healthcare atendemos de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. La llamada es gratuita. Molina Healthcare debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos cuando llame.

También puede ingresar en cualquier momento a www.MolinaHealthcare.com.

Quiénes pueden ser miembros

Usted puede recibir los beneficios de Molina Healthcare porque cumple con los requisitos para Medi-Cal y vive en uno de los siguientes condados: Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento y San Diego.

Para obtener más información, llame a la Oficina de Administración del Seguro Social de su condado a los números de teléfono que se indican a continuación.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Oficina del Seguro Social del condado de Imperial: 1-(800)-772-1213

Oficina del Seguro Social de Riverside: 1-(800) 772-1213

Oficina del Seguro Social de San Bernardino: (909) 891-3744

Oficina del Seguro Social de Sacramento: (855) 782-9153

Oficina del Seguro Social de San Diego: (800) 772-1213

También puede recibir los beneficios de Medi-Cal a través del Seguro Social, porque actualmente recibe SSI/SSP.

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

Medi-Cal de Transición

Medi-Cal de Transición también se llama “Medi-Cal para personas que trabajan”. Es posible que usted pueda obtener los beneficios de Medi-Cal de Transición si deja de recibir los beneficios de Medi-Cal por los siguientes motivos:

- Comenzó a ganar más dinero.
- Su familia comenzó a recibir más manutención infantil o conyugal.


Puede hacer preguntas sobre los requisitos para Medi-Cal de Transición en la oficina local de Salud y Servicios Humanos de su condado al <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx> o llamar a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Tarjetas de Identificación (ID)

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá una tarjeta de identificación de Molina Healthcare. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Molina Healthcare y su Tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal que le envió el Estado de California cuando reciba medicamentos recetados o servicios médicos. Deberá llevar todas las tarjetas de salud con usted en todo momento. A continuación, le presentamos un modelo de tarjeta de identificación de beneficios (BIC) y tarjeta de identificación de Molina Healthcare para que vea cómo serán las suyas:



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.



Medi-Cal

Molina Healthcare of California
Member: <Member_Name_1>
ID #: <Member_ID_1>
DOB: <Date_of_Birth_1>
Provider: <PCP_Name_1>
PCP Phone: <PCP_Phone_Number_1>
Provider Group: <PCP_Group_Name_1>

Member Service: (888) 665-4621
Eligibility Info: (800) 357-0172
24-Hour Nurse Help Line: (888) 275-8750
Para Enfermera En Español: (866) 648-3537
RX Questions: MediCalRx (800) 977-2273
Hospital Admission Notification: (800) 526-8196
ER Notification: (800) 357-0163

RxBIN: 022659
RxPCN: 6334225
RxGRP: MediCalRx

MyMolina.com

THIS CARD IS FOR IDENTIFICATION PURPOSES ONLY AND DOES NOT PROVE ELIGIBILITY FOR SERVICE.

PROVIDER: Notify the Health Plan within 24 hours of any inpatient admission at the "Hospital Admission Notification" number printed on the front of this card.

MEMBER: Emergencies (24 Hrs): When a medical emergency might lead to disability or death, call 911 immediately or go to the nearest Emergency Room. No prior authorization is required for emergency care.

Miembro: Emergencias (24 horas): Cuando una emergencia puede resultar en muerte o discapacidad, llame al 911 inmediatamente o vaya a la sala de emergencia mas cercana. No requiere autorización para servicios de emergencia.

Remit Claims to: Molina Healthcare Riverside/San Bernardino
P.O. Box 22702, Long Beach, CA 90802

MolinaHealthcare.com

Si no recibe su tarjeta de identificación de Molina Healthcare dentro de unas semanas después de la fecha de su inscripción, o si su tarjeta se dañó, se perdió o la robaron, llame al Departamento de Servicios para Miembros inmediatamente. Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de forma gratuita. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

2. Acerca de su plan de salud

Descripción general del plan de salud

Molina Healthcare es un plan de salud para las personas que cuentan con Medi-Cal en los siguientes condados: condado de Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento y San Diego. Molina Healthcare trabaja con el Estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita.

Puede hablar con uno de los representantes de Servicios para Miembros de Molina Healthcare para obtener más información sobre el plan de salud y cómo lograr que funcione para usted. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Inicio y fin de su cobertura

Cuando se inscriba en Molina Healthcare, le enviaremos una tarjeta de identificación en un plazo de dos semanas a partir de la fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Molina Healthcare y su Tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) de Medi-Cal cuando reciba medicamentos recetados o servicios médicos.

Es necesario que renueve su cobertura de Medi-Cal cada año. Si su oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal mediante fuentes electrónicas, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Complete este formulario y envíelo a la agencia local de servicios humanos de su condado. Puede dar su información en línea, en persona, o por teléfono u otros medios electrónicos si están disponibles en su condado

Usted o su hijo dependiente pueden inscribirse en Molina Healthcare en las siguientes circunstancias:

- Obtiene beneficios de Medi-Cal.
- Vive en uno de los condados en los que opera Molina Healthcare.
- Un hijo dependiente puede ser:
 - Su hijo propio.
 - Su hijo adoptivo.
 - Su hijastro.
- Un niño de adopción temporal.
- Un niño que usted mantiene.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Su “trabajador de elegibilidad del condado” le puede informar si puede recibir beneficios de Medi-Cal. Si puede recibir beneficios de Medi-Cal, puede completar el formulario de inscripción para inscribirse en Molina Healthcare. El formulario de inscripción proviene de Health Care Options. Health Care Options inscribe a miembros de Medi-Cal en planes de salud. Si desea obtener ayuda para inscribirse, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). O visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Puede elegir Molina Healthcare desde una lista. Después de inscribirse, tardará hasta 45 días en convertirse en miembro.

Puede pedir finalizar su cobertura con Molina Healthcare y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Si necesita ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>. También puede pedir finalizar su Medi-Cal.

Molina Healthcare es un plan de salud para los miembros de Medi-Cal residentes del condado de Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento y San Diego. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

Su elegibilidad de Molina Healthcare puede finalizar si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- Se muda de los condados de Imperial, Riverside, San Bernardino, Sacramento o San Diego.
- Está en la cárcel o prisión.
- Ya no tiene Medi-Cal.
- Si pasa a ser elegible para un programa de exención que requiere que usted esté inscrito en FFS de Medi-Cal.

Si pierde su cobertura de Medi-Cal de Molina Healthcare, aún puede ser elegible para la cobertura del pago por servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal. Si no está seguro de si todavía cuenta con la cobertura de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 o (TTY/TDD 711).

Consideraciones especiales para los indígenas de los EE. UU. en atención médica administrada

Los indígenas de los EE. UU. tienen derecho a no inscribirse en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal o pueden abandonar su plan de atención médica administrada de Medi-Cal e inscribirse nuevamente en un plan FFS de Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es indígena de los EE. UU., tiene derecho a recibir servicios de atención médica en los proveedores de Atención Médica para Indígenas (Indian Health Care Provider, IHCP). También se puede quedar o cancelar la inscripción en Molina Healthcare mientras recibe servicios de atención médica en estos lugares. Para obtener más información respecto a la inscripción y la cancelación de inscripción, llame al 1-888-665-4621 o (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Cómo funciona su plan

Molina Healthcare es un plan de atención médica administrada y salud con contrato con DHCS. Molina Healthcare trabaja con doctores, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicios de Molina Healthcare para brindarle atención médica a usted, el miembro. Mientras sea miembro de Molina Healthcare, usted puede ser elegible para recibir algunos servicios adicionales proporcionados a través de FFS de Medi-Cal. Estos incluyen recetas médicas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta médica y algunos suministros médicos a través de FFS de Medi-Cal Rx.

En el Departamento de Servicios para Miembros le informarán cómo funciona Molina Healthcare, cómo recibir la atención que necesita, cómo programar citas con el proveedor con horarios de acceso estándar, cómo solicitar servicios de interpretación sin costo y cómo saber si cumple con los requisitos para obtener los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También puede encontrar información sobre los servicios para miembros en línea, en www.MolinaHealthcare.com.

Cómo cambiar de plan de salud

Puede abandonar Molina Healthcare e inscribirse en otro plan de salud del condado en que reside en cualquier momento. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711) para elegir un nuevo plan. El horario de atención es de 8:00 a. m. and 6:00 p.m. de lunes a viernes. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

El tiempo necesario para procesar su solicitud y abandonar Molina Healthcare e inscribirse en otro plan de su condado es de hasta 30 días si no hay problemas con la solicitud. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Si desea abandonar Molina Healthcare antes, puede solicitar la desafiliación acelerada (rápida) a Health Care Options. Si el motivo de su solicitud cumple con las normas para desafiliación acelerada, recibirá una carta que le informará su desafiliación.

Entre los miembros que pueden solicitar una desafiliación acelerada se incluyen, entre otros, hijos que reciban servicios de los programas de Asistencia de adopción o Crianza temporal, miembros con necesidades especiales de atención médica y miembros ya inscritos en Medicare u otro plan de Medi-Cal o de atención administrada comercial.

Usted puede solicitar retirarse de Molina Healthcare en persona en la oficina local de Salud y Servicios Humanos de su condado. Encuentre su oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Estudiantes universitarios que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Si se muda a un nuevo condado en California para asistir a la universidad, Molina Healthcare cubrirá la sala de emergencias y los servicios de atención médica urgente en su nuevo condado. Los servicios de emergencia y el cuidado urgente están disponibles para todos los afiliados de Medi-Cal del estado, independientemente del condado de residencia. La atención de rutina y preventiva solo está cubierta en su condado de residencia.

Si está inscrito en Medi-Cal y asistirá a la universidad en otro condado en California, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Cuando se mude provisionalmente del hogar para asistir a la universidad en otro condado en California, hay dos opciones disponibles. Podrá hacer lo siguiente:

- Notificar a su oficina local de Seguro Social del condado que usted se mudará provisionalmente para asistir a la universidad y brindar su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nueva dirección y el código del condado en la base de datos del Estado. Utilice esta opción si desea recibir atención médica de rutina o preventiva en su nuevo condado. Es posible que tenga que cambiarse de planes de salud si Molina Healthcare no opera en el condado donde asistirá a la universidad. Si tiene preguntas, y para evitar demoras en la inscripción en el nuevo plan de salud, llame a Opciones de Atención Médica al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).
-
- Elegir no cambiar de plan de salud cuando se mude temporalmente para asistir a la universidad en otro condado. Solo podrá acceder a sala de emergencias y servicios de atención médica urgente en el nuevo condado para algunas enfermedades. Para obtener más información, vaya al Capítulo 3, "Cómo recibir atención". Para la atención médica rutinaria o preventiva, usted necesitaría usar la red regular de proveedores de Molina Healthcare ubicada en el condado de residencia del jefe del hogar.

Si se muda de California de manera provisional para asistir a la universidad en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en la oficina de Seguro Social local del condado. Siempre que sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y cuidado urgente en otro estado. También cubrimos la atención de emergencia que requieran hospitalización en Canadá y México si el servicio está aprobado, y si el doctor y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal. Los servicios de atención de rutina y preventiva, incluidos los medicamentos recetados, no están cubiertos fuera de California. Si usted desea utilizar Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Usted no será elegible para Medi-Cal, y Molina Healthcare no pagará por su atención médica.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Continuidad de la atención

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá la atención médica de los proveedores de la red de Molina Healthcare. En algunos casos, usted puede ir a proveedores que no están en la red de Molina Healthcare. Esto se denomina continuidad de la atención. Llame a Molina Healthcare y díganos si necesita ver a un proveedor que está fuera de la red. Le informaremos si tiene continuidad de la atención. Puede utilizar la continuidad de la atención durante un máximo de 12 meses o más en algunos casos, si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- Tiene una relación continua con el proveedor fuera del plan, antes de inscribirse en Molina Healthcare.
- El proveedor fuera del plan está dispuesto a trabajar con Molina Healthcare y acepta los requisitos de Molina Healthcare.
- El proveedor fuera del plan lo vio al menos una vez durante los doce (12) meses anteriores a su inscripción en Molina Healthcare para una consulta que no sea de emergencia.
- El proveedor fuera del plan lo vio al menos una vez durante los seis (6) meses anteriores a la transición de servicios de un Centro Regional a Molina Healthcare.
- Molina Healthcare no tiene una inquietud por la calidad de atención documentada con el proveedor fuera del plan.

Si sus proveedores no se unen a la red de Molina Healthcare al final de los 12 meses, no están de acuerdo con las tarifas de pago de Molina Healthcare o no cumplen con los requisitos de calidad de la atención, tendrá que pasar a recibir su atención de los proveedores de la red Molina Healthcare o llamar al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) para analizar sus opciones.

Proveedores que abandonan Molina Healthcare o proveedores fuera del plan

Si usted está recibiendo tratamiento para ciertas afecciones de salud por parte de un proveedor fuera de Molina Healthcare o su proveedor deja de trabajar con Molina Healthcare, puede seguir recibiendo servicios de ese proveedor. Esta es otra forma de continuidad de la atención. Los servicios que ofrece Molina Healthcare para la continuidad de la atención incluyen, entre otros:

- Afecciones agudas (un problema médico que requiere atención rápida): mientras dure la afección.
- Afecciones físicas y conductuales crónicas (un problema médico que usted tiene durante mucho tiempo): durante el tiempo requerido para terminar el curso del tratamiento y coordinar un traslado seguro a un nuevo doctor en la red de atención médica de Molina.
- Embarazo: durante el embarazo y el período posparto inmediato.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Servicios de salud mental para maternidad.
- Cuidado de un recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de edad, por un máximo de 12 meses desde la fecha de inicio de la cobertura o la fecha en que el contrato del proveedor con Molina Healthcare termina.
- Enfermedad terminal (un problema médico que amenaza la vida): mientras dure la enfermedad. La finalización de los servicios cubiertos puede superar los doce (12) meses desde el momento en que el proveedor deja de trabajar con Molina Healthcare.
- Realización de una cirugía u otro procedimiento médico por parte de un proveedor fuera del plan, siempre que esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por Molina Healthcare como parte de un curso de tratamiento documentado y haya sido recomendado y documentado por el proveedor: cirugía u otro procedimiento médico que se llevará a cabo dentro de los 180 días desde la fecha de terminación del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha de vigencia de cobertura de un nuevo miembro.

Para otras afecciones que puedan recibir los beneficios del programa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare

Si el proveedor fuera del plan no está dispuesto a continuar prestando servicios, no está de acuerdo con el pago u con otros términos para brindar atención, entonces usted no podrá recibir la continuación de la atención del proveedor. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) para que lo ayuden a seleccionar un proveedor contratado a fin de continuar con sus cuidados, o si tiene alguna pregunta o problema para recibir los servicios cubiertos de un proveedor que ya no es parte de Molina Healthcare.

Molina Healthcare no está obligado a proporcionar continuidad de atención para servicios no cubiertos por Medi-Cal, equipo médico duradero, transporte, otros servicios auxiliares y proveedores de servicios especializados. Para obtener más información sobre la continuidad del cuidado y las calificaciones de elegibilidad, y conocer todos los servicios disponibles, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Costos

Costos para el miembro

Molina Healthcare presta servicios a personas que pueden recibir los beneficios de Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de Molina Healthcare **no** tienen que pagar por servicios cubiertos, primas o deducibles. Es posible que los miembros del Programa Medi-Cal para Familias tengan una prima mensual y copagos. A excepción de la atención de emergencia, el cuidado urgente o la atención sensible, debe obtener la aprobación previa de Molina Healthcare antes de ver a un proveedor fuera de la red de Molina Healthcare. Si usted no obtiene la aprobación previa y va a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no sea de emergencia, cuidado urgente o atención sensible, es posible que tenga que pagar la atención de los proveedores fuera de la red. Si desea una lista de servicios cubiertos, vaya a “Beneficios y servicios”.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Para miembros con atención a largo plazo y costo compartido

Es posible que tenga que pagar una parte del costo cada mes por sus servicios de atención a largo plazo. La suma del costo compartido varía según sus ingresos y recursos. Cada mes, pagará sus propias facturas médicas, incluidas, entre otras, las facturas de Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (Managed Long Term Support Service, MLTSS), hasta que la cantidad que haya pagado sea igual a su parte del costo. Después de eso, su atención a largo plazo estará cubierta por Molina Healthcare para ese mes. No estará cubierto por Molina Healthcare hasta que haya pagado todo su costo compartido de la atención a largo plazo para el mes.

Cómo recibe el pago el proveedor

Molina Healthcare paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- Pagos por capitación
 - Molina Healthcare paga a algunos proveedores un monto fijo cada mes por cada miembro de Molina Healthcare. A esto se le llama pago por capitación. Molina Healthcare y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto de pago.
- Pagos por FFS
 - Algunos proveedores atienden a miembros de Molina Healthcare y, luego, envían a Molina Healthcare una factura por los servicios que suministraron. A esto se le llama pago por cada servicio (Fee-for-Service, FFS). Molina Healthcare y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo paga Molina Healthcare a los proveedores, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Cómo pedir a Molina Healthcare que pague una factura

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que Molina Healthcare debe pagar. Si usted recibe una factura por los honorarios de servicios de apoyo, copagos o tarifas de registro por un servicio cubierto, no pague la factura. Llame inmediatamente al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Cómo solicitar a Molina Healthcare que le reembolse los gastos

Si pagó por servicios que ya recibió y desea que Molina Healthcare le reembolse (le pague), debe cumplir todas las siguientes condiciones:

- El servicio que usted recibió es un servicio cubierto que Molina Healthcare debe pagar. Molina Healthcare no le reembolsará por un servicio que no esté cubierto por Medi-Cal o Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Usted recibió el servicio cubierto después de convertirse en miembro elegible de Molina Healthcare.
- Usted solicita que se le reembolse en el plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted prueba que pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal en la red de Molina Healthcare. Usted no necesita cumplir con esta condición si recibió servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red realicen sin aprobación previa.
- Si el servicio cubierto normalmente requiere aprobación previa, usted presenta una constancia del proveedor que demuestra una necesidad médica para el servicio cubierto.

Molina Healthcare le informará su decisión de reembolsarle en una carta llamada Notificación de Acción. Si usted cumple con todas las condiciones anteriores, el proveedor inscrito en Medi-Cal debe reembolsarle la cantidad total que pagó. Si el proveedor se niega a pagarle, Molina Healthcare le reembolsará la cantidad total que usted pagó. Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de Molina Healthcare y se niega a pagarle, Molina Healthcare le reembolsará, pero solo hasta la cantidad que FFS de Medi-Cal pagaría. Molina Healthcare le reembolsará la cantidad total de su propio bolsillo para servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red brinden sin aprobación previa. Si no cumple con alguna de las condiciones anteriores, Molina Healthcare no le reembolsará.

Molina Healthcare no le reembolsará en los siguientes casos:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, tales como servicios cosméticos.
- Usted tiene un costo compartido de Medi-Cal no cubierto.
- Acudió a un doctor que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que desea recibir atención de todos modos y pagará los servicios usted mismo.
- Usted solicitó que le reembolsaran los copagos por las recetas cubiertas por su plan de Medicare Parte D.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

3. Cómo recibir atención

Cómo recibir servicios de atención médica

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER CON QUÉ PROVEEDOR O GRUPO DE PROVEEDORES PODRÁ OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha de entrada en vigor de su inscripción. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación de Molina Healthcare, la tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC) y cualquier otra tarjeta de seguro médico que tenga. Nunca le preste a nadie su tarjeta BIC o de identificación de Molina Healthcare.

Los nuevos miembros deben elegir un proveedor de cuidados primarios de la red de Molina Healthcare. La red de Molina Healthcare es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Molina Healthcare. Debe elegir un PCP dentro de los 30 días del momento en que se convierta en miembro de Molina Healthcare. Si no elige un proveedor de cuidados primarios, Molina Healthcare elegirá uno por usted.

Puede elegir el mismo PCP o uno diferente para todos los familiares que estén en Molina Healthcare, siempre que el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar, o desea encontrar un nuevo proveedor de cuidados primarios, puede buscar en el Directorio de proveedores. Tiene una lista de todos los proveedores de cuidados primarios de la red de Molina Healthcare. El Directorio de proveedores tiene otra información que lo puede ayudar a elegir un proveedor de cuidados primarios. Si necesita una copia del Directorio de proveedores, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com.

