



Molina Healthcare Washington **Apple Health** Behavioral Health Services Only

Manual para Inscritos **2023**



Estás en familia.

Molina Healthcare of Washington, Inc. (“Molina”) cumple con las leyes Federales y del Estado de Washington de derechos civiles aplicables relacionadas con los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todos los miembros sin importar su raza, color, nacionalidad de origen, edad, estado de discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual y no discrimina a las personas en función de estos aspectos. Molina no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual.

Molina también cumple con las leyes estatales vigentes y no discrimina por motivos de credo, género, identidad o expresión de género, orientación sexual, ciudadanía o estado migratorio, familias con hijos, estado civil, religión, estado en las fuerzas armadas o estado de veterano retirado con honores ni el uso de un perro guía entrenado o un animal de servicio para una persona que presenta una discapacidad.

Para ayudarlo(a) a hablar con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios sin cargo:

- Asistencia y servicios a personas con discapacidades.
 - o Intérpretes capacitados en lenguaje de señas.
 - o Materiales escritos en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, así como otros formatos).
- Servicios de idioma para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, como los que se indican a continuación:
 - o Intérpretes calificados.
 - o Material escrito traducido a su idioma.
 - o Material escrito de manera sencilla con un lenguaje fácil de entender.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (800) 869-7165, TTY/TTD: 711. Si considera que Molina no le proporcionó estos servicios o que lo(a) discriminó de otra manera por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles llamando al (866) 606-3889 o al TTY: 711.

También puede enviar su queja por correo electrónico a civil.rights@molinahealthcare.com o por fax al (800) 816-3778. Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar un reclamo, nuestro Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo(a).

Si envía su queja por correo postal, envíela a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, en formato electrónico a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles. Esta opción está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>. También puede presentarla por correo o por teléfono utilizando la siguiente información:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. O bien, puede presentarla ante la Oficina del Comisionado de Seguros del Estado de Washington en formato electrónico a través del portal de quejas de la Oficina del Comisionado de Seguros. Esta opción está disponible en <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status>. También puede presentarla por teléfono llamando al 800-562-6900, 360-586-0241 (TDD). Los formularios de quejas están disponibles en <https://fortress.wa.gov/oic/onlineservices/cc/pub/complaintinformation.aspx>.



Estás en familia.

Notificación de No Discriminación
Molina Healthcare of Washington
Apple Health (Medicaid)

You have the right to get this information in a different format, such as audio, Braille, or large font due to special needs or in your language at no additional cost.

Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato distinto, como audio, braille, o letra grande, debido a necesidades especiales; o en su idioma sin costo adicional.

- English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Spanish ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Chinese 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-869-7165 (TTY: 711)。
Vietnamese CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Korean 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-869-7165 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Russian ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-869-7165 (телетайп: 711).
Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Ukrainian УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-869-7165 (телетайп: 711).
Cambodian (Mon-Khmer) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-869-7165 (TTY: 711)។
Japanese 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-869-7165 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
Amharic ማሳሰቢያ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋ ተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-869-7165 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።
Cushite XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Arabic ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-869-7165 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
Punjabi ਧਿਆਨ ਧਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਿ ਰੇ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਧਵਿੱ ਚ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਿ ਹੈ। 1-800-869-7165 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
German ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-869-7165 (TTY: 711).
Laotian ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ຄວນນຳ ພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-869-7165 (TTY: 711).

Índice

Bienvenido(a) a Molina Healthcare y Washington Apple Health.....	1
Información de contacto importante.....	2
Mis proveedores de atención médica.....	2
Cómo utilizar este manual.....	3
Introducción.....	4
Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios: la tarjeta de Molina Healthcare y la tarjeta de servicios de ProviderOne.....	4
1. Su tarjeta de identificación del miembro de Molina Healthcare	4
2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne	4
Si necesita una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne.....	5
Cómo cambiar los planes de servicios de salud conductual.....	5
Cómo utilizar el seguro médico privado y su cobertura de Molina Healthcare.....	5
Cómo obtener servicios de salud conductual.....	6
Servicios de salud conductual y su proveedor de cuidados primarios (PCP).....	6
Servicios que puede obtener sin una remisión.....	7
Telemedicina.....	7
Debe visitar a proveedores de salud conductual de Molina Healthcare o dirigirse a hospitales.....	8
Pago por los servicios de salud conductual.....	8
Programas de Mejoramiento de Calidad	8
Programas de Administración de Utilización	9
Información para Indígenas de los EE. UU. y Nativos de Alaska.....	9
Planes de Necesidades Especiales para Doble Elegibilidad (D-SNP).....	10
Cómo recibir atención de emergencia o lejos de su hogar.....	11
En casos de emergencia	11
Números de teléfono de las líneas para crisis de los condados	12
Expectativa sobre cuándo lo(a) verá un proveedor de atención médica.....	12
Beneficios cubiertos por Molina Healthcare.....	13
Servicios generales y atención de emergencia.....	13
Servicios de laboratorio.....	15
Servicios de atención médica para niños.....	15
Ofrecemos servicios adicionales.....	15
Servicios adicionales de Coordinación de Cuidados que podemos ofrecer	16

Servicios excluidos (no cubiertos).....	19
Acceso a su información médica.....	19
Si no está satisfecho(a) con su proveedor, plan de salud o cualquier aspecto de la atención.....	20
Defensoría del pueblo	20
Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas.....	21
Sus derechos.....	23
Sus responsabilidades.....	24
Directivas anticipadas.....	25
¿Qué es una directiva anticipada?	25
Directivas anticipadas de salud mental.....	26
¿Qué es una directiva anticipada de salud mental?	26
¿Cómo completar una directiva anticipada de salud mental?	26
Cómo prevenir fraude, malgasto y abuso.....	26
Protegemos su privacidad.....	27

Bienvenido(a) a Molina Healthcare y Washington Apple Health

¡Bienvenido(a)!