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor participante de la red de Molina Healthcare, su proveedor de cuidados primarios debe pedir aprobación a Molina Healthcare para enviarlo a un proveedor fuera de la red. Esto se llama remisión. No necesita autorización para acudir a un proveedor fuera de la red para obtener servicios de atención sensible que se describen en el apartado “Atención sensible” más adelante en este capítulo.

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los proveedores de cuidados primarios, el Directorio de proveedores y la red de proveedores.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Los beneficios de farmacia se administran ahora a través del programa de Medi-Cal Rx de pago por cada servicio (FFS). Para obtener más información, lea la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el Capítulo 4

Proveedor de Cuidados Primarios (PCP)

Debe elegir un proveedor de cuidados primarios dentro de los 30 días de su inscripción en Molina Healthcare. Según su edad y sexo, puede elegir a un doctor de cabecera, un obstetra ginecólogo, un médico de familia, un internista o pediatra como proveedor de cuidados primarios (PCP). Una enfermera especializada (nurse practitioner, NP), un auxiliar médico (physician assistant, PA) o una partera certificada también pueden actuar como su proveedor de cuidados primarios. Si elige una NP, PA o partera certificada, se le puede asignar un médico para que supervise su atención. Si tiene Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no necesita elegir un PCP.

Puede elegir un Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP), un Centro de Salud Acreditado a Nivel Federal (Federally Qualified Health Center, FQHC) o una Clínica de Salud Rural (Rural Health Clinic, RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, puede elegir un PCP para toda su familia si son miembros de Molina Healthcare, siempre que el PCP esté disponible.

Nota: Los indígenas de los EE. UU. pueden elegir a un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no se encuentra en la red de Molina Healthcare.

Si no elige un proveedor de cuidados primarios dentro de los 30 días de la inscripción, Molina Healthcare le asignará uno. Si se le asigna un proveedor de cuidados primarios y desea cambiarlo, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). El cambio se produce el primer día del mes siguiente.

Su PCP hará lo siguiente:

- Conocer sus antecedentes y necesidades de salud.
- Guardar sus registros médicos personales.
- Proporcionarle la atención médica rutinaria y preventiva que necesita.
- Recomendarle un especialista (enviarlo a uno) si lo necesita.
- Coordinar la atención hospitalaria si la necesita.

Puede buscar en el Directorio de proveedores un proveedor de cuidados primarios de la red de Molina Healthcare. El Directorio de proveedores tiene una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de Molina Healthcare en línea en www.MolinaHealthcare.com. O puede solicitar que le envíen por correo un Directorio de proveedores llamando al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También puede llamar para saber si el proveedor de cuidados primarios que eligió acepta nuevos pacientes.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce sus necesidades de atención médica mejor que nadie, así que es mejor que usted elija su proveedor de cuidados primarios.

Es mejor permanecer con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. No obstante, si desea cambiar a un nuevo proveedor de cuidados primarios, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un proveedor de cuidados primarios que pertenezca a la red de proveedores de Molina Healthcare y que acepte nuevos pacientes.

El doctor nuevo que elija se convertirá en su proveedor de cuidados primarios el primer día del mes siguiente después de implementar el cambio.

Para cambiar de proveedor de cuidados primarios, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También puede visitar www.Molinahealthcare.com y registrarse en MyMolina.

Molina Healthcare puede pedirle que cambie de proveedor de cuidados primarios si este no acepta nuevos pacientes, si abandonó la red de Molina Healthcare o si no atiende a pacientes de su edad. Molina Healthcare o su proveedor de cuidados primarios también pueden pedirle que cambie a un nuevo proveedor de cuidados primarios si no se lleva bien o no está de acuerdo con su PCP, o si falta o llega tarde a las citas. Si Molina Healthcare necesita cambiar su proveedor de cuidados primarios, Molina Healthcare se lo informará por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá una nueva tarjeta de identificación del miembro de Molina Healthcare por correo postal. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros si tiene dudas sobre la recepción de la nueva tarjeta de identificación.

Algunas cosas que hay que tener en cuenta a la hora de elegir un PCP son las siguientes:

- ¿El PCP atiende a niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica que me gusta?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de mi casa, trabajo o la escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar al consultorio del PCP?
- ¿Los doctores y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me gusta?
- ¿El PCP proporciona los servicios que pueda necesitar?
- ¿Las horas de consulta del PCP se ajustan a mi horario?



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Evaluación Inicial de la Salud (Initial Health Assessment, IHA)

Molina Healthcare recomienda que, como nuevo miembro, consulte a su nuevo PCP en los primeros 120 días para una Evaluación Inicial de la Salud (IHA). El objetivo de la Evaluación Inicial de la Salud es ayudar a su proveedor de cuidados primarios a conocer sus necesidades e historial de atención médica. Su proveedor de cuidados primarios puede hacerle preguntas sobre sus antecedentes de salud o puede pedirle que complete un cuestionario. Su proveedor de cuidados primarios también le dará información sobre asesoramiento y clases de educación sobre salud que pueden ayudarlo.

Cuando llame para programar la cita de la Evaluación Inicial de la Salud, dígame a la persona que atienda la llamada que es miembro de Molina Healthcare. Brinde su número de identificación de Molina Healthcare.

Lleve su tarjeta BIC y su tarjeta de identificación de Molina Healthcare a la cita. Es buena idea llevar a la visita una lista de sus medicamentos y de las preguntas que tenga. Esté preparado para hablar con su proveedor de cuidados primarios sobre sus necesidades e inquietudes de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su proveedor de cuidados primarios si va a llegar tarde o si no puede asistir a la cita.

Si tiene alguna pregunta sobre la IHA, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Atención médica rutinaria

La atención médica rutinaria es la atención médica regular. Incluye atención médica preventiva, también llamada bienestar o cuidado del bienestar. Lo ayuda a mantenerse saludable y a evitar enfermedades. La atención preventiva incluye chequeos regulares y asesoramiento y educación sobre salud. Los niños pueden recibir los servicios médicos preventivos tempranos necesarios, como exámenes preventivos de audición y de la vista, pruebas del proceso de desarrollo y muchos más servicios recomendados por las pautas de pediatras Bright Futures. Además de la atención médica preventiva, la atención médica rutinaria también incluye atención cuando usted está enfermo. Molina Healthcare cubre la atención médica rutinaria de su PCP.

Su PCP hará lo siguiente:

- Proporcionarle toda su atención médica rutinaria, incluidos chequeos médicos regulares, vacunas, tratamiento, recetas y consejos médicos.
- Guardar sus registros médicos personales.
- Recomendarle especialistas (enviarlo a ellos) si es necesario.
- Solicitar radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita.

Cuando necesite atención médica rutinaria, llame a su proveedor de cuidados primarios para concertar una cita. Asegúrese de llamar a su proveedor de cuidados primarios antes de recibir atención médica, a menos que se trate de una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Para obtener más información sobre la atención y los servicios médicos cubiertos o no por su plan, lea “Beneficios y servicios” y “Cuidado de niños y jóvenes” en este manual.

Todos los proveedores de Molina Healthcare pueden utilizar asistencias y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Infórmele a su proveedor o a Molina Healthcare lo que necesita.

Red de proveedores

La red de proveedores es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Molina Healthcare. Usted recibirá la mayoría de sus servicios cubiertos a través de la red de Molina Healthcare.

Nota: Los indígenas de los EE. UU. pueden elegir a un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no se encuentra en la red de Molina Healthcare.

Si su proveedor de cuidados primarios, hospital u otro proveedor tienen una objeción moral para brindarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea la sección “Objeciones morales” que aparece más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, lo ayudará a encontrar a otro proveedor para que le brinde los servicios necesarios. Molina Healthcare también puede ofrecerle ayuda para buscar un proveedor que preste el servicio.

Proveedores de la red

Utilizará proveedores de la red de Molina Healthcare para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá atención médica rutinaria y preventiva de su proveedor de cuidados primarios. También utilizará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de Molina Healthcare.

Para obtener un Directorio de proveedores de la red, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea, en www.MolinaHealthcare.com. Para obtener una copia de la Lista de Medicamentos con Contrato, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y pulse 5 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

A excepción de la atención de emergencia o atención sensible, debe obtener la aprobación previa de Molina Healthcare antes de ver a un proveedor fuera de la red de Molina Healthcare. Si usted no obtiene la aprobación previa y va a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no sea de emergencia o atención sensible, quizá tenga que pagar la atención de los proveedores fuera de la red.

Proveedores fuera de la red que se encuentran dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son los que no tienen contrato para trabajar con Molina Healthcare. Excepto en el caso de atención de emergencia, es posible que tenga que pagar la atención de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, puede obtenerlos fuera de la red sin costo mientras sean médicamente necesarios y no estén disponibles dentro de la red.

Molina Healthcare puede aprobar una remisión a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o están ubicados muy lejos de su domicilio. Si le damos una remisión a un proveedor fuera de la red, nosotros pagaremos por la atención.

Usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa) antes de ir a un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Molina Healthcare, excepto para la atención de emergencia y la atención sensible. Para recibir atención médica urgente dentro del área de servicio de Molina Healthcare, debe consultar a un proveedor de la red de Molina Healthcare. No necesita aprobación previa para recibir atención médica urgente de un proveedor de la red. Si no obtiene la aprobación previa, es posible que tenga que pagar por la atención médica urgente que recibe del proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Molina Healthcare. Para obtener más información sobre los servicios de atención de emergencia, de urgencia y de atención sensible, consulte los encabezados correspondientes en este capítulo.

Nota: Si usted es indígena de los EE. UU., puede obtener atención médica en un IHCP fuera de nuestra red de proveedores sin una remisión.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Fuera del área de servicio

Si está fuera del área de servicios de Molina Healthcare y la atención que necesita no es una emergencia o urgencia, llame de inmediato a su PCP. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana. Molina Healthcare cubre atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o México y necesita servicios de emergencia que requieran hospitalización, Molina Healthcare cubrirá su atención. Si realiza un viaje internacional fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, Molina Healthcare **no** cubrirá su atención.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Si usted paga por servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá o México, puede pedir a Molina Healthcare que le reembolse. Molina Healthcare revisará su solicitud.

Si usted está en otro estado, incluidos territorios de EE. UU. (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de EE. UU.), está cubierto para recibir atención de emergencia, pero no todos los hospitales y doctores aceptan Medicaid (Medicaid es como Medi-Cal se llama en otros estados). Si necesita atención de emergencia fuera de California, dígame al doctor del hospital o de la sala de emergencias que tiene Medi-Cal y es miembro de Molina Healthcare lo antes posible. Pida al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de Molina Healthcare. Dígame al hospital y a los doctores que facturen a Molina Healthcare. Si usted recibe una factura por los servicios que recibió en otro estado, llame a Molina Healthcare inmediatamente. Trabajaremos con el hospital o el doctor para coordinar que Molina Healthcare pague por su cuidado.

Si usted está fuera de California y tiene una necesidad de emergencia de surtir medicamentos con receta para pacientes ambulatorios, solicite que la farmacia llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 y obtenga ayuda.

Nota: Los indígenas de los EE. UU. pueden recibir servicios en IHCP fuera de la red.

Si necesita servicios de atención médica por una afección médica elegible para los Servicios para Niños de California (California Children's Services, CCS) y Molina Healthcare no tiene a un especialista oficial de CCS en la red que pueda prestar la atención que necesita, puede acudir a un proveedor fuera de la red sin costo. Para conocer más sobre el programa de Servicios para Niños de California, lea el capítulo de Beneficios y servicios de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Si el consultorio está cerrado y desea recibir ayuda de un representante, llame a la línea de enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

Grupos médicos/Asociaciones de médicos independientes (Independent Physician Associations, IPA)

Molina Healthcare asigna a los miembros a Grupos médicos/Asociaciones de médicos independientes. Los Grupos médicos/Asociaciones de médicos independientes tienen contrato con Molina Healthcare y tienen una red de proveedores. Los Grupos médicos/Asociaciones de médicos independientes constituyen un grupo de médicos, especialistas y otros proveedores de servicios médicos para atender a los miembros de Molina Healthcare. Su médico, junto con el Grupo médico/Asociación de médicos independientes, se encarga de todas sus necesidades médicas. Esto incluye obtener autorización para concurrir a un médico especialista o recibir servicios médicos, como pruebas de laboratorio, radiografías o admisión hospitalaria. En algunos casos, Molina Healthcare es su Asociación de médicos independientes.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Doctores

Usted elegirá un médico para que sea su proveedor de cuidados primarios (PCP) del Directorio de proveedores de Molina Healthcare. El doctor que elija debe ser un proveedor de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). O también puede encontrarlo en línea, en www.MolinaHealthcare.com.

Si desea elegir a un doctor nuevo, también debe llamar para corroborar si el proveedor de cuidados primarios que requiere acepta pacientes nuevos.

Si se atendía con un doctor antes de ser miembro de Molina Healthcare y dicho doctor no es parte de la red de Molina Healthcare, tal vez pueda seguir recibiendo sus servicios por un tiempo limitado. Esto se denomina continuidad de la atención. En este manual encontrará más información sobre continuidad de la atención. Para obtener más información, visite www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita un especialista, su proveedor de cuidados primarios le recomendará uno que integre la red de Molina Healthcare.

Recuerde que, si no elige un proveedor de cuidados primarios, Molina Healthcare elegirá uno por usted. Usted conoce sus necesidades de atención médica mejor que nadie, así que es mejor que lo elija usted. Si tiene Medicare y Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no necesita elegir un PCP.

Si desea cambiar de proveedor de cuidados primarios, deberá elegir uno del Directorio de proveedores de Molina Healthcare. Asegúrese de que el proveedor de cuidados primarios acepte nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, visite www.MolinaHealthcare.com o también puede visitar www.Molinahealthcare.com y registrarse en MyMolina.

Hospitales

En caso de emergencia, llame al **911** o acuda al hospital más cercano.

Si no se trata de una emergencia, y necesita atención hospitalaria, su proveedor de cuidados primarios decidirá a qué hospital debe acudir. Usted deberá ir a un hospital que su PCP use y que esté en la red de proveedores de Molina Healthcare. Los hospitales de la red de Molina Healthcare aparecen en el Directorio de proveedores. Las admisiones al hospital que no sean emergencias deben tener aprobación previa (autorización previa).

Especialistas de salud para mujeres

Puede ir a un especialista de salud para mujeres dentro de la red de Molina Healthcare a fin de obtener la atención cubierta necesaria de servicios de atención médica rutinaria y preventiva para la mujer. No necesita una remisión de su PCP para acceder a estos servicios. A fin de encontrar especialistas de salud para mujeres, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También puede llamar a la línea de enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Directorio de Proveedores

El Directorio de proveedores de Molina Healthcare enumera los proveedores participantes de la red de Molina Healthcare. La red es el grupo de proveedores que trabaja con Molina Healthcare.

En el Directorio de proveedores de Molina Healthcare, se enumeran los hospitales, los proveedores de cuidados primarios, los especialistas, los miembros del personal de enfermería especializados, los miembros del personal de enfermería parteros, los médicos asociados, los proveedores de planificación familiar, los Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (FQHC), los proveedores de salud mental ambulatorios, los Servicios y Apoyo Administrados a Largo Plazo (MLTSS), los centros de maternidad Independientes (Freestanding Birth Centers, FBC), los Proveedores de Atención Médica Indígenas (IHCP) y las Clínicas de Salud Rurales (RHC).

El Directorio de proveedores contiene los nombres de los proveedores de la red de Molina Healthcare, las especialidades, las direcciones, los números de teléfono, los horarios de atención y los idiomas que hablan. Informa si el proveedor acepta nuevos pacientes. También brinda el nivel de accesibilidad física para el edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con barandilla y baños con puertas amplias y barandas. Si desea obtener información sobre la educación, entrenamiento y certificación del Consejo Médico de un doctor, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.MolinaHealthcare.com

Si necesita una copia impresa del Directorio de Proveedores, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cerca de usted llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). Acceso oportuno a la atención

Su proveedor debe ofrecerle una cita médica dentro de los plazos que se indican a continuación.

A veces, esperar más tiempo para recibir atención médica no es un problema. Su proveedor puede darle un tiempo de espera más largo si no es perjudicial para su salud. Debe anotarse en su expediente que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Tipo de Cita	Debe poder conseguir una cita en los siguientes plazos:
Citas de cuidado urgente que no requieren aprobación previa (autorización previa)	48 horas
Citas de cuidado urgente que sí requieren aprobación previa (autorización previa)	96 horas
Citas de atención médica primaria no urgente (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención médica especializada no urgente (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención médica no urgente (de rutina) de proveedores de salud mental (no es un doctor)	10 días hábiles
Citas no urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) por diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otra afección de la salud	15 días hábiles
Tiempos de espera telefónica durante horario de atención normal	10 minutos

Tiempo o distancia de viaje para recibir atención

Molina Healthcare debe seguir los estándares de tiempo o distancia de viaje para su atención. Estos estándares le sirven de ayuda para garantizar que pueda recibir atención sin tener que viajar mucho tiempo o demasiado lejos de donde vive. Los estándares de tiempo o distancia de viaje varían según el condado donde reside.

Si Molina Healthcare no puede ofrecerle atención conforme a estos estándares de tiempo o distancia de viaje, el DHCS puede autorizar otro estándar, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de Molina Healthcare según su lugar de residencia, visite www.MolinaHealthcare.com. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Si necesita recibir atención de un proveedor que está ubicado lejos de su lugar de residencia, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). El personal del departamento le ofrecerá ayuda para buscar atención con un proveedor que esté más cerca de su zona. Si Molina Healthcare no puede encontrar atención con un proveedor más cercano, puede solicitar a Molina Healthcare que coordine su transporte hasta la ubicación del proveedor, incluso si este está ubicado lejos de su lugar de residencia. Si necesita ayuda con los proveedores de farmacias, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Se considera lejos si no puede llegar a ese proveedor dentro de los estándares de tiempo o distancia de viaje de Molina Healthcare para su condado, independientemente de los estándares de acceso alternativos que pueda usar Molina Healthcare para su código postal.

Citas médicas

Cuando necesite atención médica:

- Llame a su proveedor de cuidados primarios.
- Tenga a mano su número de identificación de Molina Healthcare durante la llamada.
- Si el consultorio está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono.
- Lleve su tarjeta de identificación de beneficios (Benefits Identification Card, BIC) y su tarjeta de identificación de Molina Healthcare a la cita.
- Si es necesario, pida transporte a la cita.
- Solicite asistencia lingüística o servicios de interpretación de ser necesario.
- Llegue puntual a su cita, llegue unos minutos antes para registrarse, rellenar los formularios y responder a cualquier pregunta que pueda tener su PCP.
- Llame de inmediato si no puede mantener su cita o llegará tarde.
- Tenga a mano sus preguntas e información de medicamentos en caso de necesitarlas.

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

Cómo llegar a su cita médica

Si usted no tiene una manera de llegar y de volver de sus servicios de atención médica y citas, podemos ayudarlo a coordinar el transporte para usted. La ayuda de transporte está disponible para los servicios y citas que no están relacionados con los servicios de emergencia, y es posible que usted consiga un viaje libre. Este servicio, llamado transporte médico, **no** es para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al **911**.

Vaya a la sección “Beneficios de transporte” para obtener más información.

Cómo cancelar y reprogramar

Si no puede acudir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los doctores le piden que llame 24 horas (1 día laborable) antes de su cita si tiene que cancelar. Si no acude a las citas en repetidas ocasiones, es posible que su doctor ya no quiera atenderlo como paciente.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Pago

Usted **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá factura de un proveedor. Usted debe mostrar su tarjeta de identificación de Molina Healthcare y su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba algún servicio de atención médica o receta médica para que su proveedor sepa a quién facturar. Puede obtener una Descripción de Beneficios (Explanation of Benefits, EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y las declaraciones no son facturas.

Si recibe una factura, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Si recibe una factura por recetas médicas, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y pulse 5 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Informe a Molina Healthcare el monto cobrado, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Usted **no** es responsable del pago a un proveedor por un monto adeudado por Molina Healthcare debido a un servicio cubierto. Usted debe obtener la aprobación previa (autorización previa) antes de ir a un proveedor fuera de la red, excepto para atención de emergencia o atención sensible y cuidado urgente (dentro del área de servicio de Molina Healthcare).

Si no obtiene una autorización previa, es posible que tenga que pagar la atención de proveedores fuera de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, puede obtenerlos en un proveedor fuera de la red sin costo, siempre que sean médicamente necesarios, no estén disponibles dentro de la red y tengan la autorización previa de Molina Healthcare. Para obtener más información sobre los servicios de emergencia, cuidado urgente y servicios de temas sensibles, consulte aquellos encabezados en este capítulo.