Gracias por inscribirse en Behavioral Health Services Only (BHSO) de Washington Apple Health (Medicaid) y bienvenido(a) a Molina Healthcare, su plan de salud. Trabajamos con Apple Health para proporcionarle su cobertura de BHSO. Este manual le proporcionará más detalles sobre sus beneficios cubiertos y cómo obtener servicios.



La mayoría de los beneficiarios de BHSO de Apple Health están inscritos en la atención médica administrada. Esto significa que Apple Health paga una mensualidad por su cobertura. Su cobertura es para servicios de salud conductual, incluidos los servicios de tratamiento para la salud mental y para el trastorno por consumo de sustancias. Debe atenderse con proveedores de la red de proveedores de Molina Healthcare. Necesita aprobación previa para atenderse con proveedores fuera de la red de su plan. La mayoría de los servicios recibidos fuera de nuestra área de servicios no estarán cubiertos, a menos que se hayan aprobado previamente.

Los Planes de Necesidades Especiales para Doble Elegibilidad (D-SNP) están disponibles para algunos miembros de Apple Health. Este es un tipo especial de plan Medicare Advantage para personas con doble elegibilidad que permite la coordinación de cuidados entre los servicios de Medicare y Apple Health. Una persona con doble elegibilidad tiene cobertura de Medicare y de Apple Health. Esto incluye la cobertura de la atención médica física y conductual. Molina Healthcare se comunicará con usted en las próximas semanas. Puede hacernos preguntas y obtener ayuda para concertar citas. Nuestras líneas telefónicas están abiertas para cualquier pregunta que tenga antes de que lo(a) llamemos. Llámenos al 1-800-869-7165 (TTY: 711), de 7:30 a. m. a 6:30 p. m.

Si el inglés no es su idioma de preferencia o si usted es sordo(a), sordociego(a) o tiene problemas de audición, podemos ayudarlo(a). Queremos que tenga acceso a los beneficios de atención médica. Si necesita información en un idioma que no sea inglés, incluido el lenguaje de señas, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY: 711). Le prestaremos asistencia lingüística sin ningún costo. También podemos ayudarlo(a) a encontrar un proveedor que hable su idioma.

Cuando asiste a una cita de atención médica cubierta por Apple Health, tiene derecho a los servicios de acceso lingüístico. Su proveedor debe encargarse de que haya un intérprete en sus citas. Cuando programe la cita, infórmele a su proveedor de atención médica que necesita un intérprete.

Los intérpretes orales de idiomas pueden ir al consultorio del proveedor, estar al teléfono o en video durante su cita. Los intérpretes de lenguaje de señas pueden ir al consultorio del proveedor o estar presentes en su cita por video.

Si tiene preguntas sobre nuestro programa de servicios de intérprete, visite nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com. También puede visitar el sitio web de Servicios de Intérprete de la Autoridad de Atención Médica (Health Care Authority, HCA) en hca.wa.gov/interpreter-services o enviar un correo electrónico a Servicios de Intérprete de la HCA a interpretersvcs@hca.wa.gov.

Llámenos si necesita ayuda para comprender la información o si la necesita en otros formatos.

Si tiene una discapacidad, es ciego(a) o tiene visión limitada, es sordo(a) o tiene problemas de audición, o no comprende este manual u otro material, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY: 711). Podemos proporcionarle material en otro formato o recursos para discapacitados, como en sistema braille, sin ningún costo. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene

acceso para sillas de ruedas o dispositivos de comunicación especiales u otro equipamiento especial. También ofrecemos:

- Línea de TTY (nuestro número de teléfono de TTY es 711).
- Información en letra grande.
- Ayuda para concertar citas o gestionar transporte para acudir a las citas.
- Nombres y direcciones de proveedores especializados en necesidades de atención específicas.

Información de contacto importante

Organización	Horario de Atención al Cliente	Número de teléfono de Atención al Cliente	Dirección del sitio web
Molina Healthcare	De lunes a viernes de 7:30 a. m. a 6:30 p. m.	1-800-869-7165 TTY: 711	MolinaHealthcare.com
Atención al Cliente de Apple Health de la Autoridad de Atención Médica (HCA)	De lunes a viernes de 7 a. m. a 5 p. m.	1-800-562-3022 TRS: 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	De lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m.	1-855-923-4633 TTY: 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

Mis proveedores de atención médica

Le sugerimos que escriba el nombre y el número telefónico de su proveedor para disponer de un acceso rápido. Esta información está disponible en el directorio de proveedores de nuestro sitio web en MolinaProviderDirectory.com/WA. También puede llamarnos y lo ayudaremos.



Proveedores de Atención Médica	Nombre	Número de Teléfono
Mi Proveedor de Cuidados Primarios es:		
Mi Proveedor de Salud Conductual:		
Mi Proveedor de Servicios Dentales es:		
Mi Proveedor de Atención Especializada es:		

Este manual no crea derechos ni privilegios. No debe considerar este manual como su única fuente de información sobre Apple Health. Este manual está diseñado para brindar un resumen de la información acerca de sus beneficios de salud. Para obtener información detallada acerca del programa de Apple Health, revise la página de leyes y reglamentos de la Autoridad de Atención Médica en internet en: hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

Cómo utilizar este manual

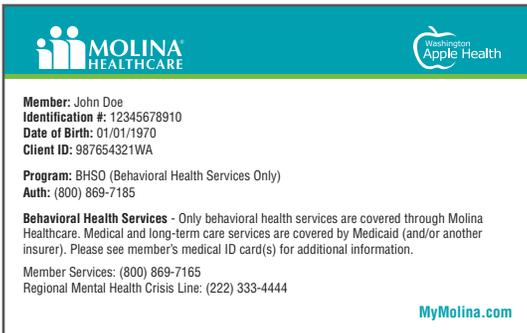
Este manual es su guía de servicios. Utilice la siguiente tabla para saber con quién comunicarse si tiene preguntas.

Si tiene alguna pregunta acerca de...	Contacto
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo cambiarse o cancelar la inscripción de su plan Behavioral Health Services Only (BHSO) de Apple Health (Página 5). • Cómo obtener servicios cubiertos por Apple Health que no están incluidos en su plan (Página 14). • Su tarjeta de servicios de ProviderOne (Página 4). 	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portal de Cliente de ProviderOne: www.waproviderone.org/client. • https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/. <p>Si aún tiene dudas o necesita más ayuda, llame al 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios cubiertos (Página 12). • Cómo presentar una queja (Página 19). • Cómo apelar una decisión de su plan de salud que afecta sus beneficios (Página 21). 	<p>Llame a Molina Healthcare al 1-800-869-7165 (TTY: 711) o visite MolinaHealthcare.com.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sus Servicios de Salud Conductual (trastornos de salud mental o por consumo de sustancias) (Página 13). • Remisiones a especialistas (Página 6). 	<p>Su proveedor de salud conductual. Si necesita ayuda para elegir un proveedor de salud conductual, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY: 711) o acceda en línea a MolinaProviderDirectory.com/WA.</p> <p>También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería de Molina Healthcare, disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. 1-888-275-8750 (TTY: 711).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en su cuenta, tales como: <ul style="list-style-type: none"> • Cambios de dirección. • Cambio de ingreso. • Estado civil. • Embarazo. • Nacimientos y adopciones. 	<p>Washington Healthplanfinder al 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) o acceda en línea a: wahealthplanfinder.org.</p>

Introducción

Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios: la tarjeta de Molina Healthcare y la tarjeta de servicios de ProviderOne.

1. Su tarjeta de identificación del miembro de Molina Healthcare



Su tarjeta de identificación del miembro debería llegar 30 días después de inscribirse para recibir cobertura. En esta tarjeta podrá encontrar su número de identificación del miembro. Llámenos de inmediato si cualquier información es incorrecta. Siempre lleve su tarjeta de identificación con usted y muéstrela cada vez que reciba atención. No es necesario que espere a que llegue su tarjeta para acudir a un proveedor o surtir una receta médica. Para comunicarse con nosotros, llame al 1-800-869-7165 (TTY: 711) o escriba a MHWMemberServicesWeb@MolinaHealthcare.com si

necesita atención antes de que llegue su tarjeta. Su proveedor también puede contactarnos para verificar la elegibilidad en cualquier momento.

2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne



Su tarjeta de servicios de ProviderOne se le enviará por correo entre siete y diez días después de que se determine que usted reúne los requisitos para recibir la cobertura de Apple Health. Se trata de una tarjeta de identificación de plástico que es similar a otras tarjetas de identificación de seguro médico. Conserve esta tarjeta. La HCA no le enviará automáticamente una tarjeta nueva si recibió una en el pasado. Puede solicitar una nueva tarjeta, si es necesario. Cada uno tiene su propio número de cliente ProviderOne. Lleve esta tarjeta a sus citas con el doctor.

Los proveedores utilizan esta tarjeta para asegurarse de que sus servicios estén cubiertos.

Cómo utilizar la tarjeta de servicios ProviderOne

Puede acceder a una copia digital de su tarjeta de servicios de ProviderOne a través de la App móvil WAPlanfinder. Obtenga más información acerca de la App en wahbexchange.org/mobile/. No es necesario solicitar una tarjeta de reemplazo cuando siempre lleva con usted una copia digital.

Su número de beneficiario de ProviderOne se encuentra en el reverso de su tarjeta. Siempre será de nueve dígitos y terminará en "WA". Confirme que su cobertura comenzó o cambie su plan de salud a través del Portal del Beneficiario de ProviderOne en www.waproviderone.org/client.

Los proveedores de atención médica también pueden utilizar ProviderOne para ver si usted se encuentra afiliado a Apple Health.

Si necesita una nueva tarjeta de servicios ProviderOne

Puede solicitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne si no recibe su tarjeta, si la información es incorrecta o si pierde su tarjeta. Puede solicitar un reemplazo de varias maneras:

- Visite el sitio web del portal del beneficiario de ProviderOne: www.waproviderone.org/client.
- Llame al número de teléfono gratuito de la línea de respuesta de voz interactiva (Interactive Voice Response, IVR) al 1-800-562-3022 y siga las indicaciones.
- Solicite un cambio en línea en: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/>.
 - Seleccione el apartado “Tarjeta de Servicios”.

La nueva tarjeta es sin cargo. La nueva tarjeta demora entre 7 y 10 días en llegar por correo.

Cómo cambiar los planes de servicios de salud conductual

Usted tiene derecho a cambiar su plan Behavioral Health Services Only (BHSO) en cualquier momento. Su cambio de plan puede hacerse efectivo tan pronto como el mes posterior a la realización del cambio. Asegúrese de estar afiliado al plan recientemente solicitado antes de ver proveedores de la red de su nuevo plan.

Existen varios medios de cambiar su plan:

- Cambie su plan en el sitio web de Washington Healthplanfinder: wahealthplanfinder.org.
- Visite el portal del beneficiario de ProviderOne <https://www.waproviderone.org/client>
- Solicite un cambio en línea: <https://fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client>
 - Seleccione el apartado “Afiliarse/Cambiar Planes de Salud”.
- Llame a la HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Si decide cambiar de plan de salud, haremos la transición de su atención. Trabajaremos con su nuevo plan para hacer la transición de la atención médicamente necesaria a fin de que pueda seguir recibiendo los servicios que necesita.

NOTA: Los afiliados al programa de Revisión y Coordinación de Pacientes deben permanecer en el mismo plan de salud por un año. Comuníquese con nosotros si se cambia de plan.