Si recibe una factura o le piden que abone un copago que cree que no debe pagar, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamo a Molina Healthcare. Deberá informar a Molina Healthcare por escrito el motivo por el cual tuvo que pagar el producto o servicio. Molina Healthcare leerá su reclamo y decidirá si usted puede obtener un reembolso. Si tiene alguna pregunta o desea pedir un formulario de reclamo, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o servicios no cubiertos o no autorizados recibidos fuera de California, es posible que usted deba pagar.

Molina Healthcare no le reembolsará en los siguientes casos:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios cosméticos.
- Usted tiene un costo compartido de Medi-Cal no cubierto.
- Acudió a un doctor que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario que decía que desea recibir atención de todos modos y pagará los servicios usted mismo.
- Usted solicitó que le reembolsaran los copagos por las recetas cubiertas por su plan de Medicare Parte D.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Referidos

Su proveedor de cuidados primarios le dará una remisión para enviarlo a un especialista si lo necesita. Un especialista es un médico que tiene educación adicional en un área de la medicina. Su proveedor de cuidados primarios trabajará con usted para elegir un especialista. El consultorio de su proveedor de cuidados primarios puede ayudarlo a concertar una cita para ir al especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una remisión incluyen procedimientos en el consultorio, radiografías, pruebas de laboratorio y TC, IRM y equipos.

Su proveedor de cuidados primarios puede darle un formulario para que lleve al especialista. El especialista completará el formulario y lo devolverá a su proveedor de cuidados primarios. El especialista le brindará tratamiento mientras crea que usted lo necesita. Los servicios especializados deben ser proporcionados por un proveedor de la red.

Si presenta algún problema de salud que requiere una atención médica especial durante un tiempo prolongado, tal vez necesite una remisión continua. Esto significa que puede atenderse con el mismo especialista más de una vez sin tener que pedir una remisión cada vez.

Si tiene algún problema para obtener una remisión continua o quiere una copia de la política de remisiones de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

No necesita una remisión para los siguientes servicios:

- Consultas al proveedor de cuidados primarios.
- Consultas al obstetra ginecólogo.
- Consultas de atención de emergencia o urgencia.
- Servicios de temas sensibles para adultos, como atención por agresión sexual.
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Remisión e Información del Consultorio de Planificación Familiar al 1-800-942-1054).
- Pruebas y asesoramiento sobre VIH (12 años o más).
- Servicios de infección de transmisión sexual (12 años o más).
- Servicios quiroprácticos (es posible que se requiera una remisión cuando los proporcionan FQHC, RHCS e IHCP fuera de la red).
- Evaluación inicial de salud mental.

Los menores también pueden obtener ciertos servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios de temas sensibles y servicios para el trastorno por abuso de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea “Servicios con consentimiento del menor” y “Servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias” en este manual.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

¿Listo para dejar de fumar? Llame a la línea en inglés: 1-800-300-8086 o a la línea en español: 1-800-600-8191 para averiguar cómo hacerlo. O vaya a www.kickitca.org.

Aprobación previa (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su proveedor de cuidados primarios o especialista deberá pedir permiso a Molina Healthcare para que usted pueda recibir la atención. Esto se llama pedido de autorización previa, aprobación previa o preaprobación. Significa que Molina Healthcare debe asegurarse de que la atención sea necesaria o médicamente necesaria.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que adquiera una enfermedad o discapacidad grave, o reducir un dolor grave a causa de una enfermedad, lesión o dolencia diagnosticada. Para Miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención médica necesaria para tratar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.

Para los siguientes servicios, siempre se necesita aprobación previa (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 es una emergencia o urgencia.
- Cirugía ambulatoria.
- Atención a largo plazo en un centro de enfermería.
- Tratamientos especializados.
- Servicios de transporte médico cuando no se trate de una emergencia. Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren aprobación previa.

En virtud de la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, Molina Healthcare decidirá las aprobaciones previas (autorizaciones previas) de rutina dentro de los 5 días laborales posteriores a que Molina Healthcare reciba la información razonablemente necesaria para tomar una decisión.

En el caso de las solicitudes en las que un proveedor indique o Molina Healthcare determine que seguir el plazo estándar podría poner en grave riesgo su vida o salud o la capacidad para tener, mantener o recuperar una función máxima, Molina Healthcare tomará una decisión de aprobación previa (autorización previa) acelerada (rápida). Molina Healthcare le avisará lo antes posible según lo requiera su afección de salud y antes de las 72 horas después de recibir la solicitud de servicios.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

El personal clínico o médico, como doctores, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de aprobación previa (autorización previa).

Molina Healthcare **no** paga a los revisores para denegar la cobertura o los servicios. Si Molina Healthcare no aprueba la solicitud, Molina Healthcare le enviará una carta de Notificación de acción (Notice of Action, NOA). La carta de NOA le informará cómo apelar 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 aprobación previa (autorización previa) para obtener atención de emergencia, incluso si está fuera de la red y de su área de servicio. Esto incluye el trabajo de parto y parto en caso de embarazo. No necesita aprobación previa (autorización previa) para recibir servicios de temas sensibles, como planificación familiar, servicios de VIH/SIDA y abortos ambulatorios.

Para realizar preguntas sobre la aprobación previa (autorización previa), llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)

Segundas opiniones.

Puede que necesite una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita, o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, tal vez necesite una segunda opinión si no está seguro de necesitar un tratamiento o cirugía que se le haya ordenado, o si probó seguir un plan de tratamiento y no funcionó.

Si desea obtener una segunda opinión, lo remitiremos a un proveedor de red cualificado que puede darle una segunda opinión. Si necesita ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare pagará la segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan y si usted recibe la segunda opinión de un proveedor de la red. No necesita permiso de Molina Healthcare para obtener una segunda opinión de un proveedor de la red. Sin embargo, si necesita una remisión para obtener una segunda opinión, su proveedor de la red puede ofrecerle ayuda para conseguirla.

Si no hay un proveedor en la red de Molina Healthcare para brindarle una segunda opinión, Molina Healthcare pagará la segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Molina Healthcare le informará dentro de los 5 días hábiles si el proveedor de su elección para la segunda opinión está aprobado. Si tiene una enfermedad crónica, grave o severa, o enfrenta una amenaza inminente y grave para su salud, incluidos, entre otros, el fallecimiento, la pérdida de una extremidad o de una parte del cuerpo o función corporal importante, Molina Healthcare le informará por escrito dentro de las 72 horas.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Si Molina Healthcare rechaza su solicitud de una segunda opinión, puede presentar una queja. Para obtener más información sobre las quejas, consulte el encabezado “Quejas” en el capítulo titulado “Informes y resolución de problemas” de este manual.

Atención sensible

Servicios con consentimiento del menor

Solo puede obtener los siguientes servicios sin el permiso de su padre, madre o tutor si tiene 12 años o más:

- Atención de salud mental para pacientes ambulatorios en los siguientes casos (menores de 12 años o mayores):
 - Agresión sexual (sin límite de edad inferior).
 - Incesto.
 - Agresión física.
 - Abuso infantil.
 - Cuando piensa en herirse a sí mismo o a otros (menores de 12 años o mayores).
- Prevención/pruebas/tratamiento del VIH/SIDA.
- Prevención/pruebas/tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Servicios de tratamiento de trastornos de abuso de sustancias (menores de 12 años o mayores). Para obtener más información, consulte “Servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias” en este manual.

Si es menor de 18 años, puede ir a un doctor sin permiso de sus padres o tutores para los siguientes tipos de atención:

- Embarazo
- Planificación familiar/anticonceptivos (incluida la esterilización).
- Servicios de aborto.

Para las pruebas de embarazo, los servicios de planificación familiar, los anticonceptivos o los servicios de infección de transmisión sexual, no es necesario que el doctor o la clínica formen parte de la red de Molina Healthcare. Usted puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y recurrir a ellos para la atención de estos servicios sin una remisión o aprobación previa (autorización previa). Es posible que servicios de proveedores fuera de la red no relacionados con atención sensible no tengan cobertura. Para encontrar un doctor o clínica que brinde estos servicios, o para obtener ayuda a fin de recibir estos servicios (incluido el transporte), llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Los menores pueden hablar con un representante en privado acerca de sus preocupaciones relativas a la salud llamando a la línea de enfermería disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español).

Servicios sensibles para adultos

Como adulto (18 años o más), es posible que no quiera acudir a su proveedor de cuidados primarios para ciertos cuidados sensibles o privados. En ese caso, puede elegir un doctor o clínica para los siguientes tipos de atención:

- Planificación familiar y anticonceptivos (incluida la esterilización).
- Pruebas de embarazo y asesoramiento.
- Prevención y pruebas del VIH/SIDA.
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Atención por agresión sexual.
- Servicios de aborto ambulatorios.

No es necesario que el médico o clínica formen parte de la red de Molina Healthcare. Usted puede elegir cualquier proveedor y recurrir a él para la atención de estos servicios sin una remisión o aprobación previa (autorización previa). Es posible que servicios de proveedores fuera de la red no relacionados con atención sensible no tengan cobertura. Para encontrar un doctor o clínica que brinde estos servicios, o para obtener ayuda a fin de recibir estos servicios (incluido el transporte), llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También puede llamar a la línea de enfermería disponible 24 horas al día, 7 días a la semana al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español).

Objeciones morales

Algunos proveedores tienen objeciones morales para algunos servicios cubiertos. Esto significa que tienen derecho a negarse a ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo desde el punto de vista moral. Si su proveedor tiene una objeción moral, lo ayudará a encontrar a otro proveedor para los servicios necesarios. Molina Healthcare también puede trabajar con usted para encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y otros proveedores no proporcionan uno o varios de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por su contrato del plan y que usted o su familiar pueden necesitar:

- **Planificación familiar;**
- **Servicios anticonceptivos, incluida la anticoncepción de emergencia;**
- **Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y parto;**
- **Tratamientos contra la infertilidad;**
- **Aborto.**



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Debe obtener más información antes de inscribirse. Comuníquese con su posible médico, el grupo médico, la asociación de práctica independiente o la clínica, o llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) para asegurarse de que puede obtener los servicios de atención médica que necesita.

Estos servicios están disponibles, y Molina Healthcare debe garantizar que usted o su familiar vea a un proveedor o que un hospital lo admita para llevar a cabo los servicios cubiertos. Llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) si tiene alguna pregunta o necesita ayuda para encontrar un proveedor.

Cuidado urgente

El cuidado urgente no es para una afección de emergencia o potencialmente mortal. Es por servicios que necesita para evitar daños graves a la salud por una enfermedad, lesión o complicación repentina de una afección que ya padece. La mayoría de las citas de cuidado urgente no necesitan aprobación previa (autorización previa) y están disponibles dentro de las 48 horas siguientes a su solicitud de cita. Si los servicios de atención médica urgente que necesita requieren una aprobación previa, se le ofrecerá una cita dentro de las 96 horas siguientes a su solicitud.

Para la atención médica urgente, llame a su proveedor de cuidados primarios. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). O puede llamar a la línea de enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español), para averiguar el nivel de atención que más le conviene.

Si necesita atención médica urgente fuera del área, vaya al centro de atención médica urgente más cercano. Las necesidades de atención médica urgente pueden ser un resfrío, dolor de garganta, fiebre, dolor de oídos, esguince muscular o servicios de maternidad. No necesita aprobación previa (autorización previa). Si necesita cuidado urgente de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Usted puede llamar al plan de salud mental de su condado o a su Organización de salud conductual de Molina Healthcare en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para buscar todos los números de teléfono gratuitos de los condados en línea visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx>.

Atención de emergencia.

Para obtener atención de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias (Emergency room, ER) más cercana. Para obtener atención de emergencia, **no** necesita aprobación previa (autorización previa) de Molina Healthcare. Tiene el derecho a utilizar cualquier hospital u otro establecimiento para recibir atención de emergencia, incluso en Canadá y México. La atención de emergencia y otros cuidados en otros países no están cubiertos.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que amenazan la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión que cualquier persona prudente, común y corriente (no un profesional de atención médica) con conocimiento promedio de salud y medicina podría esperar que, si no recibe atención inmediata, pondría en peligro su salud (o la salud de su bebé por nacer) o arriesga dañar una función corporal, órgano o parte del cuerpo de manera grave. Algunos ejemplos pueden incluir, entre otros:

- Trabajo de parto activo.
- Fracturas.
- Dolor intenso.
- Dolor en el pecho.
- Dificultad para respirar.
- Quemaduras graves.
- Sobredosis de drogas.
- Desmayos.
- Sangrado intenso.
- Afecciones psiquiátricas de emergencia, como depresión grave o pensamientos suicidas.

No acuda a la sala de emergencias para recibir atención médica rutinaria o cuidados que no sean necesarios de inmediato. Debe recibir atención médica rutinaria de su PCP, quien lo conoce mejor. Si no está seguro de si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la línea de enfermería o a los servicios de clasificación de prioridad disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español).

Si necesita atención de emergencia lejos de su hogar, vaya a la sala de emergencias más cercana, incluso si no pertenece a la red de Molina Healthcare. Si acude a una sala de emergencias, pídale que llamen a Molina Healthcare. Usted o el hospital donde fue admitido deben llamar a Molina Healthcare dentro de las 24 horas después de recibir la atención de emergencia. Si viaja fuera de los EE. UU., a otro lugar que no sea Canadá o México, y necesita atención de emergencia, Molina Healthcare **no** cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita consultar a su PCP o a Molina Healthcare antes de ir a una ER.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención posterior a estabilización), el hospital llamará a Molina Healthcare.

Recuerde no llamar al **911** a menos que se trate de una emergencia. Obtenga atención de emergencia solo para una emergencia, no para atención médica rutinaria o una enfermedad menor como un catarro o dolor de garganta. En caso de emergencia, llame al **911** o acuda a la sala de emergencias más cercana.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

La línea de consejos de enfermería de Molina Healthcare le ofrece información médica y consejos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español)

Línea de consejos de enfermería

La línea de consejos de enfermería de Molina Healthcare le ofrece información médica y consejos gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español) o al 711 para los siguientes casos:

- Hablar con un miembro del personal de enfermería que responderá preguntas médicas, le dará consejos de atención y lo ayudará a decidir si debe ver a un proveedor inmediatamente.
- Obtener ayuda para afecciones médicas como diabetes o asma, incluidos consejos sobre qué tipo de proveedor puede ser adecuado para su afección.

La línea de consejos de enfermería no puede ayudarlo con las citas clínicas ni con las renovaciones de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estos temas.

Directivas anticipadas

Una directiva de salud anticipada es un formulario legal. En este formulario puede indicar qué atención médica desea en caso de no poder hablar o tomar decisiones más adelante. Puede indicar la atención que no desea. Puede nombrar a alguien, como su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Puede obtener un formulario de directiva anticipada en farmacias, hospitales, oficinas de abogados y consultorios médicos. Tal vez deba pagar por el formulario. También puede descargar un formulario gratis de Internet. Puede pedir a su familia, proveedor de cuidados primarios o a alguien de su confianza que lo ayude a completar el formulario.

Usted tiene derecho a pedir que se incluya su directiva anticipada en su historia clínica. Usted tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Usted tiene derecho a saber los cambios en las leyes de directivas anticipadas. Molina Healthcare le informará sobre cambios en la ley estatal a más tardar 90 días después del cambio.

Puede llamar a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) para obtener más información.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Donación de órganos y tejidos

Los adultos pueden ayudar a salvar vidas si aceptan ser donantes de órganos o tejidos. Si usted tiene entre 15 y 18 años de edad, puede ser donante con consentimiento escrito de su padre o tutor. Puede cambiar de opinión sobre la donación de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejido, hable con su proveedor de cuidados primarios. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos en www.organdonor.gov.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

4. Beneficios y servicios

Lo que cubre su plan de salud

En este capítulo, se explican sus servicios cubiertos como miembro de Molina Healthcare. Sus servicios cubiertos son gratis mientras sean médicamente necesarios y los brinde un proveedor de la red. Usted debe solicitarnos la aprobación previa (autorización previa) si la atención está fuera de la red, excepto para servicios de temas sensibles, emergencias y algunos servicios de atención médica urgente. Su plan de salud puede cubrir servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Pero usted debe pedir a Molina Healthcare la aprobación previa (autorización previa) para esto. Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir un dolor grave a causa de una enfermedad, lesión o dolencia diagnosticada. Para Miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención médica necesaria para tratar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental. Para obtener más información respecto a sus servicios cubiertos, llame al 1-888-665-4621 o (TTY/TDD 711).

Los miembros menores de 21 años obtienen beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, lea el Capítulo 5: cuidado de niños y jóvenes.

A continuación, se enumeran algunos de los beneficios básicos para la salud que ofrece Molina Healthcare. Los beneficios con una estrella (*) pueden necesitar aprobación previa.

- Acupuntura*
- Terapias y servicios médicos domiciliarios (tratamiento a corto plazo) para casos agudos
- Inmunizaciones para adultos (vacunas)
- Pruebas e inyecciones para alergias
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de anestesiología
- Audiología*
- Tratamientos de salud conductual*
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos*
- Quimioterapia y radioterapia
- Servicios dentales: limitados (realizados por un profesional médico/PCP en una consulta médica)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Equipo médico duradero (DME)*
- Visitas a la sala de emergencias



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

4 | Beneficios y servicios

- Nutrición enteral y parenteral*
- Visitas al consultorio de planificación familiar y asesoramiento (puede acudir a un proveedor no participante)
- Servicios y dispositivos de recuperación de habilidades*
- Audífonos
- Atención médica domiciliaria*
- Cuidados paliativos*
- Atención quirúrgica y hospitalaria para pacientes internados*
- Servicios de laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de salud para atención médica domiciliaria a largo plazo*
- Atención neonatal y de maternidad.
- Trasplante de órganos principales*
- Terapia ocupacional*
- Ortopedia/prótesis*
- Suministros de ostomía y urología
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios.
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Cirugía ambulatoria*
- Cuidado paliativo*
- Consultas al proveedor de cuidados primarios.
- Servicios pediátricos.
- Fisioterapia*
- Servicios de podología*
- Rehabilitación pulmonar
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Servicios de enfermería especializada
- Visitas a especialista
- Terapia del habla*
- Servicios quirúrgicos.
- Telemedicina/Telesalud
- Servicios para personas transgénero*
- Cuidado urgente
- Servicios para la vista*
- Servicios de salud de la mujer

Las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos se pueden encontrar en el Capítulo 8: “números y palabras importantes que debe conocer”.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o quede discapacitado, o reducir un dolor grave a causa de una enfermedad, lesión o dolencia diagnosticada.

Los servicios médicamente necesarios incluyen aquellos que son fundamentales para el crecimiento y el desarrollo apropiados en relación con la edad, o para lograr, mantener o recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años de edad, un servicio es médicamente necesario si se necesita corregir o mejorar defectos y enfermedades físicas y mentales o afecciones según el beneficio federal de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT). Esto incluye la atención necesaria para corregir o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, o mantener la afección del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen los siguientes:

- Tratamientos que no se han probado o que aún se están probando;
- Servicios o elementos que no son aceptados generalmente como efectivos;
- Servicios fuera del curso y duración normales del tratamiento o servicios que no tienen pautas clínicas;
- Servicios para la comodidad del cuidador o del proveedor.

Molina Healthcare coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por Molina Healthcare.

Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios cubiertos que son razonables y necesarios para lo siguiente:

- Proteger la vida;
- Prevenir una enfermedad o discapacidad significativa;
- Aliviar el dolor intenso;
- Lograr un crecimiento y un desarrollo apropiados para la edad; y
- Conseguir, mantener y recuperar la capacidad funcional.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Para los Miembros menores de 21 años de edad, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos identificados anteriormente, y cualquier otra atención médica, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarios para corregir o aliviar los defectos y las afecciones y enfermedades físicas y mentales, según lo requiera el beneficio federal de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT).

El EPSDT ofrece una amplia gama de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes de bajos ingresos menores de 21 años. El beneficio del EPSDT es más amplio que el beneficio para los adultos y está diseñado con el fin de asegurar que los niños reciban servicios de detección y atención temprana, de modo que los problemas de salud se eviten o diagnostiquen y traten lo antes posible. El objetivo del EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención adecuada para el niño adecuado en el momento y entorno apropiados.