Cómo utilizar el seguro médico privado y su cobertura de Molina Healthcare

Algunos afiliados tienen seguro médico privado. Podemos trabajar con otro plan médico adicional para ayudar a cubrir algunos copagos, deducibles y servicios que el seguro médico privado no cubra.

Asegúrese de que sus proveedores de salud conductual sean miembros de la red de proveedores de Molina Healthcare o estén dispuestos a facturar los copagos, deducibles o saldos que queden luego de que su cobertura primaria pague la factura de atención médica. Esto lo ayudará a evitar cualquier gasto de su propio bolsillo. Si usted califica para Medicare, recuerde que su médico debe facturar a Medicare primero.

Muestre todas sus tarjetas cuando visite a su doctor u otros proveedores médicos. Esto incluye lo siguiente:

- Tarjeta de seguro médico privado.
- Tarjeta de servicios ProviderOne.
- Tarjeta de Molina Healthcare.

Comuníquese con Molina Healthcare de inmediato si:

- Su cobertura de seguro médico privado finaliza.
- Su cobertura de seguro médico privado cambia.
- Tiene preguntas acerca de cómo utilizar Apple Health con su seguro médico privado.

Cómo obtener servicios de salud conductual

Servicios de salud conductual y su proveedor de cuidados primarios (PCP)

Los servicios de salud conductual incluyen servicios de tratamiento para la salud mental y el trastorno por consumo de sustancias (Substance Use Disorder, SUD). La mayoría de los miembros del servicio de salud conductual ya cuenta con un proveedor de cuidados primarios (PCP) de otra red médica, como Medicare, un seguro médico privado, un Centro de Salud para Indígenas o Apple Health, sin un plan de atención médica administrada (también llamado “pago por cada servicio”). Coordinaremos sus servicios de salud conductual con su PCP, si es necesario. Si necesita ayuda, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY: 711).

Uno de nuestros proveedores de salud conductual se encargará de sus necesidades de salud conductual, incluidos los servicios de salud mental y de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias. Coordinaremos sus necesidades de salud conductual si necesita asesoramiento, pruebas o consultas con un especialista en salud conductual.

Cómo obtener servicios de salud conductual

Si necesita servicios de salud conductual, puede autorremitirse o solicitar ayuda a un PCP o Administrador de Casos. Para encontrar un proveedor de salud conductual en la red de Molina:

- Ingrese a MolinaProviderDirectory.com/WA.
- En “Plan/Program” (Plan/Programa), seleccione Behavioral Health Services Only (BHSO) de Apple Health.



También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros o su PCP puede derivarlo a un especialista en salud conductual. Los servicios de salud conductual incluyen servicios de salud mental y tratamiento del trastorno por consumo de sustancias. Existen algunos tratamientos y servicios para los que su PCP debe solicitarle aprobación a Molina Healthcare antes de que usted pueda recibirlos. Esto se denomina “aprobación previa” o “autorización previa”. Su PCP podrá decirle qué servicios requieren esta aprobación o usted puede llamar a Molina Healthcare y consultar.

Le brindaremos la atención que necesita mediante un especialista fuera de la red de Molina Healthcare si no contamos con uno dentro de la red. Necesitamos aprobar previamente cualquier visita realizada fuera de nuestra red. Converse sobre esto con su PCP.

Su PCP nos solicitará la aprobación previa con información médica para demostrar por qué usted necesita esta atención. Debemos responderle a su PCP dentro de los cinco días de presentada la solicitud. Le notificaremos nuestra decisión en un plazo máximo de 14 días.

Usted tiene derecho a apelar si denegamos esta solicitud y no está de acuerdo con nuestra decisión. Esto significa que usted puede pedirnos que otra persona revise la solicitud. Consulte la [página 21](#) para obtener más información.

Si su PCP o Molina Healthcare lo(a) derivan a un especialista que no forma parte de nuestra red y otorgamos una aprobación previa, usted no será responsable de los costos.

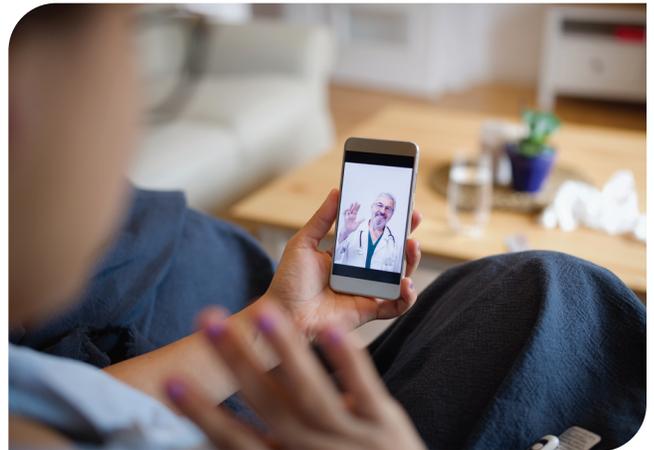
Servicios que puede obtener sin una remisión

No es necesaria una remisión de su PCP para visitar un proveedor de nuestra red si necesita lo siguiente:

- Servicios de respuesta ante una crisis de salud conductual, que incluyen los siguientes:
 - Intervención de crisis.
 - Servicios de tratamiento y evaluación.
- Servicios de salud conductual para pacientes ambulatorios (consulte la [página 18](#) para ver las limitaciones).

Telemedicina

Puede llevar a cabo una consulta con su proveedor por teléfono o por la computadora en lugar de realizar una consulta presencial. Este servicio se conoce como telemedicina. La telemedicina debe ser privada, interactiva e incluir comunicación en tiempo real por audio o video.



Los pacientes pueden compartir información con su proveedor y recibir diagnóstico y tratamiento en tiempo real sin estar en la misma ubicación del proveedor.

Molina Healthcare cubre las consultas de telemedicina siempre que las ofrezcan nuestros socios proveedores. Pregúntele a su proveedor si ofrece consultas en línea o por teléfono. Obtenga más información en MolinaProviderDirectory.com/WA.

Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (también denominados pago por cada servicio)

La HCA paga determinados beneficios y servicios de manera directa, incluso si usted se encuentra inscrito(a) en un plan de salud. Estos beneficios incluyen los siguientes:

- Apoyo y servicios de cuidados prolongados.
- Servicios para personas con discapacidades del desarrollo.

Solo necesitará su tarjeta de servicios ProviderOne para acceder a estos beneficios. Su PCP o Molina Healthcare lo ayudará a acceder a estos servicios y a coordinar su atención. Consulte la [página 12](#) para obtener más detalles sobre los beneficios cubiertos. Llámenos si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio mencionado en este documento.

Debe visitar a proveedores de salud conductual de Molina Healthcare o dirigirse a hospitales

Usted debe visitar a proveedores de salud conductual que trabajen con Molina Healthcare. También disponemos de hospitales y farmacias para que los utilice. Puede solicitar un directorio con información sobre nuestros proveedores, farmacias y hospitales. Los directorios incluyen la siguiente información:

- Nombre, dirección y número de teléfono del proveedor del servicio.
- La especialidad, aptitudes y especialidad médica.
- Escuela de medicina a la que asistió, terminación de la residencia y estado de la certificación de la Junta.
- Idiomas que hablan los proveedores.
- Cualquier limitación en el tipo de pacientes que el proveedor examina (adultos, niños, etc.).
- Identificación de los proveedores que aceptan nuevos pacientes.

Para obtener un directorio, llame a nuestra línea del Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-869-7165 (TTY 711) o visite nuestro sitio web MolinaProviderDirectory.com/WA.

Pago por los servicios de salud conductual

Como beneficiario de Apple Health, no debe abonar copagos ni deducibles por ningún servicio cubierto. Sin embargo, podría tener que pagar por sus servicios si:

- Recibe un servicio que Apple Health no cubre.
- Obtiene un servicio que no es médicamente necesario.
- No sabe el nombre de su plan de salud y un proveedor de servicios al que visita no sabe a quién facturarle.
 - Es importante que lleve consigo su tarjeta de servicios de ProviderOne y su tarjeta de plan de salud cada vez que necesite servicios médicos.
- Recibe atención de un proveedor de servicios que no forma parte de nuestra red para un caso que no es de emergencia ni cuenta con la aprobación previa de su plan de salud.
- No sigue nuestras reglas para recibir atención de un especialista.

Los proveedores no deberían pedirle que pague por los servicios cubiertos. Llámenos al 1-800-869-7165 (TTY: 711) si recibe una factura. Trabajaremos con su proveedor para asegurarnos de que le esté cobrando correctamente.

Programas de Mejoramiento de Calidad

El Programa de Mejoramiento de la Calidad de Molina Healthcare trabaja para garantizar que los miembros obtengan atención de alta calidad y un servicio útil de su red de proveedores y del plan de salud.

Programa de Mejoramiento de Calidad de Molina Healthcare:

- Se asegura de que usted tenga acceso a un equipo de atención médica calificado.
- Revisa y actúa si existe algún problema con la calidad de la atención brindada.
- Aborda y responde a las diferentes necesidades lingüísticas y culturales de nuestros miembros.
- Promueve la seguridad en la atención médica a través de la educación de nuestros miembros y proveedores.
- Aporta [Consejos para Mantenerse Sano\(a\)](#) con el fin de ayudar a los miembros a que conozcan qué servicios se necesitan y cuándo deberían obtenerlos.
- Proporciona una [Guía sobre Cómo Obtener Atención Médica de Calidad](#) para ayudar a los miembros a acceder a nuestros programas y servicios.
- Supervisa y evalúa nuestro desempeño a través del [HEDIS®](#) (Conjunto de Datos e Información para la Eficacia de Atención Médica).
 - HEDIS® es una herramienta que ayuda a comparar varios aspectos de la calidad de la atención médica, como pruebas de detección de bienestar y de prevención, control de diabetes, atención prenatal y de posparto e inmunizaciones para niños.
- Ofrece encuestas a nuestros miembros con el fin de informarnos sobre su experiencia en el plan de salud y los proveedores. Un tipo de encuesta es conocida como [CAHPS®](#) (Evaluación del Cliente sobre los Proveedores y Sistemas de Atención Médica).

Para conocer los procesos, las metas y los resultados relacionados con la atención y los servicios de los miembros, visite: MolinaHealthcare.com/WAQIProgramBHSO.

Para obtener información para los miembros sobre una vida saludable, visite: MolinaHealthcare.com/MHWMedicaidPublications o MolinaHealthcare.com/StayingHealthy.

Si desea obtener una copia gratuita del informe de progreso o descripción del programa de Mejoramiento de la Calidad de Molina Healthcare, llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-869-7165 (TTY 711).

Programas de Administración de Utilización

Molina Healthcare quiere que usted reciba la atención adecuada y que no reciba atención que no necesita. Ayudamos a garantizar que usted reciba un nivel de atención apropiado mediante la toma de decisiones basadas en la necesidad médica, la idoneidad y los beneficios cubiertos.

No recompensamos al personal que toma estas decisiones por decir que no. Esto garantiza que nuestras decisiones sean justas. Si tiene preguntas sobre cómo se toman estas decisiones, llame a Molina Healthcare al 1-800-869-7165 (TTY: 711), de 7:30 a. m. a 6:30 p. m., de lunes a viernes.

Información para Indígenas de los EE. UU. y Nativos de Alaska

La HCA brinda a los indígenas de los EE. UU. y nativos de Alaska de Washington la opción entre la atención médica administrada de Apple Health o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (también denominado pago por cada servicio). La HCA ofrece esta opción para cumplir con las leyes federales en reconocimiento al sistema de prestación de atención médica indígena y para ayudar a garantizar que usted tenga acceso a una atención médica culturalmente adecuada. Puede comunicarse con la HCA al 1-800-562-3022 para resolver sus dudas o realizar cambios en su inscripción. Puede cambiar sus selecciones en cualquier momento, pero el cambio no entrará en vigor hasta el próximo mes disponible.