Molina Healthcare coordinará con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si aquellos servicios están cubiertos por otro programa y no por Molina Healthcare.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare

Servicios ambulatorios.

Vacunas para adultos

Usted puede recibir inmunizaciones (vacunas) para adultos de un proveedor de la red sin aprobación previa (autorización previa). Molina Healthcare cubre las vacunas que recomienda el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (Advisory Committee on Immunization Practices, ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC), incluidas las vacunas que necesita cuando viaja.

También puede obtener algunos servicios de inmunización (vacunas) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre el programa Medi-Cal Rx, lea la sección Otros programas y servicios de Medi-Cal en este capítulo.

Atención de alergias

Molina Healthcare cubre pruebas y tratamiento por alergias, incluida la desensibilización de alergia, hiposensibilización o inmunoterapia.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de anestesiología

Molina Healthcare cubre servicios de anestesia médicamente necesarios cuando usted recibe atención médica ambulatoria. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando la proporciona un anesthesiólogo médico.

Servicios quiroprácticos.

Molina Healthcare cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios quiroprácticos se limitan a dos servicios al mes en combinación con acupuntura, audiología, terapia ocupacional y servicios de terapia del habla (los límites no se aplican a niños menores de 21 años). Molina Healthcare puede brindar aprobación previa a otros servicios según sea médicamente necesario.

Los siguientes miembros son elegibles para servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años.
- Mujeres embarazadas hasta el final del mes que incluye 60 días después del final de un embarazo.
- Residentes en un centro de enfermería especializada, o un centro de cuidados intermedios o subagudos.
- Todos los miembros cuando se prestan servicios en los departamentos para pacientes ambulatorios de un hospital, clínicas hospitalarias ambulatorias, FQHC o RHC del condado que se encuentran en la red de Molina Healthcare. No todos los FQHC, RHCS u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos ambulatorios.
- Servicios dentales de atención médica administrada. Solo los condados de Sacramento y Los Angeles.

Servicios de diálisis y hemodiálisis

Molina Healthcare cubre tratamientos de diálisis. Molina Healthcare también cubre servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su doctor envía una solicitud y Molina Healthcare la aprueba.

Cirugía ambulatoria.

Molina Healthcare cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Aquellos que sean necesarios para fines de diagnóstico, los procedimientos considerados opcionales y los procedimientos médicos ambulatorios específicos requieren aprobación previa (autorización previa).

Servicios del médico

Molina Healthcare cubre servicios del médico que sean médicamente necesarios.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de podología (pies)

Molina Healthcare cubre los servicios de podología, según sea médicamente necesario, para el diagnóstico y el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulador y eléctrico del pie humano. Esto incluye el tobillo y los tendones que se insertan en el pie, y el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

Molina Healthcare cubre diferentes terapias de tratamiento incluidas las siguientes:

- Quimioterapia.
- Radioterapia

Atención neonatal y de maternidad.

Molina Healthcare cubre los siguientes servicios de atención neonatal y de maternidad:

- Educación y ayudas para la lactancia.
- Parto y atención de posparto.
- Extractores de leche y suministros.
- Cuidado prenatal.
- Servicios del centro de partos.
- Enfermeras parteras certificadas (Certified Nurse Midwife, CNM).
- Parteras autorizadas (Licensed Midwife, LM).
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento.
- Servicios de atención neonatal.

Servicios de telesalud

La telesalud es una manera de acceder a los servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. La telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor o compartirle información sin una conversación en vivo. Usted puede acceder a muchos servicios a través de telesalud. Sin embargo, es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para conocer qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través de telesalud. Es importante que tanto usted como su proveedor estén de acuerdo en que el uso de telesalud para un servicio en particular es apropiado para usted. Usted tiene el derecho a recibir los servicios en persona y no está obligado a usar telesalud, aunque su proveedor esté de acuerdo en que es apropiado para usted.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de salud mental.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Molina Healthcare cubre una evaluación inicial de salud mental de un miembro sin necesidad de aprobación previa (autorización previa). Usted puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento por parte de un proveedor de salud mental autorizado en la red de Molina Healthcare sin una remisión.

Es posible que su proveedor de cuidados primarios o proveedor de salud mental haga una remisión para exámenes preventivos adicionales de salud mental a un especialista dentro de la red de Molina Healthcare a fin de determinar su nivel de impedimento. Si los resultados de su examen de salud mental determinan que la afección es leve o moderada o que tiene un trastorno de la función conductual, emocional o mental, Molina Healthcare puede brindarle servicios de salud mental. Molina Healthcare cubre servicios de salud mental tales como los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y en grupo (psicoterapia).
- Evaluaciones psicológicas cuando son indicadas clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Desarrollo de destrezas cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
- Servicios ambulatorios con el propósito de monitorear la terapia con medicamentos.
- Suplementos, medicamentos, suministros y laboratorio para pacientes ambulatorios.
- Consulta psiquiátrica.
- Terapia familiar.

Para encontrar más información sobre los servicios de salud mental que proporciona Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Si en los resultados de su examen preventivo de salud mental se determina que usted puede tener un nivel de impedimento más alto y necesita servicios de salud mental especializados (Specialty Mental Health Services, SMHS), su proveedor de cuidados primarios o su proveedor de salud mental lo enviarán al plan de salud mental del condado para obtener una evaluación. Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en la página [64].



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de emergencia

Servicios para pacientes internados y ambulatorios que se necesitan para tratar una emergencia médica

Molina Healthcare cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que se produzca en los EE. UU. (Incluidos territorios como Puerto Rico, las Islas Vírgenes de los Estados Unidos, etc.) o que requiera que permanezca en un hospital de Canadá o México. Una emergencia médica es una afección médica con dolor agudo o una lesión grave. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, cualquier persona prudente, normal y corriente podría esperar que suceda lo siguiente:

- Riesgo grave para su salud; ●
- Grave daño en las funciones corporales; ●
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo; ●
- En caso de embarazadas en trabajo de parto activo, es decir, trabajo de parto en un momento en que suceda una de las siguientes situaciones:
 - No hay tiempo suficiente para el traslado seguro a otro hospital antes del parto.
 - El traslado puede representar un riesgo para su salud o seguridad, o para la del niño nonato.

Si una sala de emergencia del hospital le da un suministro de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios de hasta 72 horas como parte de su tratamiento, el medicamento recetado será cubierto como parte de sus Servicios de Emergencia cubiertos. Si un proveedor de la sala de emergencias del hospital le da una receta que usted tiene que llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios a fin de surtirla, Medi-Cal Rx será responsable de la cobertura de esa receta.

Si un farmacéutico en una farmacia para pacientes ambulatorios le da un suministro de emergencia de un medicamento, ese suministro de emergencia será cubierto por Medi-Cal Rx y no por Molina Healthcare. Haga que la farmacia llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 si necesitan ayuda para darle un suministro de emergencia de un medicamento.

Servicios de transporte de emergencia

Molina Healthcare cubre servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición debe ser lo suficientemente grave como para que otras formas de traslado a un centro de cuidado pongan en riesgo su vida o su salud. Ningún servicio está cubierto fuera de EE. UU., excepto los servicios de emergencia que requieran de hospitalización en Canadá o México. Si usted recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y México y no es hospitalizado durante ese episodio de atención médica, sus servicios de ambulancia no estarán cubiertos por Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Atención para enfermos terminales y cuidados paliativos.

Molina Healthcare cubre la atención para enfermos terminales y cuidados paliativos para niños y adultos, que ayudan a reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos de más de 21 años no reciban servicios de atención para enfermos terminales y de cuidados paliativos al mismo tiempo.

Cuidado paliativo.

Los cuidados paliativos son un beneficio para miembros con enfermedades terminales. El cuidado paliativo requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos. Es la intervención que se centra principalmente en el control de síntomas y dolores en lugar de una cura para prolongar la vida.

Los cuidados paliativos incluyen lo siguiente:

- Servicios de enfermería.
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla.
- Servicios sociales médicos.
- Servicios de ama de llaves y auxiliar de atención médica domiciliaria
- Suministros y aparatos médicos.
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través del FFS de Medi-Cal Rx).
- Servicios de consejería.
- Servicios continuos de enfermería las 24 horas durante periodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro terminalmente enfermo en el hogar.
- Servicios de cuidado de respiro para pacientes internados durante un máximo de cinco días consecutivos a la vez en un hospital, un centro de cuidado experto o un centro de atención para enfermos terminales.
- Atención durante hospitalización a corto plazo para el control del dolor o el tratamiento de los síntomas en un hospital, un centro de cuidado experto o un centro de atención para enfermos terminales.

Cuidados paliativos

El cuidado paliativo es atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida anticipándose, previniendo y tratando el sufrimiento. El cuidado paliativo no requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de hasta seis meses. Se puede brindar cuidado paliativo al mismo tiempo que el cuidado curativo.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Los cuidados paliativos incluyen lo siguiente:

- Planificación anticipada de cuidados.
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos.
- Plan de atención médica que incluye, entre otros aspectos, los siguientes:
 - un doctor en medicina u osteopatía,
 - un médico asociado,
 - un miembro del personal de enfermería registrado,
 - un auxiliar de enfermería o un miembro del personal de enfermería especialista autorizado,
 - un trabajador social,
 - un capellán.
- Coordinación de cuidados.
- Tratamiento del dolor y de los síntomas.
- Servicios sociales médicos y de salud mental.

Los adultos que tienen 21 años o más no pueden recibir cuidados paliativos ni servicios de atención para enfermos terminales al mismo tiempo. Si usted está recibiendo cuidados paliativos y cumple con los requisitos para recibir atención para enfermos terminales, puede pedir que lo cambien a esta atención en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de anestesiología

Molina Healthcare cubre servicios de anestesiología médicamente necesarios durante estadías hospitalarias cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor especialista en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento usado durante algunos procedimientos médicos.

Servicios hospitalarios para pacientes internados

Molina Healthcare cubre la atención hospitalaria para pacientes internados médicamente necesaria cuando ingresa al hospital.

Servicios quirúrgicos.

Molina Healthcare cubre cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

El Programa Provisional de Extensión para el Cuidado Posparto

En el Programa Provisional de Extensión para el Cuidado Posparto (Provisional Postpartum Care Extension, PPCE), se proporciona una cobertura extendida para los miembros de Medi-Cal que presenten una afección de salud mental materna durante el embarazo o el periodo después de este.

Molina Healthcare cubre la atención médica mental materna durante el embarazo y hasta dos meses después del término de este. El programa PPCE amplía esa cobertura por Molina Healthcare hasta por 12 meses después del diagnóstico o a partir del término del embarazo, lo que sea posterior.

Para calificar para el programa PPCE, su médico debe confirmar el diagnóstico de una afección de salud mental maternal dentro de los 150 días posteriores al término del embarazo. Pregúntele a su médico sobre estos servicios si cree que los necesita. Si su médico cree que debería recibir los servicios de PPCE, él completará y enviará los formularios por usted.

Servicios y dispositivos de habilitación y rehabilitación (terapia)

Este beneficio incluye servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y destrezas físicas.

El plan abarca lo siguiente:

Acupuntura.

Molina Healthcare cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico, persistente y grave como resultado de una afección médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura ambulatoria (con o sin estimulación eléctrica de agujas) se limitan a dos servicios por mes, en combinación con servicios de audiología, quiroprácticos, de terapia ocupacional y del habla cuando un médico, dentista, podólogo o acupunturista los haya suministrado (los límites no se aplican a los niños menores de 21 años). Molina Healthcare puede brindar aprobación previa (autorización previa) de servicios adicionales según sea médicamente necesario.

Audiología (audición)

Molina Healthcare cubre servicios de audiología. La audiología ambulatoria se limita a dos servicios al mes en combinación con acupuntura, servicios quiroprácticos, de terapia ocupacional y de terapia del habla (los límites no se aplican a los niños menores de 21 años). Molina Healthcare puede brindar aprobación previa (autorización previa) de servicios adicionales según sea médicamente necesario.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Tratamientos de salud conductual

Molina Healthcare cubre los servicios de tratamiento de salud conductual (Behavioral Health Treatment, BHT) para miembros menores de 21 años de edad hasta el beneficio de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT). El tratamiento de BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como programas de intervención conductual basados en la evidencia y de análisis conductual aplicado que desarrollan o restablecen, en la mayor medida posible, el funcionamiento de un individuo menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante la observación y refuerzo conductual, o a través de indicaciones para enseñar cada paso de una conducta determinada. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable, y no son experimentales. Ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones conductuales, paquetes de intervención conductual cognitiva, tratamiento conductual integral y análisis conductual aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un médico o psicólogo con licencia, aprobados por el plan y suministrados de manera tal que sigan el plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

Molina Healthcare cubre servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes ambulatorios e internados.

Equipo médico duradero (DME)

Molina Healthcare cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de DME con receta médica de un doctor, médico asociado, miembro del personal de enfermería especializado o enfermería clínica especializada. Los equipos médicos duraderos (durable medical equipment, DME) recetados pueden tener cobertura según sea médicamente necesario para preservar funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para evitar una discapacidad física grave.

En general, Molina no cubre los siguientes suministros y servicios:

- Suministros, funciones y equipos de comodidad, conveniencia o lujo, excepto los extractores de leche de calidad comercial, tal como se describe en “Extractores de leche y suministros” bajo el encabezado “Atención neonatal y de maternidad” en este capítulo.
- Artículos no diseñados para mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio (incluidos los dispositivos destinados a brindar asistencia adicional para actividades recreativas o deportivas).
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Miembro menor de 21 años.

- Artículos no médicos, como baños de sauna o ascensores.
- Modificaciones en su casa o automóvil.
- Dispositivos para análisis de sangre u otras sustancias corporales (sin embargo, Medi-Cal Rx cubre los monitores de glucosa en sangre para diabetes, las tiras reactivas y las lancetas).
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto los monitores de apnea infantil.
- Reparación o reemplazo del equipo debido a pérdida, robo o uso indebido, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Otros artículos que, por lo general, no se usan principalmente para la atención médica.

Sin embargo, en algunos casos, estos elementos pueden ser aprobados con Autorización previa (aprobación previa) enviada por su doctor.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos de nutrición corporal se usan cuando una afección médica le impide alimentarse con normalidad. Los productos de nutrición enteral y parenteral están cubiertos a través de Medi-Cal Rx cuando son médicamente necesarios.

Audífonos

Molina Healthcare cubre los audífonos si usted se sometió a la prueba de pérdida de la audición, si los audífonos son médicamente necesarios y se tiene una receta médica. La cobertura está limitada a la ayuda de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. Molina Healthcare cubrirá un audífono, a menos que necesite un audífono para cada oído a fin de obtener resultados significativamente mejores que los que puede obtener con uno solo.

Audífonos para miembros menores de 21 años

Las leyes estatales exigen que los niños que necesitan audífonos sean remitidos al programa Servicios para Niños de California (CCS) con el fin de determinar si el niño es elegible para recibir los CCS. Si el niño es elegible para CCS, CCS cubrirá los costos de los audífonos médicamente necesarios. Si el niño no es elegible para CCS, cubriremos audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para Miembros mayores de 21 años



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

En Medi-Cal, cubrimos lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes para el oído necesarios para el ajuste.
- Un paquete de baterías estándar.
- Visitas para asegurarse de que el audífono funciona correctamente.
- Visitas para limpiar y ajustar su audífono.
- Reparación de su audífono.

En Medi-Cal, cubrimos un audífono de reemplazo bajo las siguientes condiciones:

- Su pérdida de audición es tan importante que su audífono actual no es capaz de corregirla.
- Si pierde, le roban o se rompe su audífono y no se puede arreglar, y no fue su culpa. Usted debe darnos una nota que nos diga cómo sucedió esto.

Para adultos de 21 años o más, Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Baterías de repuesto para audífonos.

Servicios médicos domiciliarios.

Molina Healthcare cubre los servicios de salud que se proporcionan en su hogar, cuando los receta su doctor y se consideran médicamente necesarios.

Los servicios médicos domiciliarios están limitados a los servicios que Medi-Cal cubre, tales como:

- Atención de enfermería especializada a tiempo parcial.
- Auxiliar de atención médica domiciliaria a tiempo parcial.
- Servicios sociales médicos.
- Suministros médicos

Suministros, equipos y aparatos médicos

Molina Healthcare cubre los suministros médicos que prescriben doctores, médicos asociados, miembros del personal de enfermería especializado o enfermería clínica especializada. Algunos suministros médicos están cubiertos por FFS de Medi-Cal Rx y no por Molina Healthcare.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Artículos domésticos comunes, incluidos, entre otros, los que se mencionan a continuación:



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- cinta adhesiva (todos los tipos),
- alcohol rectificado,
- cosméticos,
- bolas e hisopos de algodón,
- polvos,
- toallitas húmedas,
- hamamelis.
- Remedios domésticos comunes, incluidos, entre otros, los que se mencionan a continuación:
 - vaselina filante,
 - aceites y lociones para pieles secas,
 - talco y productos combinados de talco,
 - oxidantes como el agua oxigenada,
 - peróxido de carbamida y perborato de sodio.
- Champús sin receta médica.
- Preparaciones tópicas que contengan ungüento de ácido benzoico y ácido salicílico, crema, ungüento o líquido de ácido salicílico y pasta de óxido de zinc.
- Otros artículos que, por lo general, no se utilizan principalmente en el caso de la atención médica, pero que personas que no tienen una necesidad médica específica los utilizan de manera habitual.

Terapia ocupacional.

Molina Healthcare cubre servicios de terapia ocupacional, incluida la evaluación de terapia ocupacional, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional se limitan a dos servicios por mes en combinación con acupuntura, audiología, servicios quiroprácticos y servicios de terapia del habla (dichos límites no se aplican a niños menores de 21 años). Molina Healthcare puede brindar aprobación previa (autorización previa) de servicios adicionales según sea médicamente necesario.

Ortopedia/prótesis



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Molina Healthcare cubre los dispositivos y servicios ortóticos y ortopédicos que son médicamente necesarios y recetados por su doctor, podólogo, dentista o proveedor no médico. Esto incluye dispositivos auditivos implantados, prótesis de mama, sujetadores de mastectomía/prótesis mamarias, prendas para quemaduras por compresión y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo, o para soportar una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros de ostomía y urología

Molina Healthcare cubre bolsas de ostomía, sondas urinarias, bolsas de drenaje, adhesivos y suministros de irrigación. Esto no incluye suministros para características o equipos de comodidad, conveniencia o lujo.

Fisioterapia.

Molina Healthcare cubre servicios médicamente necesarios de fisioterapia, lo que incluye la evaluación de fisioterapia, la planificación del tratamiento, el tratamiento, las indicaciones, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos.

Rehabilitación pulmonar

Molina Healthcare cubre la rehabilitación pulmonar médicamente necesaria y recetada por un médico.

Servicios de centro de enfermería especializada

Molina Healthcare cubre servicios de centro de enfermería especializada según sean médicamente necesarios si tiene una discapacidad y necesita atención de alto nivel. Estos servicios incluyen habitación y comidas en un centro con licencia y con atención de enfermería especializada, las 24 horas del día.

Terapia del habla.

Molina Healthcare cubre la terapia del habla médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a dos servicios por mes en combinación con acupuntura, audiología, servicios quiroprácticos y servicios de terapia ocupacional (dichos límites no se aplican a niños menores de 21 años). Molina Healthcare puede brindar aprobación previa (autorización previa) de servicios adicionales según sea médicamente necesario.

Servicios para personas transgénero

Molina Healthcare cubre servicios para personas transgénero (servicios de afirmación del género) como beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando cumplen los criterios para la cirugía reconstructiva.

Ensayos clínicos



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Molina Healthcare cubre los costos de atención médica rutinaria de los pacientes aceptados en ensayos clínicos de fase I, fase II, fase III o fase IV si se relaciona con la prevención, detección o tratamiento del cáncer u otras afecciones potencialmente mortales y si al estudio lo realiza la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) de los EE. UU., Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) o Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS). Los estudios deben tener la aprobación de los Institutos Nacionales de Salud, de la Administración de Medicamentos y Alimentos, del Departamento de Defensa o de la Administración de Veteranos. Medi-Cal Rx, un programa FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Si desea obtener más información, lea la sección “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” que se presenta más adelante en este capítulo.

Servicios de radiología y laboratorio

Molina Healthcare cubre servicios de radiografías y laboratorio para pacientes ambulatorios e internados, si es médicamente necesario. Varios procedimientos avanzados de adquisición de imágenes, como tomografías computarizadas (Computed Tomography, TC), imágenes por resonancia magnética (Magnetic Resonance Imaging, IRM) y exploraciones por PET (Positron Emission Tomography, PET), están cubiertos en función de las necesidades médicas.

Servicios preventivos y de bienestar, y control de enfermedades crónicas

El plan abarca lo siguiente:

- Vacunas recomendadas por el Comité asesor sobre prácticas de vacunación.
- Servicios de planificación familiar.
- Recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría Bright Futures.
- Servicios médicos preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- Ayuda para dejar de fumar, también llamada servicios para dejar de fumar.
- Servicios médicos preventivos de grado A y B recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Médicos Preventivos de EE. UU.

Los servicios de planificación familiar se suministran a miembros en edad fértil para que puedan determinar la cantidad de hijos y el tiempo transcurrido entre uno y otro. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la FDA. Los PCP y los especialistas obstetras ginecólogos de Molina Healthcare se encuentran disponibles para prestar servicios de planificación familiar.

Para servicios de planificación familiar, también puede elegir un doctor o una



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

clínica de Medi-Cal que no tenga conexión con Molina Healthcare sin necesidad de obtener una aprobación previa (autorización previa) por parte de Molina Healthcare. Es posible que servicios de proveedores fuera de la red no relacionados con la planificación familiar no tengan cobertura. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Lea el Capítulo 5: cuidado de niños y jóvenes si desea obtener información sobre la atención médica preventiva para jóvenes de 20 años o menos.

Programa de prevención de la diabetes.

El Programa de prevención de diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Está diseñado para prevenir o demorar el inicio de la diabetes tipo 2 en personas con diagnóstico de prediabetes. El programa dura un año. Puede durar otro año para miembros que califiquen. Entre los apoyos y técnicas de estilo de vida aprobados por el programa, se incluyen los siguientes:

- Proporcionar un consejero de pares.
- Enseñar autosupervisión y resolución de problemas.
- Brindar ánimo y comentarios.
- Proporcionar material informativo para apoyar las metas.
- Realizar un seguimiento de los pesajes rutinarios para ayudar a alcanzar las metas.

Los miembros deben cumplir con los requisitos de elegibilidad del programa para unirse a DPP. Llame a Molina Healthcare para obtener más información sobre el programa y la elegibilidad. Realice la prueba breve para determinar si puede recibir los beneficios del programa. Visite: <https://www.yeshealth.com/molina>.

Servicios reconstructivos

Molina Healthcare cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal dentro de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son las causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismo, infección, tumores, enfermedades o reconstrucciones mamarias posteriores a una mastectomía. Pueden aplicarse algunas limitaciones y excepciones.

Servicios de exámenes para detectar el trastorno por consumo de sustancias

El plan cubre lo que se menciona a continuación:

- Exámenes de abuso de alcohol y de drogas ilícitas.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Consulte la sección “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” que se menciona más adelante en este capítulo para la cobertura del tratamiento en el condado.

Beneficios para la vista

El plan cubre lo que se menciona a continuación:

- Examen de la vista rutinario una vez cada 24 meses: los exámenes de los ojos adicionales o más frecuentes tienen cobertura si son médicamente necesarios para miembros, como aquellos que padecen diabetes.
- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses cuando tenga una receta médica válida.
- Anteojos de repuesto en un plazo de 24 meses si le cambian su receta médica o si sus anteojos se pierden, se los roban o se rompen (y no se pueden arreglar), y no fue su culpa. Nos debe proporcionar una nota en la que se indique cómo sus anteojos se perdieron, se los robaron o se rompieron.
- Dispositivos de visión reducida para personas con discapacidad visual que no se puede corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía que obstaculiza la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas (es decir, degeneración macular relacionada con la edad).
- Lentes de contacto médicamente necesarios.

Las pruebas de lentes de contacto y los lentes de contacto pueden tener cobertura si el uso de anteojos no es posible debido a una enfermedad o afección ocular (por ejemplo, solo tiene una oreja). Las afecciones médicas que califican para obtener lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias

Tiene derecho a obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten utilizar un automóvil, autobús o taxi para acudir a sus citas. Se puede proporcionar transporte médico para servicios cubiertos como citas médicas, dentales, de salud mental, por consumo de sustancias y de farmacia. Si necesita transporte médico, se lo puede solicitar a su doctor. Este decidirá el tipo correcto de transporte para satisfacer sus necesidades. Si su doctor determina que necesita transporte médico, se lo recetará mediante el llenado de un formulario que enviará a Molina Healthcare. Una vez que se apruebe este servicio, la aprobación es válida durante un año, según la necesidad médica. Además, no existen límites para la cantidad de viajes que puede obtener. Su doctor deberá evaluar nuevamente su necesidad médica para el transporte médico y volver a aprobarla cada 12 meses.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

El transporte médico es una ambulancia, furgoneta, furgoneta para silla de ruedas o transporte aéreo. Molina Healthcare concede el costo más bajo de transporte médico para sus necesidades médicas cuando necesita traslado a su cita. Eso significa, por ejemplo, que, si una camioneta para silla de ruedas puede transportarlo física o médicamente, Molina Healthcare no pagará una ambulancia. Usted solo tiene derecho al transporte aéreo si su afección médica imposibilita cualquier forma de transporte terrestre.

El transporte médico debe utilizarse en las siguientes ocasiones:

- Si es física o médicamente necesario según lo determinado por un doctor u otro proveedor mediante una autorización escrita, debido a que usted no es física o médicamente capaz de utilizar un autobús, taxi, automóvil o furgoneta para llegar a la cita.
- Si necesita ayuda del conductor de ida y vuelta a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento, por una discapacidad física o mental.

Si desea solicitar transporte médico que su doctor le indicó para acudir a citas no urgentes (rutinarias), llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) o al proveedor de transporte al 1-844-292-2688, por lo menos 3 días naturales (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas urgentes, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Límites del transporte médico: Molina Healthcare proporciona el transporte médico de menor costo que cumpla con sus necesidades médicas al proveedor más cercano desde su casa que tenga una cita disponible. El transporte médico no se proporcionará si el servicio no tiene cobertura de Medi-Cal. Si el tipo de cita cuenta con cobertura de Medi-Cal, pero no a través del plan de salud, Molina Healthcare brindará ayuda para que programe su traslado. Hay una lista de servicios cubiertos en este Manual del Miembro. El transporte no está cubierto fuera de la red o fuera del área de servicio, a menos que Molina Healthcare lo autorice previamente. Para obtener más información o solicitar transporte médico, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) o al proveedor de transporte al 844-292-2688.

Costo para el miembro: no hay costo alguno si el transporte es coordinado por Molina Healthcare.

Cómo conseguir transporte no médico

Sus beneficios incluyen traslado a sus citas cuando la cita es para recibir un servicio cubierto de Medi-Cal. Puede conseguir transporte, sin costo para usted, en las siguientes ocasiones:

- Viaje de ida y vuelta desde una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor; o
- Retiro de recetas y suministros médicos.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Molina Healthcare le permite usar un automóvil, taxi, autobús u otro medio privado/público para llegar a su cita médica para los servicios cubiertos por Medi-Cal. Molina Healthcare cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo que cumpla con sus necesidades. En ciertas ocasiones, Molina Healthcare puede reembolsar los viajes en un vehículo privado que usted organice. Molina Healthcare debe aprobar esto antes de que usted realice el viaje y nos debe indicar el motivo por el cual no puede conseguir un viaje por otros medios, como el autobús. Nos puede comunicar dicho motivo por llamada telefónica, por correo electrónico o en persona. No puede conducir y obtener el reembolso.

El reembolso de millas requiere que se presenten todos los siguientes documentos:

- La licencia de conducir del conductor.
- El registro del vehículo del conductor.
- Una prueba del seguro automotor para el conductor.

Si desea solicitar un viaje para servicios que hayan sido autorizados, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) o al Proveedor de Transporte al 1-844-292-2688, por lo menos 72 horas o 3 días naturales (de lunes a viernes) antes de la cita. O bien, llame lo antes posible cuando la cita sea urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Nota: Los indígenas de los EE. UU. pueden comunicarse con su Clínica de Servicios de Salud para Indígenas local si desean solicitar transporte no médico.

Límites del transporte no médico: Molina Healthcare ofrece el costo más bajo en transporte no médico que cumpla con sus necesidades al proveedor más cercano desde su casa que tenga una cita disponible. Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni recibir reembolsos directamente. Para obtener más información, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El transporte no médico no se aplica en los siguientes casos:

- Si una ambulancia, furgoneta, furgoneta para silla de ruedas u otra forma de transporte médico son médicamente necesarias para acudir a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Si necesita asistencia del conductor de ida y vuelta a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento, por una afección física o médica.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar ni salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- El servicio no está cubierto por Medi-Cal.

Costo para el miembro: no hay costo alguno si el transporte no médico es coordinado por Molina Healthcare.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Otros beneficios y programas cubiertos por Molina Healthcare

Servicios y apoyo a largo plazo administrados (MLTSS)

En el caso de los miembros que califican, Molina Healthcare cubre los siguientes beneficios de MLTSS:

- Servicios en centros de atención a largo plazo aprobados por Molina Healthcare.

Si tiene alguna pregunta sobre los MLTSS, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Coordinación de cuidados.

Molina Healthcare ofrece servicios de Administración de Casos sin costo alguno para ayudarlo a coordinar sus necesidades de atención médica. Molina Healthcare coordinará con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si aquellos servicios están cubiertos por otro programa y no por Molina Healthcare.

Si tiene preguntas o inquietudes sobre su salud o la de su hijo, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Beneficios de la iniciativa de cuidado coordinado (CCI)

(Solo para los condados de Riverside, San Bernardino y San Diego).

Mediante la iniciativa de cuidado coordinado (Coordinated Care Initiative, CCI) de California, se trabaja a fin de mejorar la coordinación de cuidados para personas con doble elegibilidad (personas que pueden recibir los beneficios tanto de Medi-Cal como de Medicare). CCI tiene dos partes principales:

Cal MediConnect

El programa Cal MediConnect tiene como objetivo mejorar la coordinación de cuidados para los beneficiarios que son elegibles tanto para Medicare como para Medi-Cal. Les permite inscribirse en un solo plan para administrar todos sus beneficios en lugar de tener planes Medi-Cal y Medicare por separado. También busca una atención de alta calidad que ayude a las personas a mantenerse saludables y en sus hogares durante el mayor tiempo posible.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Si está inscrito en Cal MediConnect (CMC) de Molina Healthcare, el plan cubre lo siguiente:

- Una red de proveedores que trabajan juntos para usted.
- Un coordinador de cuidado personal que se asegurará de que consiga la atención y el apoyo que necesita.
- Una revisión personalizada de sus necesidades de salud y del Plan de Cuidado.

Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados (MLTSS)

Las personas que tienen elegibilidad doble para Medicare y Medi-Cal, Personas Mayores o Personas con Discapacidades (Seniors or Persons with Disabilities, SPD) que estén inscritas en Medi-Cal solo se deben inscribir en un plan de atención médica administrada de Medi-Cal para recibir sus beneficios de Medi-Cal, incluidos los beneficios integrales de MLTSS y Medicare.

Administración de Cuidados Mejorada

Molina Healthcare cubre los servicios de Administración de Cuidados Mejorada (Enhanced Care Management, ECM) para miembros con necesidades de gran complejidad. La ECM es un beneficio que proporciona servicios adicionales que lo ayudan a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina la atención que recibe de diferentes doctores. La ECM ayuda a coordinar servicios y apoyos a largo plazo (long-term services and supports, LTSS) de salud bucal, del desarrollo y conductual y de atención médica intensiva y atención médica primaria basados en la comunidad, y las remisiones a los recursos comunitarios disponibles.

Si cumple los requisitos, es posible que se comuniquen con usted para informarle de los servicios de ECM. También puede llamar a Molina Healthcare para averiguar si puede recibir la ECM y cuándo. O bien, hable con su proveedor de atención médica quien puede averiguar si reúne los requisitos para obtener la ECM, además de cuándo y cómo puede recibirla.

Servicios de ECM cubiertos

Si reúne los requisitos para la ECM, tendrá su propio equipo de atención médica, incluido un coordinador de cuidados. Esta persona conversará con usted y sus doctores, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otros profesionales para asegurarse de que todos trabajen juntos y usted reciba la atención que necesita. Un coordinador de cuidados también puede ayudarlo a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM incluye lo que se indica a continuación:

- Actividades de promoción y participación.
- Evaluación integral y administración de cuidados.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Coordinación de la atención mejorada.
- Promoción de la salud.
- Atención integral de transición.
- Servicios de apoyo para miembros y familias.
- Coordinación y remisión a servicios de apoyo comunitario y social.

Si desea saber si la ECM es adecuada para usted, hable con su representante de Molina Healthcare o con su proveedor de atención médica.

Costo para el miembro

Los servicios de ECM no tienen ningún costo para el miembro.

Apoyos a la Comunidad

Es posible que los Apoyos a la Comunidad se encuentren disponibles en su Plan de Cuidado Personalizado. Los Apoyos a la Comunidad son servicios o entornos alternativos que son médicamente apropiados y rentables en comparación con los cubiertos por el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los Miembros, si desean recibirlos. Si reúne los requisitos, estos servicios pueden ser una ayuda para que viva de forma más independiente. No reemplazan los beneficios que usted ya recibe de Medi-Cal. Algunos ejemplos de Apoyos a la Comunidad son comidas de transición o médicamente personalizadas, servicios de navegación para transición de vivienda, además de servicios de arrendamiento y mantenimiento de vivienda. Si necesita ayuda o desea conocer los Apoyos a la Comunidad que se encuentran disponibles para usted, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) o llame a su proveedor de atención médica.

Trasplante de Órganos Principales

Trasplantes para niños menores de 21 años

Las leyes estatales exigen que los niños que necesitan trasplantes sean remitidos al programa Servicios para Niños de California (CCS) con el fin de determinar si el niño es elegible para recibir los CCS. Si el niño es elegible para los CCS, CCS cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados. Si el niño no es elegible para los CCS, Molina Healthcare lo derivará a un centro de trasplantes calificado a fin de que se someta a una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que realizar el trasplante es necesario y seguro, Molina Healthcare cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su doctor decide que puede ser necesario que se someta un trasplante de órganos principales, Molina Healthcare lo derivará a un centro de trasplantes calificado para que le realicen una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que un trasplante es necesario y seguro para su afección médica, Molina Healthcare cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

A continuación, se presenta una lista con algunos trasplantes de órganos principales cubiertos por Molina Healthcare:

- Médula ósea.
- Corazón.
- Corazón y pulmón.
- Riñón.
- Riñón y páncreas.
- Hígado.
- Hígado e intestino delgado.
- Pulmón.
- Páncreas.
- Intestino delgado.

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que usted puede obtener a través del pago por cada servicio (Fee-For-Service, FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

A veces, Molina Healthcare no cubre los servicios, pero usted puede igualmente recibirlos a través del FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. Molina Healthcare coordinará con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si aquellos servicios están 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/TDD 711).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx

Los medicamentos recetados suministrados por una farmacia tienen cobertura de Medi-Cal Rx, un programa FFS de Medi-Cal. Algunos medicamentos suministrados por un proveedor en un consultorio o una clínica pueden tener cobertura de Molina Healthcare. Su proveedor puede recetarle medicamentos que aparecen en la Lista de Medicamentos con Contrato de Medi-Cal Rx.

En ciertas ocasiones, un medicamento es necesario, pero no aparece en la Lista de Medicamentos con Contrato. Estos medicamentos deberán obtener una aprobación antes de que se puedan adquirir en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará y decidirá sobre estas solicitudes en un plazo de 24 horas.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Un farmacéutico de la farmacia ambulatoria o la sala de emergencias del hospital podrán proporcionarle un suministro de emergencia de 72 horas si considera que usted lo necesita. Medi-Cal Rx pagará por el suministro de medicamentos de emergencia que una farmacia ambulatoria haya proporcionado.
- Medi-Cal Rx puede rechazar una solicitud que no sea de emergencia. Si rechazan su solicitud, se le enviará una carta en la que se le informará el motivo. Le informarán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, consulte la sección “Quejas” del Capítulo 6 Informe y resolución de problemas.

Para saber si un medicamento está en la Lista de Medicamentos con Contrato o si desea obtener una copia de la Lista de Medicamentos con Contrato, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y, a continuación, presione 5 o 711) o visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Farmacias

Si surte o renueva una receta médica, debe recibir sus medicamentos recetados en una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de las farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de Farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia cerca de usted o una farmacia que pueda enviarle su receta médica por correo, solo debe llamar a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711).

Cuando elija una farmacia, lleve su receta a esa farmacia. Su proveedor también puede enviar la receta a la farmacia por usted. En la farmacia, presente su receta médica con su Tarjeta de Identificación de Beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de informar a la farmacia todos los medicamentos que toma y las alergias que tiene. Si tiene preguntas sobre su receta, asegúrese de consultar al farmacéutico.

Los miembros también pueden recibir servicios de transporte por parte de Molina Healthcare para acudir a las farmacias. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea la sección “Beneficios de transporte” de este manual.

Servicios de salud mental especializada

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por los planes de salud mental del condado en lugar de Molina Healthcare. Estos incluyen servicios especializados de salud mental (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen con las normas de necesidad médica. Los servicios de salud mental especializados pueden incluir los siguientes servicios para pacientes residenciales, internados y ambulatorios:



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Servicios para pacientes ambulatorios:

- Servicios de salud mental (pruebas, desarrollo de planes, terapia, rehabilitación y colateral).
- Servicios de apoyo de medicamentos.
- Servicios de tratamiento intensivo por día.
- Servicios de rehabilitación por día.
- Servicios de intervención ante la crisis.
- Servicios de estabilización ante la crisis.
- Servicios de administración de casos específicos.
- Servicios conductuales terapéuticos (cubiertos para miembros menores de 21 años).
- Coordinación de cuidados intensivos (intensive care coordination, ICC) (cubierta para miembros menores de 21 años).
- Servicios intensivos en el hogar (intensive home-based services, IHBS) (cubiertos para miembros menores de 21 años).
- Cuidado de crianza temporal terapéutico (therapeutic foster care, TFC) (cubierto para miembros menores de 21 años).

Servicios Residenciales:

- Servicios de tratamiento residencial para adultos.
- Servicios de tratamiento residencial de crisis.

Servicios para pacientes internados:

- Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos agudos internados.
- Servicios profesionales hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados.
- Servicios en centros psiquiátricos de salud.

Para obtener más información sobre los servicios especializados de salud mental que proporciona el plan de salud mental del condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado. Para buscar en línea los números telefónicos gratuitos de todos los condados, consulte dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx.

Servicios de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias.

El condado proporciona servicios contra el trastorno por abuso de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas de necesidad médica. Los miembros que se identifican para los servicios de tratamiento de trastornos por abuso de sustancias se envían al departamento del condado para su tratamiento. Para buscar en línea los números telefónicos de todos los condados, consulte https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Los servicios del Plan de salud mental del condado pueden incluir los siguientes servicios ambulatorios, residenciales y para pacientes internados:

Atención ambulatoria intensiva.

Pacientes ambulatorios.

Gestión de la abstinencia.

Servicios perinatales.

Centro de recuperación/cuidado postratamiento.

Servicios de tratamiento asistido por medicación (Medication Assisted Treatment, MAT).

Programas puente.

Servicios residenciales.

Comuníquese con el Plan de salud mental del condado para obtener más información sobre los servicios del Sistema de Administración Organizada (Organized Delivery System, ODS).

Servicios dentales.

Medi-Cal (a través del Programa Dental de Medi-Cal) cubre algunos servicios dentales, como los que se indican a continuación:

- Higiene dental diagnóstica y preventiva (como exámenes, radiografías y limpiezas de los dientes).
- Servicios de emergencia para el control del dolor.
- Extracciones dentales.
- Empastes.
- Tratamientos de endodoncia (anterior/posterior).
- Coronas (prefabricadas/de laboratorio).
- Raspado y alisado radicular.
- Dentaduras completas y parciales.
- Ortodoncia para niños que pueden recibir los beneficios del programa.
- Fluoruro tópico.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede consultar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en <https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios para Niños de California (CCS).