Si usted es indígena de los EE. UU. o nativo de Alaska, puede recibir servicios de atención médica a través de un Centro de Servicios de Salud para Indígenas Americanos (Indian Health Service, IHS), un Programa de atención médica tribal o un Programa de salud indígena urbano (Urban Indian Health Program, UIHP), tales como Seattle Indian Health Board o NATIVE Project of Spokane. Los proveedores de estas clínicas conocen y comprenden su cultura, su comunidad y las necesidades de atención médica. Si está conectado(a) o asociado(a) con un asistente tribal a través de un centro de IHS, un programa de salud tribal o UIHP, este puede ayudarlo(a) a tomar su decisión.

Ellos le darán la atención que necesita o lo derivarán a un especialista. Pueden ayudarlo a decidir si elige un plan de atención médica administrada o una cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada. Si tiene preguntas sobre su atención médica o su cobertura, el personal tribal o de UIHP podrán ayudarlo.

Planes de Necesidades Especiales para Doble Elegibilidad (D-SNP)

Una persona con doble elegibilidad tiene cobertura de Medicare y de Apple Health. Si usted es un beneficiario con doble elegibilidad, Medicare es su cobertura principal para sus necesidades de atención médica física. Apple Health será su cobertura secundaria. Los clientes doblemente elegibles también tienen cobertura de salud conductual a través de un plan de atención médica administrada de Behavioral Health Services Only (BHSO) de Apple Health.

Si vive en un condado que ofrece inscripción alineada, tiene la opción de elegir el mismo plan para su cobertura de D-SNP y BHSO. La inscripción alineada ayuda a los clientes doblemente elegibles a administrar sus servicios de salud física y conductual en un solo plan. Esto facilita encontrar un proveedor y coordinar sus servicios de Medicare y Apple Health.

La inscripción en un D-SNP sigue los plazos de inscripción abierta de Medicare a continuación:

- **Período de Inscripción Inicial.** Cuando comienza a ser elegible para Medicare, puede inscribirse en un plan.
- **Período de Inscripción Abierta.** Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año, puede inscribirse, cambiarse o abandonar un plan. Su cobertura comenzará el 1 de enero (siempre que el plan reciba su solicitud antes del 7 de diciembre).
- **Período de Inscripción Abierta de Medicare Advantage.** Desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de cada año, si está inscrito en un Plan Medicare Advantage, puede cambiarse a otro Plan Medicare Advantage o cambiarse a Original Medicare (e inscribirse en un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado) una vez durante este tiempo. **Nota:** Solo puede cambiar de plan una vez durante este período.

Vea el mapa de inscripción alineada en nuestra [guía de área de servicio](#) para averiguar si la alineación está disponible en su condado.

¿Qué sucede si soy indígena de los EE. UU./nativo de Alaska?

Las personas indígenas de los EE. UU./nativas de Alaska de doble elegibilidad pueden:

- Inscribirse en un plan BHSO de Apple Health.
- Recibir cobertura de salud conductual de Apple Health sin un plan.

Cada uno tiene ventajas y desventajas, dependiendo de sus circunstancias individuales. Las clínicas de salud tribal y el personal de las clínicas indígenas urbanas están familiarizados con estas opciones y pueden ayudarlo a tomar su decisión. Obtenga más información [acerca de la cobertura de Apple Health para indígenas de los EE. UU./nativos de Alaska](#).

Cómo recibir atención de emergencia o lejos de su hogar

En casos de emergencia

Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana si tiene un problema de salud repentino o grave que cree que es una emergencia.

Posteriormente, llámenos tan pronto como sea posible para informarnos que tuvo una emergencia y en dónde recibió la atención. No necesita autorización previa para buscar atención en caso de emergencia. Puede hacer uso de cualquier hospital o centro de emergencias si se encuentra en una situación de emergencia.

Crisis de salud conductual

Ejemplos de emergencias/ crisis de salud conductual incluyen las siguientes situaciones:

- Cuando la persona habla o amenaza con lastimarse o suicidarse.
- Cuando se siente desesperanzado.
- Cuando siente ira o enojo incontrolable.
- Cuando se siente atrapado, como si no tuviese otra salida.
- Cuando adopta comportamientos imprudentes.
- Cuando siente ansiedad, agitación o falta de sueño.
- Cuando se aleja de los amigos y la familia.
- Cuando sufre cambios notables en el estado de ánimo.
- Cuando no encuentra razón para vivir.
- Cuando aumenta el consumo de drogas y alcohol.

Llame a la línea para crisis de su condado que aparece a continuación si usted o alguien que conoce está sufriendo una crisis de salud mental.

- **Para obtener ayuda inmediata:** llame al 911 en caso de que tenga una emergencia que ponga en riesgo su vida o llame al 988 en caso de que tenga una emergencia de salud mental.
- **Para obtener ayuda inmediata con una crisis de salud mental o pensamientos suicidas:** comuníquese con la [Línea Nacional de Prevención del Suicidio](https://www.18002738255.org/) al 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889), o bien llame o envíe un mensaje de texto al 988. La línea es gratuita, confidencial y está disponible 24/7, los 365 días del año. También puede llamar al 988 si está preocupado(a) por un ser querido que puede necesitar asistencia para crisis.
- **Crisis de salud conductual:** comuníquese con la Línea de Ayuda para Recuperación de Washington, una línea de intervención ante una crisis que se encuentra disponible las 24 horas, así como una línea de remisión para aquellas personas que enfrentan problemas relacionados con la salud mental, el tratamiento del trastorno por el consumo de sustancias y los juegos de azar. Llame al 1-866-789-1511 o 1-206-461-3219 (TTY), envíe un correo electrónico a recovery@crisisclinic.org, o visite [warecoveryhelpline.org](https://www.warecoveryhelpline.org). Los adolescentes pueden conectarse con otros adolescentes durante horas específicas al 1-866-833-6546 o en [866teenlink.org](https://www.866teenlink.org).