Los Servicios para Niños de California corresponde a un programa de Medi-Cal que trata a niños menores de 21 años que padecen ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas crónicos de salud y que cumplen con las reglas del programa CCS. Si Molina Healthcare o su PCP consideran que su hijo padece una afección elegible para los CCS, recibirá una derivación al programa de CCS del condado a fin de que se evalúe su elegibilidad.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

El personal del programa de CCS del condado decidirá si su hijo califica para recibir los servicios de CCS. Molina Healthcare no decide la elegibilidad para CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de Servicios para Niños de California le brindarán tratamiento por la afección. Molina Healthcare continuará cubriendo los tipos de servicios que no tienen que ver con la afección de Servicios para Niños de California, como exámenes físicos, vacunas y chequeos médicos de bienestar infantil.

Molina Healthcare no cubre servicios suministrados por el programa Servicios para Niños de California. Para que Servicios para Niños de California cubra estos servicios, CCS debe aprobar al proveedor, los servicios y los equipos.

Servicios para Niños de California no cubre todas las afecciones médicas. Servicios para Niños de California cubre la mayoría de las afecciones médicas que producen una discapacidad física o que se deben tratar con medicamentos, cirugía o rehabilitación. Servicios para Niños de California brinda cobertura a niños con afecciones médicas como las siguientes:

- Enfermedad cardíaca congénita.
- Cáncer.
- Tumores.
- Hemofilia.
- Anemia drepanocítica.
- Problemas tiroideos.
- Diabetes.
- Problemas renales crónicos graves.
- Enfermedad hepática.
- Enfermedad intestinal.
- Labio leporino/paladar hendido.
- Espina bífida.
- Pérdida de audición.
- Cataratas.
- Parálisis cerebral.
- Convulsiones en determinadas circunstancias.
- Artritis reumatoide.
- Distrofia muscular.
- SIDA.
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal.
- Quemaduras graves.
- Dientes gravemente torcidos.

Medi-Cal paga por los servicios de CCS. Si su hijo no es elegible para recibir los servicios del programa de CCS, continuará recibiendo atención médicamente necesaria por parte de Molina Healthcare.

Para obtener más información sobre los CCS, puede ingresar al sitio web de CCS en <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Atención institucional a largo plazo



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Molina Healthcare cubre la atención a largo plazo durante el mes en que usted ingresa a un centro y el mes siguiente. Molina Healthcare no cubre la atención a largo plazo si permanece más tiempo. (Solo se aplica a los condados de Imperial y Sacramento). El FFS de Medi-Cal cubre su estadía si permanece más de un mes tras su ingreso al centro. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Servicios que no puede recibir a través de Molina Healthcare o Medi-Cal

A continuación, se presentan algunos servicios que ni Molina Healthcare ni Medi-Cal cubrirán, como los que se indican a continuación:

- Servicios experimentales.
- Preservación de la fertilidad.
- Fertilización in vitro (in vitro fertilization, IVF).
- Modificaciones en el hogar.
- Modificaciones en el vehículo.
- Cirugía cosmética.
- Llenado de formularios de discapacidad, del Programa de Nutrición Suplementaria para Mujeres, Bebés y Niños (Women, Infants, and Children, WIC) o del Departamento de Vehículos Motorizados (Department of Motor Vehicles, DMV).
- Exámenes físicos deportivos solicitados por la escuela o para deportes recreativos.

Es posible que Molina Healthcare cubra un servicio que no sea un beneficio si se establece la necesidad médica. Su proveedor debe presentar una Autorización Previa con los motivos por los cuales el servicio que no es un beneficio es médicamente necesario.

Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

Molina Healthcare busca nuevos tipos de servicios y nuevas formas de ofrecer esos servicios. Analizamos nuevos estudios para determinar si está comprobado que los nuevos servicios son seguros para brindar posibles beneficios adicionales. Molina Healthcare revisa los siguientes tipos de servicios, al menos, una vez al año:

- Servicios médicos.
- Servicios de salud mental.
- Medicamentos.
- Equipos.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

5. Cuidado de niños y jóvenes

Los miembros que sean niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir servicios médicos especiales inmediatamente después de inscribirse. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental y del desarrollo y los servicios especializados adecuados. En este capítulo se explican dichos servicios.

Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)

Los miembros que tengan menos de 21 años tienen cobertura para recibir la atención necesaria. En la siguiente lista, se incluye atención médica necesaria para tratar o mejorar defectos y realizar diagnósticos físicos y mentales. Entre los servicios cubiertos se incluyen los siguientes:

- Consultas preventivas para niños y chequeos médicos para adolescentes (consultas importantes que los niños necesitan).
- Inmunizaciones (vacunas).
- Servicios de salud mental (los servicios especializados de salud mental están cubiertos por el condado).
- Análisis de laboratorio, lo que incluye análisis de sangre para detectar envenenamiento por plomo.
- Educación médica y preventiva.
- Servicios para la vista.
- Servicios dentales.
- Servicios de audición (cubiertos por CCS para niños que pueden recibir los beneficios del programa. Molina Healthcare cubrirá los servicios en el caso de los niños que no pueden recibir los beneficios del programa de CCS).

Estos servicios se denominan servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT). Los servicios de EPSDT recomendados por las pautas Bright Futures de pediatras para ayudarlo a usted o a su hijo a mantenerse saludables tienen cobertura sin costo alguno para usted.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Chequeos médicos de bienestar infantil y atención médica preventiva

La atención médica preventiva incluye chequeos médicos de forma periódica, exámenes que ayudan a su doctor a detectar problemas anticipadamente y servicios de consejería para detectar enfermedades o afecciones médicas antes de que causen problemas. Los chequeos médicos frecuentes ayudan que usted o el doctor de su hijo detecten cualquier problema. Dichos problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, oftalmológicos, auditivos, de salud mental y cualquier trastorno por consumo de sustancias (drogas). Molina Healthcare cubre los chequeos médicos para detectar problemas (incluida la evaluación del nivel de plomo en sangre) en cualquier momento que sea necesario, incluso si no se realiza durante su chequeo médico habitual o el chequeo de su hijo.

La atención médica preventiva también incluye las vacunas que usted o su hijo necesitan. Molina Healthcare debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban las vacunas necesarias durante cualquier consulta de atención médica. Los servicios de atención médica preventiva y los exámenes preventivos están disponibles sin costo y sin aprobación previa (autorización previa).

Su hijo debe someterse a chequeos médicos en las siguientes edades:

- entre 2 y 4 días después del nacimiento,
- 1 mes.
- 2 meses.
- 4 meses.
- 6 meses.
- 9 meses.
- 12 meses.
- 15 meses.
- 18 meses.
- 24 meses.
- 30 meses.
- una vez al año a partir de los 3 años a los 20 años.

Los chequeos médicos de bienestar infantil incluyen los siguientes beneficios:

- Antecedentes y exámenes físicos completos.
- Vacunas apropiadas para la edad (California sigue el programa de periodicidad de Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría).
- Análisis de laboratorio, lo que incluye análisis de sangre para detectar envenenamiento por plomo.
- Educación para la salud.
- Examen preventivo de la visión y la audición.
- Evaluación preventiva bucal.
- Evaluación de salud conductual.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Cuando se detecta un problema de salud física o mental durante un chequeo médico o examen preventivo, es posible que haya atención médica que pueda solucionar o ayudar a contrarrestar el problema. Si la atención es médicamente necesaria y Molina Healthcare es responsable de pagar por ella, Molina Healthcare cubre la atención sin costo alguno para usted. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Doctor, enfermera especializada y atención hospitalaria.
- Vacunas para mantenerlo sano.
- Fisioterapia, terapia del habla/lenguaje y terapia ocupacional.
- Servicios médicos domiciliarios, los cuales podrían ser equipos médicos, suministros y aparatos.
- Tratamiento para problemas de la visión, lo que incluye anteojos.
- Tratamiento para problemas de la audición, lo que incluye aparatos auditivos cuando no están cubiertos por CCS.
- Tratamiento de salud conductual para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
- Administración de casos y educación para la salud.
- Cirugía reconstructiva, lo que corresponde a una cirugía para corregir o reparar estructuras anómalas del cuerpo causadas por anomalías congénitas, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades con fin de mejorar la función o lograr una apariencia normal.

Análisis de sangre para detectar envenenamiento por plomo

Todos los niños inscritos en Molina Healthcare deben someterse a análisis de sangre para detectar envenenamiento por plomo a los 12 y los 24 meses de edad, o entre los 36 y los 72 meses si no se les realizó la prueba antes.

Ayuda para obtener servicios de bienestar para niños y jóvenes

Molina Healthcare ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Un coordinador de cuidados de Molina Healthcare puede realizar lo siguiente:

- Indicarle los servicios que se encuentran disponibles.
- Ayudar a encontrar proveedores de la red o proveedores fuera de la red cuando sea necesario.
- Ayudar a programar citas.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Organizar el transporte médico para que los niños puedan acudir a sus citas.
- Ayudar a coordinar la atención para los servicios que se encuentran disponibles a través de FFS de Medi-Cal, tales como los siguientes:
 - Servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos de salud mental o por abuso de sustancias.
 - Tratamiento para problemas dentales, lo que incluye ortodoncia.

Otros servicios que puede obtener a través del Pago por Cada Servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas

Controles dentales

Mantenga las encías de su bebé limpias y utilice un paño para limpiar las encías con suavidad todos los días. A los cuatro o seis meses aproximadamente, la “dentición” comenzará a medida que los dientes del bebé comiencen a aparecer. Debe programar una cita para la primera consulta dental de su hijo tan pronto como su primer diente aparezca o en su primer cumpleaños, lo que ocurra primero.

Los siguientes servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o de bajo costo para los siguientes grupos:

Bebés entre 1 y 4 años

- Primera consulta dental del bebé.
- Primer examen dental del bebé.
- Exámenes dentales (cada 6 meses; cada 3 meses desde el nacimiento hasta los 3 años).
- Radiografías.
- Limpieza dental (cada 6 meses).
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses).
- Empastes.
- Extracción de dientes.
- Servicios de emergencia.
- Servicios para pacientes ambulatorios.
- Sedación (si es médicamente necesario).



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Niños entre 5 y 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses).
- Radiografías.
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses).
- Limpieza dental (cada 6 meses).
- Selladores molares.
- Empastes.
- Endodoncia.
- Servicios de emergencia.
- Servicios para pacientes ambulatorios.
- Sedación (si es médicamente necesario).

Niños entre 13 y 17 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses).
- Radiografías.
- Barniz de fluoruro (cada 6 meses).
- Limpieza dental (cada 6 meses).
- Ortodoncia (aparatos dentales) para aquellos que califican.
- Empastes.
- Coronas.
- Endodoncia.
- Extracción de dientes.
- Servicios de emergencia.
- Servicios para pacientes ambulatorios.
- Sedación (si es médicamente necesario).

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede consultar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal en <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios adicionales de remisión de educación preventiva

Si le preocupa que su hijo esté experimentando dificultades para participar y aprender en la escuela, converse con el Médico de Atención Primaria, los maestros o los administradores de la escuela de su hijo. Además de sus beneficios médicos cubiertos por Molina Healthcare, existen servicios que la escuela debe proporcionar para ayudar a su hijo a aprender y que no se quede atrás.

A continuación, se presentan ejemplos de servicios que se pueden brindar para ayudar a su hijo a aprender:

- Servicios del habla y lenguaje.
- Servicios Psicológicos.
- Fisioterapia.
- Terapia ocupacional.
- Tecnología de asistencia.
- Servicios de asistencia social.
- Servicios de consejería.
- Servicios de enfermería escolar.
- Transporte de ida y vuelta a la escuela.

Estos servicios los proporciona y los paga el Departamento de Educación de California. Junto con los doctores y los maestros de su hijo, usted puede elaborar un plan personalizado que ayude a su hijo de la mejor manera posible.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

6. Informe y resolución de problemas

Existen estas dos formas de informar y resolver problemas:

- Una **queja** (o **reclamación**) es cuando tiene un problema con Molina Healthcare o un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando no está de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare de modificar sus servicios o no cubrirlos.

Usted tiene derecho a presentar quejas y apelaciones ante Molina Healthcare para informarnos sobre su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentarnos una queja. Si nos informa su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Siempre debe comunicarse primero con Molina Healthcare para informarnos su problema. Llámenos de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p. m. al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Cuéntenos acerca de su problema.

Si su queja o apelación no se resuelve después de 30 días, o si no está conforme con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) de California y solicitarles que revisen su queja o iniciar una Revisión Médica Independiente. Para obtener más información, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o 711) o puede visitar el sitio web del DMHC en <https://www.dmhc.ca.gov>.

El mediador de atención médica administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica de California (DHCS) también puede ayudarlo. Pueden ayudarlo si tiene problemas para inscribirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También pueden brindarle ayuda si se mudó y tiene problemas para transferir Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar al mediador de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al 1-888-452-8609.

También puede presentar una queja ante la oficina de beneficios de su condado por cuestiones relacionadas con la elegibilidad de Medi-Cal. Si no sabe ante quién presentar su queja, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Para denunciar información incorrecta sobre su seguro médico adicional, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, entre las 8:00 a. m. y las 5:00 p. m. al 1-800-541-5555.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Quejas

Una queja (o reclamación) es cuando tiene un problema o no está conforme con los servicios que recibe de Molina Healthcare o un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar una queja. Puede presentar una queja ante Molina Healthcare en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p. m. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su queja.
- **Por correo postal:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) y solicite que le envíen un formulario. Cuando lo reciba, complételo. Incluya su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su queja. Díganos qué sucede y cómo podemos ayudarlo.

Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:

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

El consultorio de su doctor tendrá formularios de quejas disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de Molina Healthcare. Ingrese a www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita ayuda para presentar su queja, nosotros se la podemos dar. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

En un plazo de 5 días naturales tras la recepción de su queja, le enviaremos una carta informándole que la recibimos. Dentro de los 30 días, le enviaremos otra carta informándole cómo resolvimos su problema. Si llama a Molina Healthcare para obtener información sobre una queja que no se relaciona con la cobertura para atención médica, la necesidad médica o el tratamiento experimental o de investigación, y su queja se resuelve antes del final del siguiente día laborable, es posible que no reciba una carta.

Si desea que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que tarda en resolverse su queja puede poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para pedir una revisión acelerada, llámenos al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). En un plazo de 72 horas tras la recepción de su queja, tomaremos una decisión sobre cómo abordaremos su queja y si aceleraremos dicha queja. Si determinamos que no aceleraremos su queja, le informaremos que resolveremos su queja dentro de 30 días.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Las quejas relacionadas con los beneficios farmacéuticos de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de quejas de Molina Healthcare ni son elegibles para someterse a una Revisión Médica Independiente. Los miembros pueden presentar quejas sobre los beneficios farmacéuticos de Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y, a continuación, presione 5 o 711) o visitando <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Sin embargo, las quejas relacionadas con los beneficios farmacéuticos que no están sujetas a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente. El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 y el número de la línea de TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar el formulario de Revisión Médica Independiente/Queja y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente a una queja. Una apelación es una solicitud para que revisemos y cambiemos una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos la carta de Notificación de acción (NOA) informándole que rechazamos, demoramos, cambiamos o finalizamos un servicio, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión, podrá presentar una apelación. Su PCP, u otro proveedor, también puede presentar una apelación en su nombre con su permiso por escrito.

Puede presentar una apelación en el transcurso de los 60 días posteriores a la fecha de la NOA. Si decidimos reducir, suspender o detener los servicios que recibe actualmente, puede continuar recibiendo dichos servicios mientras espera una decisión con respecto a su apelación. A esto se le denomina “Ayuda Pagada Pendiente”. Para recibir la Ayuda pagada pendiente, usted debe pedirnos una apelación dentro de los 10 días a partir de la fecha en la NOA o antes de la fecha en que establecimos que sus servicios se detendrán, lo que ocurra más tarde. Cuando solicite una apelación bajo estas circunstancias, los servicios continuarán.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o en línea:

- **Por teléfono:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711), de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p. m. Brinde su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que apela.
- **Por correo postal:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) y solicite que le envíen un formulario. Cuando lo reciba, complételo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que apela.

Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:

Molina Healthcare
200 Oceangate, Suite 100



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Long Beach, CA 90802

El consultorio de su doctor tendrá formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de Molina Healthcare. Ingrese a www.MolinaHealthcare.com

Podemos asistirlo si necesita ayuda para solicitar una apelación o con la Ayuda pagada pendiente. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Dentro de los 5 días de recibir su apelación, le enviaremos una carta informándole que la recibimos. En un plazo de 30 días, le informaremos nuestra decisión de apelación y le enviaremos una carta de Aviso de Resolución de Apelación (Notice of Appeal Resolution, NAR). Si no le proporcionamos nuestra decisión de apelación dentro del plazo de los 30 días, usted puede solicitar una audiencia estatal y una IMR. Pero, si pide primero una audiencia estatal, y la audiencia ya se realizó, no puede pedir una Revisión Médica Independiente. En este caso, la audiencia estatal tiene la decisión final.

Si usted o su doctor desean que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que tarda en resolverse su apelación puede poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, puede pedir una revisión acelerada (rápida). Para ello, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Tomaremos la decisión dentro de las 72 horas de haber recibido su apelación.

Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación

Si presentó una apelación y recibió una carta de NAR en la que se informaba que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta de NAR con nuestra decisión y pasaron más de 30 días, puede hacer lo siguiente:

- Solicitar una **audiencia estatal** del Departamento de Servicios Sociales de California (California Department of Social Services, CDSS) para que un juez revise su caso.
- Presentar un formulario de queja/revisión médica independiente ante el Departamento de Atención Médica Administrada (Department of Managed Health Care, DMHC) para pedir que se revise la decisión de Molina Healthcare o solicitar una **Revisión Médica Independiente (IMR)** del DMHC. Durante la Revisión Médica Independiente del Departamento de Atención Médica Administrada, un doctor externo que no es parte de Molina Healthcare revisará su caso. El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar el formulario de revisión médica independiente/queja y las



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

No tendrá que pagar nada por la audiencia estatal o la Revisión Médica Independiente.

Tiene derecho a una audiencia estatal y a una Revisión Médica Independiente. Pero, si pide primero una audiencia estatal, y la audiencia ya se realizó, no puede pedir una Revisión Médica Independiente. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la decisión final.

En las secciones a continuación, hay más información sobre cómo pedir una audiencia estatal y una Revisión Médica Independiente.

Molina Healthcare no maneja las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de la farmacia Medi-Cal Rx. Usted puede presentar quejas y apelaciones sobre los beneficios de la farmacia Medi-Cal Rx llamando al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). Sin embargo, las quejas y apelaciones relacionadas con los beneficios de farmacia que no están sujetas a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para una Revisión Médica Independiente.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de la farmacia Medi-Cal Rx, puede solicitar una audiencia estatal. Las decisiones sobre los beneficios de la farmacia Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de la IMR con el DMHC.

Quejas y Revisiones Médicas Independientes (IMR) con el Departamento de Atención Médica Administrada

Una Revisión Médica Independiente ocurre cuando un doctor externo que no está relacionado con su plan de salud revisa su caso. Si desea una Revisión Médica Independiente, primero debe presentar una apelación ante Molina Healthcare. Si su plan de salud no le responde dentro de los 30 días naturales, o si no está conforme con la decisión del plan, puede solicitar una Revisión Médica Independiente. Puede solicitar una IMR dentro de los 6 meses a partir de la fecha del aviso en el que se le informa la decisión de apelación. Sin embargo, solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal. Por eso, si desea una Revisión Médica Independiente y una audiencia estatal, presente la queja lo antes posible. Recuerde que, si primero solicita una audiencia estatal, pero esta ya se realizó, no puede pedir una Revisión Médica Independiente. En este caso, la Audiencia Estatal tiene la decisión final.

Es posible que pueda obtener una Revisión Médica Independiente de inmediato sin presentar primero una apelación. Esto sucede en casos en que su problema de salud sea urgente.

Si su queja al Departamento de Atención Médica Administrada no califica para una Revisión Médica Independiente, el DMHC igualmente revisará la queja a fin de asegurarse de que Molina Healthcare tomó la decisión correcta cuando usted apeló su denegación



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

de servicios. Molina Healthcare debe cumplir con la Revisión Médica Independiente del Departamento de Atención Médica Administrada y revisar las decisiones.

A continuación, detallamos cómo solicitar una Revisión Médica Independiente. El término “queja” corresponde a “reclamos” y “apelaciones”:

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de reglamentar los planes de servicios de salud. Si tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar a su plan de salud al **1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)** y seguir el proceso de queja que este establece antes de comunicarse con el departamento. La utilización de este proceso de reclamos formales no prohíbe el ejercicio de ningún derecho ni recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si usted necesita ayuda con un reclamo que involucra una emergencia, un reclamo que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o un reclamo que no se ha resuelto durante más de treinta (30) días, puede comunicarse con el departamento para recibir ayuda. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, las decisiones de cobertura para los tratamientos que son experimentales o de investigación y los litigios por pagos de servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con discapacidad auditiva o del habla. En el sitio web del departamento, <https://www.dmhc.ca.gov/>, aparecen los formularios de quejas, las solicitudes de Revisión Médica Independiente y las instrucciones en línea.

Audiencias Estatales

Una audiencia estatal es una reunión con personas del Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS). Un juez ayudará a resolver su problema o le indicará que tomamos la decisión correcta. Usted tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya presentó una apelación ante nosotros y sigue sin estar conforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal dentro de los 120 días a partir de la fecha en nuestra carta de NAR. Sin embargo, si le brindamos la Ayuda Pagada Pendiente durante su apelación y desea que continúe hasta que se haya llegado a una decisión en su audiencia estatal, debe solicitar la audiencia estatal dentro de los 10 días de nuestra carta de NAR, o antes de la fecha en la que establecimos que sus servicios se detendrán, lo que ocurra más tarde. Si necesita ayuda para asegurarse de que la Ayuda Pagada Pendiente continuará hasta que se haya llegado a una decisión final en su audiencia estatal, comuníquese con Molina Healthcare de lunes a viernes



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

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 (711 TTY). Su proveedor de cuidados primarios puede solicitar una audiencia estatal a su nombre con su permiso por escrito.

A veces, es posible pedir una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si no le notificamos correctamente o a tiempo acerca de sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. A esto se le denomina “Agotamiento Estimado”. A continuación, se presentan algunos ejemplos de esto:

- No le hemos enviado una carta de Notificación de Acción en su idioma.
- Cometimos un error que afecta alguno de sus derechos.
- No le enviamos una carta de NOA.
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR.
- No decidimos su apelación dentro del plazo de los 30 días. Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación dentro de las 72 horas.

Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** Llame a la Unidad de Respuesta Pública del Departamento de Servicios Sociales de California al 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo:** Complete el formulario que se brinda con el aviso de resolución de apelaciones. Envíelo a:

California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-37
Sacramento, CA 94244-2430

Si necesita ayuda para presentar una solicitud de audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). En la audiencia, usted dará su versión. Nosotros daremos nuestra versión. El juez puede tardar hasta 90 días en emitir una decisión sobre su caso. Molina Healthcare deberá cumplir lo que decida el juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en tener una audiencia estatal puede poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, usted o su proveedor de cuidados primarios pueden contactarse con el Departamento de Servicios Sociales de California y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El Departamento de Servicios Sociales de California debe tomar



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

una decisión dentro de los 3 días laborables después de recibir el archivo completo de su caso por parte de Molina Healthcare.

Fraude, despilfarro y abuso

Si sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal cometió fraude, despilfarro y abuso, es su derecho denunciarlo llamando al número de teléfono gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presentando una queja en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, despilfarro y abuso del proveedor incluyen lo siguiente:

- Falsificación de historias clínicas.
- Emisión de una receta por medicamentos que excedan los médicamente necesarios.
- Suministro de servicios médicos que excedan los médicamente necesario.
- Facturación de servicios no suministrados.
- Facturación de servicios profesionales cuando el profesional no brindó el servicio.
- Ofrecimiento de elementos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros con la intención de influir en la selección de proveedor del miembro.
- Cambio del médico de atención primaria del miembro sin que este lo sepa.

El fraude, despilfarro y abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluyen las siguientes faltas, entre otras:

- Prestar, vender o entregar la tarjeta de identificación del plan de salud o tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir medicamentos o tratamientos similares o idénticos de parte de más de un proveedor.
- Acudir a una sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia.
- Usar el número de Seguro Social o de identificación del plan de salud de otra persona.
- Realizar viajes de transporte médico y no médico para servicios no relacionados con la salud, servicios que Medi-Cal no cubre o cuando no tiene una cita médica a la cual asistir o recetas médicas que recoger.

Para denunciar fraude, despilfarro y abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que los cometió. Brinde la mayor cantidad de información



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

posible sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad, si se trata de un proveedor. Brinde las fechas de los eventos y el resumen exacto de lo que sucedió.

Envíe su denuncia a:

Compliance Director

Molina Healthcare of California

200 Oceangate, Ste. 100

Long Beach, CA 90802

Núm. de teléfono gratuito: (866) 606-3889

Número de fax: (562) 499-6150

Correo electrónico: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

Llame a la línea de alerta de Molina Healthcare al 866-606-3889.

Complete el formulario de denuncia de Fraude, despilfarro y abuso en línea, en <https://www.molinahealthcare.alertline.com>



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Molina Healthcare, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Molina Healthcare.

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de Molina Healthcare:

Como miembro de Molina Healthcare, usted tiene ciertos derechos y responsabilidades. Este capítulo explica estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Molina Healthcare.

- Ser tratado con respecto y dignidad, con la debida consideración de su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Recibir información sobre el plan y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, médicos, y derechos y responsabilidades del miembro.
- Hacer recomendaciones acerca de la política sobre los derechos y las responsabilidades de los miembros de Molina Healthcare.
- Poder elegir a un proveedor de cuidados primarios dentro de la red de Molina Healthcare.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones sobre su propia atención, incluido el derecho a rechazar tratamiento.
- Expresar quejas de forma verbal o por escrito relacionadas con la organización o la atención recibida.
- Recibir coordinación de cuidados.
- Solicitar una apelación de las decisiones de denegar, demorar o limitar servicios o beneficios.
- Recibir servicios de interpretación gratuitos para su idioma.
- Recibir ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local u otros



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

grupos.

- Formular directivas anticipadas.
- Solicitar una audiencia estatal si le deniegan un servicio o beneficio y ya ha presentado una apelación ante Molina Healthcare, pero sigue disconforme con la decisión, o si no recibió una decisión sobre una apelación después de 30 días, incluida la información sobre las circunstancias en las que es posible una audiencia acelerada.
- Cancelar la inscripción en Molina Healthcare y cambiar a otro plan de salud en el condado bajo solicitud.
- Acceder a servicios con consentimiento del menor.
- Recibir material informativo para miembros por escrito en formatos alternativos (como braille, letra grande, formatos de audio y electrónicos accesibles) a pedido y de manera oportuna y apropiada para el formato solicitado, de conformidad con el Código de Bienestar e Instituciones, Sección 14182 (b)(12).
- Estar libre de todo tipo de restricción o reclusión usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia, o represalia.
- Hablar con veracidad de la información sobre las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentadas de manera apropiada para su afección y capacidad de comprensión, independientemente del costo o cobertura.
- Tener acceso a su historia clínica y recibir una copia de esta, así como solicitar su enmienda o corrección según lo especificado en el Título 45 del Código de Regulaciones Federales §164.524 y 164.526.
- Libertad para ejercer estos derechos sin afectar de manera adversa el trato que recibe de Molina Healthcare, sus proveedores o el Estado.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de parto independientes, centros de salud acreditados a nivel federal, clínicas de servicios de salud para indígenas americanos, servicios de parteras, centros de salud rurales, servicios de infección de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Molina Healthcare conforme a la ley federal.

Sus responsabilidades

Los miembros de Molina Healthcare tienen las siguientes responsabilidades:

- Brindar información (hasta donde sea posible) a la organización y sus médicos y proveedores para que le brinden el cuidado adecuado.
- Seguir los planes e instrucciones del cuidado que haya acordado con sus médicos.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento mutuamente acordados hasta el grado posible.

Aviso sobre no discriminación

La discriminación va en contra de la ley. Molina Healthcare cumple con las leyes Federales y Estatales de derechos civiles. Molina Healthcare no discrimina ilegalmente, ni excluye gente o la trata de modo diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, linaje, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Molina Healthcare ofrece lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades a fin de ayudarlas a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Molina Healthcare entre lunes y viernes de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. llamando al 1-888-665-4621. O bien, si tiene dificultades de audición o del habla, llame al número que se menciona anteriormente o al 711 para utilizar el Servicio de retransmisión de California.

Cómo presentar una queja

Si cree que Molina Healthcare no brindó estos servicios o discriminó de manera ilegal de otra manera por motivo de sexo, raza, color, religión, linaje, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja al Coordinador de derechos civiles de Molina Healthcare. Puede presentar una queja por escrito, en persona o de manera electrónica como se indica a continuación:

- **Por teléfono:** comuníquese de 8:30 a.m. a 5:30 p. m. llamando al 1-866-606-3889. O bien, si tiene dificultades de audición o del habla, llame al número que se menciona anteriormente o al 711 para utilizar el Servicio de



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

retransmisión de California.

- **Por escrito:** complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

Attention: Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Teléfono: 1 (888) 665-4621

- **En persona:** visite el consultorio de su doctor o las oficinas de Molina Healthcare e indique que desea presentar una queja.
- **De manera electrónica:** visite el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com

Oficina de Derechos Civiles: Departamento de Servicios de Salud de California

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de California por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** llame al 916-440-7370. Si tiene dificultades de la audición o del habla, llame al 711 (Servicio de retransmisión de telecomunicaciones).
- **Por escrito:** complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:

Deputy Director, Office of Civil Rights

Department of Health Care Services

Office of Civil Rights

P.O. Box 997413, MS 0009

Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **De manera electrónica:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles de los EE. UU. Department of Health and Human Services

Si considera que ha sido discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja por derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. por



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

teléfono, por escrito o de manera electrónica, como se indica a continuación:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al TTY 1-800-537-7697 o al 711 para utilizar el servicio de retransmisión de California.
- **Por escrito:** complete un formulario de queja o envíe una carta a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington D.C. 20201

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en <https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.
- **De manera electrónica:** visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Formas de participar como miembro

Molina Healthcare desea saber su opinión. Cada trimestre, Molina Healthcare organiza reuniones para conversar acerca de los aspectos que funcionan bien y las maneras en que Molina Healthcare puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

Comité asesor de miembros

Molina Healthcare cuenta con un grupo llamado Comité asesor de miembros. Este grupo está formado por miembros de Molina Healthcare que representan varias líneas de negocio. Se puede unir a este grupo si lo desea. El grupo conversa sobre cómo mejorar las políticas de Molina Healthcare y sus responsabilidades son las siguientes:

- Asistir trimestralmente.
- Participar y revisar los programas y servicios existentes. Proporcionar comentarios sobre el desarrollo de programas innovadores centrados en abordar las barreras que se identifican en el momento de acceder a la atención.

Si desea formar parte de este grupo, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) y pregunte sobre "Community Engagement" (Participación comunitaria). También puede ingresar a www.MolinaHealthcare.com o www.MyMolina.com



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Notificación de las normas de privacidad

Se encuentra disponible una declaración en la que se describen las políticas y los procedimientos que aplica Molina Healthcare para preservar la confidencialidad de las historias clínicas, que se le entregará si lo solicita.

Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina Healthcare utiliza y comparte su información para brindarle beneficios de salud. Deseamos mantenerlo informado sobre cómo se usa y se comparte su información.

NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

MOLINA HEALTHCARE OF CALIFORNIA

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. LÉALA ATENTAMENTE.

Molina Healthcare of California (“Molina Healthcare”, “Molina”, “nosotros” o “nuestro”) le brinda beneficios de atención médica a través del programa Medi-Cal. Molina usa y comparte información médica protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud. Utilizamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, utilizamos y compartimos su información por otras razones, según lo que permite y exige la ley. Tenemos el deber de mantener su información médica en privado y seguir los términos de esta Notificación. La fecha de entrada en vigencia de esta Notificación es el 1 de enero de 2020.

PHI son las siglas en inglés de información médica protegida (“Protected Health Information”). La PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores y es usada o compartida por Molina.

¿Por qué Molina utiliza o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su PHI para brindarle beneficios de atención médica. Su PHI se usa o comparte para tratamientos, pagos y funciones de atención médica.

Para tratamientos

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus doctores u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista. Esto ayuda a que el especialista converse acerca del tratamiento con su doctor.

Para pagos



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Molina puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a pagos. Esto puede incluir reclamos, autorizaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas. Es posible que en la factura aparezca su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un doctor que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al doctor la cantidad del cobro que nosotros pagaríamos.

Para funciones de atención médica

Molina puede usar o compartir PHI sobre usted para ejecutar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos usar la información de su reclamo para informarle a usted acerca de un programa de salud que podría ayudarlo. También podemos usar o compartir su PHI para resolver inquietudes de los miembros. Su PHI también se puede utilizar para asegurarse de que se paguen correctamente los reclamos.

Las funciones de atención médica implican muchas necesidades comerciales diarias. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.
- Acciones en programas de salud para ayudar a los miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o facilitar revisiones médicas.
- Servicios legales, incluido el fraude o la detección de abuso y programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Satisfacer las necesidades de los miembros, entre las que se incluyen la solución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“socios comerciales”) que realizan diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. Es posible que también usemos su PHI para recordarle sus citas. Podemos usar su PHI para darle información sobre otro tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con la salud.

¿Cuándo puede Molina usar o compartir su PHI sin obtener una autorización (aprobación) por escrito de su parte?

Las leyes permiten o exigen a Molina usar y compartir su PHI para muchos otros fines, por ejemplo:

Requisitos legales

Utilizaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI cuando así lo requiera la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS). Esto puede incluir un proceso



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

judicial, otra revisión legal, o cuando se requiera para el cumplimiento de la ley.

Salud pública

Su PHI se puede usar o compartir para actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica

Su PHI puede usarse o compartirse con organismos gubernamentales. Pueden necesitar su información médica protegida para verificar el modo en que nuestro plan de salud brinda servicios.

Procedimientos legales o administrativos

Su información médica protegida se puede divulgar a un tribunal, investigador o abogado si está vinculada con la operación de Medi-Cal. Esto puede incluir fraude o acciones para recuperar dinero de otras personas, cuando el programa de Medi-Cal le ha provisto beneficios de atención médica.

¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?

Molina necesita su aprobación por escrito a fin de usar o compartir su información médica protegida para cualquier propósito que no se haya especificado en esta notificación. Molina necesita su autorización a fin de divulgar su PHI para los siguientes fines: (1) la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para propósitos de marketing, y (3) usos y divulgaciones que comprendan la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que usted nos haya dado. Su cancelación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado como resultado de la autorización que nos dio.

¿Cuáles son sus derechos de información médica?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones para el uso o la divulgación de la PHI (difusión de su PHI)**
Puede pedirnos que no compartamos su PHI para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas designadas por usted que participen de su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar su solicitud.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales de PHI**
Usted puede pedirle a Molina que le entregue su PHI de una determinada



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

forma y en un determinado lugar para mantener confidencial su PHI. Cumpliremos las solicitudes razonables si usted nos informa claramente cómo el hecho de compartir todo o parte de la información médica protegida puede ponerlo en riesgo a usted o si la comunicación divulga información médica protegida relacionada con la recepción de servicios sensibles. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar su solicitud.

- **Revisar y copiar su PHI**

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para realizar cobertura, quejas y otras decisiones como miembro de Molina. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar su solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud. Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su doctor o clínica.

- **Enmendar su PHI**

Puede solicitar enmiendas (modificaciones) a su PHI. Esto incluye solamente aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar su solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si denegamos su solicitud.

- **Recibir un informe sobre la divulgación de su PHI (difusión de su PHI)**

Puede solicitar que le brindemos una lista de determinadas partes con las que hayamos compartido su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. En la lista, no se incluirá la PHI compartida de la siguiente manera:

- Para tratamientos, pagos o funciones de atención médica.
- A personas sobre su propia información médica protegida.
- La información compartida con su autorización.
- La información relacionada con un tipo de divulgación o uso que, de otra manera, lo permita o lo requiera la ley aplicable.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para el propósito de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados, conforme a las leyes aplicables.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un periodo de 12 meses. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar su solicitud.

Usted puede presentar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de esta Notificación. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

¿Cómo presento una queja?

Si considera que no hemos protegido su privacidad y desea presentar una queja, puede hacerlo por teléfono o por escrito a la siguiente dirección:

Molina Healthcare of California

Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Teléfono: 1-888-665-4621

O BIEN, puede llamar, escribir o comunicarse con las siguientes agencias:

Privacy Officer

c/o Office of Legal Services

Privacy Officer and Senior Staff Counsel

California Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue

P.O. Box 997413, MS 0010

Sacramento, CA. 95899-7413

(916) 440-7700

Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov

O

Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations

U.S. Department of Health & Human Services

200 Independence Ave., S.W.

Washington D.C. 20201

1-800-368-1019; 1-800-537-7697 (TDD);

(202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son las obligaciones de Molina?



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Molina debe hacer lo siguiente:

- Mantener su PHI en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso, sobre nuestras obligaciones y normas de privacidad en relación con su PHI.
- Proporcionarle un aviso en caso de que se produzca una infracción de su PHI no asegurada.
- Abstenerse de usar o divulgar su información genética para propósitos de suscripciones.
- Cumplir con los términos de esta Notificación.

Esta Notificación está sujeta a modificaciones.

Molina se reserva el derecho a cambiar en cualquier momento sus normas de información y las condiciones de esta notificación. Si lo hacemos, las nuevas condiciones y normas se aplicarán a toda la PHI que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación importante, Molina publicará la Notificación revisada en nuestro sitio web y enviará la Notificación revisada, o bien enviará información acerca del cambio importante y de cómo obtener la Notificación revisada en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Molina.

Información de Contacto

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
Teléfono: 1-888-665-4621

Aviso sobre las leyes

Hay muchas leyes que se aplican a este Manual del Miembro. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si las leyes no se incluyen ni se explican en este manual. Las leyes principales que se aplican a este manual son leyes federales y estatales sobre el programa Medi-Cal. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y estatales.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador del último recurso,



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

otra cobertura de salud y recuperación de agravios

El programa de Medi-Cal cumple con las regulaciones y leyes federales y estatales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros hacia los servicios de atención médica a miembros. Molina Healthcare tomará todas las medidas razonables para asegurar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Los miembros de Medi-Cal también pueden tener otra cobertura médica (Other Health Coverage, OHC), también conocida como seguro médico privado. Como condición de elegibilidad de Medi-Cal, debe solicitar o retener cualquier OHC disponible cuando es gratuita para usted.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen la OHC y cualquier cambio en esta. Si usted no informa la OHC con prontitud, puede que tenga que pagar al DHCS por cualquier beneficio pagado erróneamente. Envíe su OHC en línea a través del sitio web <http://dhcs.ca.gov/OHC>. Si no tiene acceso a Internet, la OHC puede ser informada a su plan de salud o llamando al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711; dentro de California), o al 1-916-636-1980 (fuera de California). El DHCS tiene el derecho y la responsabilidad de cobrar los servicios cubiertos por Medi-Cal por los cuales Medi-Cal no es el pagador primario. Por ejemplo, si se lesiona en un accidente de automóvil o en el trabajo, el seguro de indemnización de automóviles o trabajadores puede tener que pagar primero o reembolsar a Medi-Cal.

Si sufre una lesión, y otra persona es responsable de dicha lesión, usted o su representante legal deben notificar al DHCS en un plazo de 30 días después de haber presentado una acción legal o un reclamo. Envíe su notificación en línea:

- Programa de lesiones personales en <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de recuperación de indemnización al trabajador en <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, llame al 1-916-445-9891.

Aviso sobre la recuperación del patrimonio

Es un requisito del programa de Medi-Cal buscar el reintegro a través del patrimonio de ciertos miembros de Medi-Cal fallecidos por los pagos realizados, incluidas las primas de atención médica administrada para los servicios de centros de enfermería, servicios basados en la comunidad y domiciliarios y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados, que se prestaron a un miembro de Medi-Cal



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

fallecido en su cumpleaños número 55 o en adelante. Si un miembro fallecido no deja un patrimonio o no tiene ninguna posesión cuando muere, no se deberá nada.

Para obtener más información sobre la recuperación del patrimonio, visite <http://dhcs.ca.gov/er>. O bien llame a 1-916-650-0490 u obtenga asesoramiento legal.