Números de teléfono de las líneas para crisis de los condados

Usted puede llamar a la línea para crisis local para solicitar asistencia para usted o para un amigo o un familiar. A continuación, se incluyen los números de teléfono para crisis de los condados.

Región	Condados	Líneas para crisis
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578
Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877-266-1818
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041

Expectativa sobre cuándo lo(a) verá un proveedor de atención médica

Los tiempos de espera para ver a un proveedor dependen de sus necesidades de atención. Consulte los tiempos de espera previstos para ver a un proveedor a continuación.

- **Atención de emergencia:** disponible las 24 horas al día, los siete días de la semana.
- **Centro de cuidados de urgencia:** consultas médicas de su proveedor de salud conductual u otro proveedor en un plazo de 24 horas.
- **Atención médica de rutina:** consultas médicas de su proveedor de salud conductual u otro proveedor en un plazo de 10 días. La atención médica de rutina se planifica e incluye visitas regulares al proveedor para cuestiones que no son urgentes ni implican una emergencia.

Comuníquese con nosotros si tarda más de lo indicado anteriormente en ver a un proveedor.

Recetas médicas

Las recetas de salud conductual no están cubiertas por su plan BHSO. Las recetas médicas se encuentran cubiertas como parte de su beneficio de salud física. Los afiliados a la cobertura de Medicare Parte D accederán a su cobertura de recetas médicas a través de su plan Medicare Parte D. Llámenos si tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos recetados.

Beneficios cubiertos por Molina Healthcare

En esta sección, se describen los beneficios de salud conductual y servicios cubiertos por Molina Healthcare. No es una lista completa de los servicios cubiertos. Verifique con su proveedor de salud conductual o comuníquese con nosotros si hay algún servicio que necesita que no se encuentra en la lista. Puede ver nuestros beneficios y servicios en MolinaHealthcare.com.

Algunos servicios de atención médica cubiertos pueden requerir aprobación previa. Todos los servicios no cubiertos requieren nuestra aprobación previa. Los servicios no cubiertos a través de Apple Health sin un plan de atención médica administrada requieren la aprobación previa de la HCA.

Algunos servicios están limitados por número de visitas. Su proveedor puede solicitar una Extensión de Limitación (Limitation Extension, LE) si usted necesita más consultas. Pídale a su proveedor que solicite una excepción a la regla (Exception to the Rule, ETR) si necesita servicios no cubiertos.

Recuerde llamarnos al 1-800-869-7165 (TTY: 711) o verificar nuestro directorio de proveedores en MolinaProviderDirectory.com/WA antes de obtener servicios de salud conductual. También puede pedirle a su PCP que lo ayude a obtener la atención que necesita.

Servicios generales y atención de emergencia

Servicio	Información adicional
Servicios de emergencia	Disponibles las 24 horas del día, los siete días de la semana en cualquier parte de los Estados Unidos.
Servicios hospitalarios, ambulatorios y de internación	Deben ser aprobados por nosotros para toda atención regular.
Cuidados de urgencia	Utilice el centro de cuidados de urgencia cuando tenga un problema de salud conductual que necesite atención inmediata, pero cuando su vida no esté en peligro.

Salud conductual

Los servicios de salud conductual incluyen servicios de tratamiento para la salud mental y el trastorno por consumo de sustancias. Podemos ayudarlo(a) a encontrar un proveedor si necesita asesoramiento, pruebas o apoyo de salud conductual. Comuníquese con nosotros al 1-800-869-7165 (TTY: 711) o elija un proveedor de nuestro [directorio de proveedores](#).

Servicio	Información adicional
Servicios de tratamiento para trastornos por consumo de sustancias (SUD).	Los servicios de tratamiento para SUD pueden incluir: <ul style="list-style-type: none">• Evaluación.• Breve intervención y remisión para un tratamiento.• Control de abstinencia (desintoxicación).• Tratamiento ambulatorio.• Tratamiento ambulatorio intensivo.• Tratamiento residencial y hospitalario.• Manejo de Casos.

Servicio	Información adicional
Tratamiento de salud mental para pacientes internados	Los servicios de salud mental están cubiertos cuando son prestados por un psiquiatra, psicólogo, consejero licenciado en salud mental, trabajador social clínico licenciado o terapeuta de familia y pareja. Incluye evaluación y tratamiento (Evaluation and Treatment, E&T) independientes.
Tratamiento de salud mental ambulatorio	<p>Los servicios de salud mental están cubiertos cuando son prestados por un psiquiatra, psicólogo, consejero licenciado en salud mental, trabajador social clínico licenciado o terapeuta de familia y pareja.</p> <p>Los servicios de salud mental pueden incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de dosis. • Servicios de tratamiento individual. • Administración de medicamentos. • Apoyo de pares. • Breve intervención y tratamiento. • Tratamiento familiar. • Servicios de salud mental prestados en un establecimiento residencial. • Evaluación psicológica. • Servicios ante crisis.