Notificación de acción

Molina Healthcare le enviará una carta de Notificación de acción (Notice of Action, NOA) cada vez que Molina Healthcare rechace, demore, finalice o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión del plan, siempre puede presentar una apelación ante Molina Healthcare. Consulte la sección anterior de Apelaciones para obtener información importante sobre la presentación de apelaciones. A través del envío de una NOA, Molina Healthcare le informará todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que tomamos.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8. Números y palabras importantes que debe conocer

Números telefónicos importantes

- Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare: 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
 - Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273, luego, pulse 5 o 711)
-

Palabras que debe conocer

Trabajo de parto activo: periodo durante el cual la mujer está en las tres etapas de trabajo de parto y no puede ser trasladada en forma segura y a tiempo a otro hospital para el parto, o si el traslado puede afectar la salud y seguridad de la madre o del niño nonato.

Afección aguda: afección médica súbita, que requiere atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

Indígena de los EE. UU.: una persona definida en el Título 25 del Código de los Estados Unidos (U.S. Code, U.S.C.) en las secciones 1603 (c), 1603 (f), 1679 (b), o que se determinó elegible, como indígena, de acuerdo con la sección 136.12 del Título 42 del Código de Regulaciones Federales o el Título V de la Ley de Mejoramiento de la Atención Médica para Indígenas, a fin de recibir servicios de atención médica de proveedores indígenas de atención médica (Servicios de Salud para Indígenas Americanos, una tribu indígena, organización tribal u organización indígena urbana [I/T/U]) o mediante la remisión en virtud del programa de Servicios de Salud Contractuales.

Apelación: solicitud de un miembro para que Molina Healthcare revise y cambie una decisión sobre la cobertura de un servicio solicitado.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números importantes y palabras que debe conocer

Beneficios: medicamentos y servicios de atención médica cubiertos bajo este plan de salud.

Servicios para Niños de California (CCS): un programa de Medi-Cal que brinda servicios a niños de hasta 21 años de edad que tienen ciertas enfermedades y problemas de salud.

Salud y Prevención de Discapacidades de California (California Health and Disability Prevention, CHDP): un programa de salud pública que reembolsa a los proveedores de atención médica públicos y privados por las pruebas de salud anticipadas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y adolescentes. El programa ayuda a los niños y adolescentes a tener acceso a atención médica regular. Su proveedor de cuidados primarios puede brindar servicios de Salud y Prevención de Discapacidades de California.

Administrador de casos: enfermeras o asistentes sociales que pueden ayudarlo a entender problemas graves de salud y coordinar la atención con sus proveedores.

Enfermera Partera Certificada (CNM): enfermera autorizada con certificación como enfermera partera emitida por el Consejo de Profesionales de Enfermería Registrados de California. Una partera certificada tiene permiso para asistir en casos de parto normal.

Quiropráctico: un proveedor que trata la columna vertebral a través de la manipulación manual.

Enfermedad crónica: enfermedad u otro problema médico que no puede curarse completamente, o que empeora con el paso del tiempo o que debe tratarse para evitar que empeore.

Clínica: centro que los miembros pueden seleccionar como proveedor de cuidados primarios (PCP). Pueden ser Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (FQHC), una clínica comunitaria, una Clínica de Salud Rural (RHC), un Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP) u otro centro de atención médica primaria.

Servicios Comunitarios para Adultos (Community-Based Adult Services, CBAS): servicios destinados a pacientes ambulatorios en el centro para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, apoyo y entrenamiento para la familia y los cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que pueden recibir los beneficios del programa.

Queja: expresión verbal o escrita de un miembro sobre su disconformidad con Molina Healthcare, un proveedor o la calidad de los servicios suministrados. Una queja es lo mismo que una reclamación.

Continuidad de la atención: la capacidad de un miembro del plan de seguir recibiendo servicios de Medi-Cal por parte de un proveedor actual por hasta 12 meses, si el proveedor y Molina Healthcare están de acuerdo.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números importantes y palabras que debe conocer

Lista de Medicamentos con Contrato (Contract Drugs List, CDL): la lista de medicamentos aprobada para Medi-Cal Rx de la cual su doctor puede solicitar los medicamentos cubiertos que usted necesita.

Coordinación de Beneficios (Coordination of Benefits, COB): el proceso de determinación sobre qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades primarias de tratamiento y pago por los miembros que tienen más de un tipo de cobertura de seguro médico.

Sistema de Salud Organizado por Condados (County Organized Health System, COHS): agencia local creada por un Consejo Médico de supervisores del condado para celebrar contratos con el programa Medi-Cal. Si cumple con las reglas de inscripción, queda automáticamente inscrito en un plan del COHS. Los destinatarios inscritos eligen su proveedor de atención médica entre todos los proveedores de COHS.

Copago: el pago que usted realiza, generalmente al momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Cobertura (servicios cubiertos): los servicios de atención médica proporcionados a los miembros de Molina Healthcare, sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones del contrato de Medi-Cal, según lo indicado en esta Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC) y sus modificaciones.

DHCS: es el Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Es la oficina del Estado que supervisa el programa Medi-Cal.

Cancelar la inscripción: dejar de usar este plan de salud porque ya no puede recibir los beneficios del programa o decide cambiar a un nuevo plan de salud. Debe firmar un formulario que indique que ya no desea usar este plan de salud o llamar a Health Care Options (HCO) y desafiliarse por teléfono.

DMHC: es el Departamento de Atención Médica Administrada de California. Es la oficina del Estado que supervisa los planes de salud de atención administrada.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): equipo médicamente necesario y que solicita su doctor u otro proveedor. Molina Healthcare decide si hay que alquilar o comprar DME. Los costos de alquiler no deben superar el costo de compra. La reparación de los equipos médicos está cubierta.

Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y periódico (EPSDT): los servicios de EPSDT son un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años a fin de ayudarlos a mantenerse sanos. Los miembros deben realizarse los controles de salud correspondientes para su edad, además de los exámenes apropiados a fin de detectar problemas de salud y tratar las enfermedades de manera temprana, así como deben recibir cualquier tratamiento para atender o ayudar a tratar las afecciones que se pueden detectar en los controles.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números importantes y palabras que debe conocer

Condición médica de emergencia: afección física o mental con síntomas graves, como el trabajo de parto activo (ver la definición arriba) o dolor intenso, que cualquier persona común y corriente con un conocimiento promedio de salud y medicina pudiera considerar, de manera razonable, que la falta de atención médica inmediata podría causar lo siguiente:

- Poner su salud o la de su bebé nonato en grave peligro.
- Provocar un trastorno a una función corporal.
- Provocar que una parte u órgano del cuerpo no funcionen correctamente.

Atención en la sala de emergencias: examen de un doctor (o del personal según la indicación de un doctor en virtud de lo que establece la ley) para saber si existe una condición médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para que logre estabilizarse a nivel clínico dentro de las capacidades de la instalación.

Transporte médico de emergencia: transporte en una ambulancia o un vehículo de emergencia a una sala de emergencias para recibir atención médica de emergencia.

Persona inscrita: miembro de un plan de salud que recibe servicios a través del plan.

Paciente establecido: paciente que tiene una relación actual con un proveedor y ha consultado a dicho proveedor en un plazo determinado establecido por el plan.

Servicios excluidos: servicios que no están cubiertos por el programa Medi-Cal de California.

Tratamiento experimental: medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con estudios de laboratorio y/o animales antes de que se prueben en humanos. Los servicios experimentales no se someten a una investigación clínica.

Servicios de planificación familiar: servicios para prevenir o retrasar el embarazo.

Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (FQHC): centros médicos en un área que no tienen muchos proveedores de atención médica. Puede recibir atención primaria y preventiva en un Centro de Salud Acreditado a Nivel Federal.

Pago por cada servicio (FFS) de Medi-Cal: a veces, su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero tiene la posibilidad de recibirlos a través del FFS de Medi-Cal, así como muchos servicios de farmacia a través del FFS de Medi-Cal Rx.

Cuidado de seguimiento: atención regular del doctor para verificar la evolución del paciente después de una hospitalización o durante el curso de tratamiento.

Formulario: Lista de Medicamentos o elementos que cumplen ciertos criterios y están aprobados para los miembros.

Fraude: acto intencional de engañar o realizar declaraciones falsas, por parte de una



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números importantes y palabras que debe conocer

persona que sabe que el engaño puede provocar un beneficio no autorizado para ella u otra persona.

Centros de Maternidad Independiente (FBC): centros de salud en los que se planifica un parto lejos de la residencia de la embarazada, y cuentan con autorización o aprobación del estado para brindar atención de trabajo de parto prenatal y parto o de posparto, así como también otros servicios ambulatorios que se incluyen en el plan. Estos centros no son hospitales.

Queja: expresión verbal o escrita de un miembro sobre su disconformidad con Molina Healthcare, un proveedor o los servicios suministrados. Una reclamación es un ejemplo de queja.

Dispositivos y servicios de recuperación de habilidades: servicios de atención médica que lo ayudan a mantener, aprender o mejorar destrezas y el funcionamiento para la vida cotidiana.

Programa Health Care Options (HCO): el programa con el que puede inscribirse o cancelar la inscripción en el plan de salud.

Proveedores de atención médica: doctores y especialistas como cirujanos, doctores que tratan el cáncer o doctores que tratan partes especiales del cuerpo, y que trabajan con Molina Healthcare o pertenecen a la red de Molina Healthcare. Los proveedores de la red de Molina Healthcare deben tener licencia para ejercer en California y brindarle un servicio que cubra Molina Healthcare.

Por lo general, necesita una remisión de su proveedor de cuidados primarios para atenderse con un especialista. Su PCP debe tener aprobación previa de Molina Healthcare para que usted pueda recibir atención del especialista.

Usted **no** necesita una remisión de su PCP para algunos tipos de servicios, como planificación familiar, atención de emergencia, atención de un obstetra ginecólogo o servicios de temas sensibles.

Seguro médico: cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos al reembolsarle al asegurado los gastos de enfermedades o lesiones, o al pagarle directamente al proveedor de la atención.

Atención médica domiciliaria: atención de enfermería especializada y otros servicios que se brindan en el hogar.

Proveedores de atención médica domiciliaria: proveedores que le brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Centro de cuidado paliativo: atención para reducir la molestia física, emocional, social



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números importantes y palabras que debe conocer

y espiritual para un miembro con una enfermedad terminal. El cuidado paliativo está disponible cuando el miembro tiene una expectativa de vida de 6 meses o menos.

Hospital: lugar donde recibe atención médica ambulatoria y durante hospitalización por parte de doctores y enfermeras.

Hospitalización: admisión en un hospital para el tratamiento como paciente internado.

Cuidado ambulatorio en el hospital: atención médica o quirúrgica en un hospital sin admisión como paciente internado.

Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP): clínica de salud administrada por el Servicio de Salud para Indígenas (Indian Health Service, IHS) o por una tribu indígena, organización tribal u organización indígena urbana.

Atención durante hospitalización: cuando tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

Tratamiento en fase de investigación: medicamento de tratamiento, producto biológico o dispositivo que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la FDA, pero que no ha sido aprobada para uso general por la FDA, por lo que permanece en fase de investigación clínica aprobada por la FDA.

Atención a largo plazo: atención en un centro durante un plazo que excede el mes de admisión.

Plan de atención médica administrada: plan de Medi-Cal que usa solo ciertos doctores, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. Molina Healthcare es un plan de atención administrada.

Medi-Cal Rx: servicio de beneficios de farmacia del FFS de Medi-Cal conocido como “Medi-Cal Rx”, el cual proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluidos los medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Hogar médico: modelo de atención que brinda mejor calidad de atención médica, mejora la autogestión del cuidado propio de los miembros y reduce costos evitables con el tiempo.

Transporte médico: transporte para cuando no puede llegar a una cita médica cubierta y/o recoger recetas médicas en automóvil, autobús, tren o taxi. Molina Healthcare paga el transporte de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesita traslado a su cita.

Medicamento necesario (o necesidad médica): la atención médicamente necesaria



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

abarca servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes adquieran una enfermedad o discapacidad grave. Esta atención reduce el dolor agudo mediante el tratamiento de la enfermedad, afección o lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención que sea médicamente necesaria para corregir o contrarrestar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por abuso de sustancias, como se establece en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.

Medicare: el programa de seguro médico federal para personas de 65 años de edad o mayores, algunas personas menores de esa edad con discapacidades y pacientes con enfermedad renal terminal (insuficiencia renal crónica que requiere tratamiento con diálisis o un trasplante, a veces denominada ESRD).

Miembro: miembro de Medi-Cal elegible inscrito en Molina Healthcare con derecho a recibir servicios cubiertos.

Proveedor de servicios de salud mental: personas autorizadas para brindar servicios de salud conductual y mental a pacientes.

Servicios de partera: atención prenatal, durante el parto y de posparto, incluida la atención de planificación familiar para la madre y atención inmediata del recién nacido, que suministran las enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras autorizadas (LM).

Red: grupo de doctores, clínicas, hospitales y otros proveedores que tienen contrato con Molina Healthcare para brindar atención.

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consultar “Proveedor participante”.

Servicio no cubierto: un servicio que Molina Healthcare no cubre.

Medicamento que no aparece en el formulario: medicamento que no aparece en el formulario de medicamentos.

Transporte no médico: transporte cuando viaja hacia y desde una cita para recibir un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor, y cuando recoge recetas y suministros médicos.

Proveedor no participante: proveedor que no pertenece a la red de Molina Healthcare.

Otra cobertura médica (Other health coverage, OHC): se refiere a seguros médicos privados y pagadores de servicios que no son Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la visión, farmacia o suplementarios de Medicare (Parte C y D).

Dispositivo ortótico: dispositivo usado como soporte o aparato colocado externo al cuerpo para apoyo o corrección de una parte del cuerpo gravemente lesionada o afectada y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

Servicios fuera del área: servicios que se prestan mientras el miembro se encuentra



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

fuera del área de servicio.

Proveedor fuera de la red: proveedor que no forma parte de la red de Molina Healthcare.

Atención médica ambulatoria: cuando no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios: servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental de leves a moderadas, incluidos los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o en grupo (psicoterapia).
- Evaluaciones psicológicas cuando son indicadas clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el propósito de monitorear la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Suplementos, suministros y servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios.

Cuidados paliativos: atención con el fin de reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad grave. El cuidado paliativo no requiere que el miembro tenga una expectativa de vida de 6 meses o menos.

Hospital participante: hospital autorizado que tiene contrato con Molina Healthcare para brindar servicios a miembros en el momento en que un miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que pueden ofrecer algunos hospitales participantes a los miembros están limitados por las políticas de garantía de calidad y revisión de utilización de Molina Healthcare o el contrato de Molina Healthcare con el hospital.

Proveedor participante (o doctor participante): doctor, hospital u otro profesional de atención médica autorizado, o centro de salud autorizado, incluidos centros subagudos que tengan contrato con Molina Healthcare para ofrecer servicios cubiertos a miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

Servicios de médico: servicios que brinda una persona autorizada en virtud de la ley estatal para ejercer la medicina u osteopatía, sin incluir servicios que ofrecen doctores mientras usted está internado en un hospital, los cuales se cobran en la factura del hospital.

Plan: consultar “Plan de atención médica administrada”.

Servicios de atención posterior a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se brindan después de que un miembro se estabiliza para mantener la condición estabilizada. Estos servicios están cubiertos y pagados. Los hospitales fuera de la red pueden necesitar aprobación previa.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Aprobación previa (o autorización previa): el proveedor de cuidados primarios u otros proveedores deben obtener aprobación de Molina Healthcare antes de que usted reciba ciertos servicios. Molina Healthcare solo aprobará los servicios que usted necesita. Molina Healthcare no aprobará servicios de proveedores no participantes si Molina Healthcare cree que usted puede obtener servicios comparables o más adecuados a través de proveedores de Molina Healthcare. Una remisión no es una aprobación. Debe recibir aprobación de Molina Healthcare.

Cobertura de medicamentos recetados: cobertura de medicamentos recetados por un proveedor.

Medicamentos recetados: medicamento que legalmente requiere una orden de un proveedor autorizado para ser dispensado.

Atención médica primaria: consultar “Atención médica rutinaria”.

Proveedor de cuidados primarios (PCP): proveedor autorizado que se ocupa de la mayor parte de su atención médica. Su proveedor de cuidados primarios lo ayuda a obtener la atención médica que necesita. Algunos tipos de atención necesitan aprobación previa, salvo en los siguientes casos:

- Tiene una emergencia.
- Necesita atención de un obstetra ginecólogo.
- Necesita servicios de temas sensibles.
- Necesita servicios de planificación familiar o anticonceptivos.

Su proveedor de cuidados primarios puede ser:

- Proveedor médico de cabecera.
- Internista.
- Pediatra.
- Proveedor médico de familia.
- Obstetra ginecólogo.
- Proveedor de Atención Médica para Indígenas (IHCP).
- Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (Federally Qualified Health Center, FQHC).
- Clínica de Salud Rural (RHC).
- Enfermera especializada.
- Médico asociado.
- Clínica.

Autorización previa (aprobación previa): proceso formal con el que se exige que los proveedores de atención médica reciban aprobación para brindar servicios o realizar procedimientos específicos.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Dispositivo ortopédico: dispositivo artificial colocado en el cuerpo en reemplazo de una parte faltante del cuerpo.

Directorio de proveedores: una lista de los proveedores de la red de Molina Healthcare.

Condición médica psiquiátrica de emergencia: trastorno mental en el que los síntomas son tan graves que causan un peligro inminente para usted u otras personas, o que usted queda inmediatamente incapacitado de proporcionar o utilizar alimentos, refugio o ropa debido al trastorno mental.

Servicios de salud pública: servicios de salud para la población en general. Estos incluyen, entre otros, el análisis de la situación sanitaria, la vigilancia sanitaria, la promoción de la salud, los servicios médicos preventivos, el control de enfermedades infecciosas, la protección y el saneamiento ambientales, la preparación y respuesta ante desastres, y la salud ocupacional.

Proveedor aprobado: doctor aprobado en el área de práctica apropiada para tratar su afección.

Cirugía reconstructiva: cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo a fin de mejorar la función o crear una apariencia normal dentro de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son las causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismo, infección, tumores o enfermedades.

Remisión: cuando su PCP le indica que puede recibir atención de otro proveedor. Para recibir algunos servicios de atención cubiertos, debe obtener una remisión y una aprobación previa (autorización previa).

Dispositivos y servicios terapéuticos de rehabilitación y recuperación de habilidades: servicios y dispositivos para ayudar a las personas que tienen lesiones, discapacidades o enfermedades crónicas a adquirir o recuperar destrezas mentales y físicas.

Atención médica rutinaria: atención médica preventiva y servicios médicamente necesarios, consultas preventivas para niños o atención como el cuidado de seguimiento. La meta de la atención médica rutinaria es prevenir los problemas de salud.

Clínica de salud rural (RHC): centro médico en un área que no tenga muchos proveedores de atención médica. Puede recibir atención primaria y preventiva en una clínica de salud rural.

Servicios de temas sensibles: servicios para planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/SIDA, ataque sexual y abortos.

Enfermedad grave: dolencia o afección que debe tratarse y que puede provocar la muerte.

Área de servicio: zona geográfica en la que Molina Healthcare presta servicios. Esto incluye los condados de Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.

Atención de enfermería especializada: servicios cubiertos prestados por enfermeras, técnicos o terapeutas autorizados, durante la estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

Centro de enfermería especializada: un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas, que solo pueden brindar los profesionales de la salud capacitados.

Especialista (o doctor especialista): doctor que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata fracturas de huesos, un alergista trata alergias y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, necesitará una remisión del proveedor de cuidados primarios antes de consultar a un especialista.

Servicios de salud mental de especialidad: servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental que representan un mayor nivel de deterioro que de leve a moderado.

Enfermedad terminal: afección médica irreversible y que probablemente cause la muerte dentro de un año como máximo, si la enfermedad sigue su curso natural.

Clasificación de prioridad (o examen preventivo): evaluación de su salud por parte de un doctor o una enfermera capacitados para revisarlo con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención.

Cuidado urgente (o servicios urgentes): servicios que se brindan para tratar una enfermedad, lesión o afección que no es de emergencia, y que requiere atención médica. Puede recibir cuidado urgente de un proveedor fuera de la red si los proveedores de la red están temporalmente inaccesibles o no disponibles.



Call member services at 1-888-275-8750 (English) (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare is here Monday-Friday 7:00 a.m. - 7:00 p.m. The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.MolinaHealthcare.com.