Además de los servicios de salud conductual cubiertos por Apple Health, Molina Healthcare cuenta con Fondos Generales Estatales (General Fund-State, GFS) limitados que pueden ser utilizados por los miembros cuando el servicio no esté cubierto por Apple Health. No se garantiza la disponibilidad de estos fondos y, una vez agotados, los servicios asociados no estarían disponibles. La Autoridad de Atención Médica (HCA) eligió los usos prioritarios para estos fondos, para los cuales debe existir una necesidad médica y los cuales deben ser solicitados por un proveedor contratado de conformidad con las políticas de Molina Healthcare. Los fondos GFS pueden utilizarse para los siguientes servicios, si es que hay fondos disponibles. Los servicios que tienen máxima prioridad incluyen los siguientes:

- Trastorno por Consumo de Sustancias (SUD).
- Cuidado Personal de la Salud Conductual.
- Servicios Residenciales, que incluyen, entre otros, comida y alojamiento en establecimientos hospitalarios de derivación, establecimientos residenciales para trastornos por consumo de sustancias y salud mental o centros de Evaluación y Tratamiento independiente.
- Tratamientos de alta intensidad, lo que incluye servicios y apoyo del Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (Program of Assertive Community Treatment, PACT) no incluidos en Medicaid.
- Análisis de orina.
- Intervenciones terapéuticas para niños.
- Servicios de Desintoxicación.
- Manejo de Casos de Rehabilitación.

Consulte a su proveedor si puede brindarle servicios adicionales (si hay recursos disponibles).

Servicios de laboratorio

Servicio	Información adicional
Servicios de laboratorio	Algunos servicios pueden requerir aprobación previa.

Servicios de atención médica para niños

Niños y jóvenes menores de 21 años cuentan con un beneficio de atención médica llamado Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis, and Treatment, EPSDT). El EPSDT incluye un rango completo de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento.

Algunos beneficios de salud conductual están cubiertos por Molina Healthcare y algunos por su cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (pago por cada servicio). Llámenos si tiene alguna pregunta.



Los exámenes preventivos están cubiertos directamente por Apple Health y pueden ayudar a identificar necesidades potenciales de atención médica física, de salud conductual o del desarrollo que pueden requerir diagnósticos y/o tratamientos adicionales.

El EPSDT incluye cualquier prueba de diagnóstico y tratamiento médicamente necesario para corregir o mejorar una afección física o de salud conductual, así como servicios adicionales necesarios para ayudar a niños con retrasos en el desarrollo.

El objetivo de estos servicios es evitar que las afecciones empeoren y retrasar los efectos de los problemas de atención médica de niños. El EPSDT promueve el acceso oportuno y continuo a la atención médica para niños y jóvenes.

Ofrecemos servicios adicionales

App Pyx Health (ayuda para lidiar con la soledad y la ansiedad)

Nadie debería enfrentar solo(a) los desafíos de la vida. Por eso, ofrecemos a los miembros la App Pyx Health.

Siéntase mejor cada día con la compañía y el ánimo que recibe gracias al apoyo de la tecnología y de un personal empático. Para obtener más información:

- Busque Pyx Health en la Apple App Store o la Google Play Store.
- Visite HiPyx.com.
- Llame al 1-855-499-4777 (TTY: 711).



Teléfono Inteligente* y Servicios Gratuitos

Si necesita un teléfono inteligente y un plan de datos ilimitados, ¡podemos ayudarlo(a)! Los miembros que cumplan con los requisitos pueden obtener este plan de teléfono inteligente y servicio exclusivo de Molina, sin costo, que incluye lo siguiente:

- Teléfono inteligente de Android™.
- Datos ilimitados.
- Llamadas ilimitadas.
- Mensajes de texto ilimitados.
- Llamadas internacionales**.

* Este beneficio está dirigido a los miembros elegibles para obtener los beneficios de Lifeline y el Programa de Conectividad Asequible (Affordable Connectivity Program, ACP) de la FCC. Molina se asoció con TruConnect en este programa de asistencia.

** Determinados países, incluidos México, Canadá, China, Corea del Sur y Vietnam.

Regístrese hoy mismo. Visite truconnect.com/Molina o llame al 1-844-700-0795 (TTY: 711).

Servicios adicionales de coordinación de cuidados que podemos ofrecer

Transición desde el encarcelamiento

Con el apoyo de nuestros Community Connectors, encuentre vivienda, transporte, escuela, trabajo y mucho más.

Servicios de Manejo de Casos

Los servicios de Manejo de Casos son proporcionados por enfermeras y trabajadores sociales que ayudan a los miembros a administrar sus enfermedades crónicas y barreras que obstaculizan el autocuidado. Los administradores de casos pueden ayudarlo con lo siguiente:

- Coordinar la atención con los proveedores.
- Referirlo a los servicios que necesita.
- Conectarlo con los recursos comunitarios.
- Proporcionarle educación y orientación sobre salud.
- Ayudarlo a controlar afecciones médicas.

Molina Healthcare desea conocer a nuestros miembros y ofrecerles servicios de manejo de casos lo antes posible para aquellos que los necesitan. Los miembros inscritos en Manejo de Casos deberían recibir una llamada de nuestro equipo durante los primeros 60 días a partir de la inscripción para hacerles preguntas de exámenes preventivos (también llamadas "Evaluaciones Médicas"). Si no podemos comunicarnos con usted por teléfono, le enviaremos la Evaluación Médica por correo. Puede completarla y enviarla nuevamente por correo en el sobre incluido (no necesita franqueo), llamarnos o dirigirse al sitio web en MyMolina.com para completar la evaluación.

Servicios de Manejo de Casos Complejos

El Manejo de Casos Complejos es un servicio para ayudar a miembros con necesidades de atención médica múltiples o complejas a que reciban atención y servicios. Los Administradores de Casos ayudan a coordinar su atención con sus objetivos en mente. Un representante del plan puede recomendar el Manejo de Casos en función de las preguntas que respondió en su primera evaluación preventiva (Evaluación Médica) después de la

afiliación. Puede solicitar servicios de Manejo de Casos para usted o un familiar en cualquier momento. Otras personas, como los proveedores de atención médica, planificadores del alta hospitalaria, cuidadores y programas de control médico, también pueden recomendar el manejo de casos. Usted debe prestar su consentimiento para los servicios de Manejo de Casos. Si tiene preguntas, llame al 1-800-869-7165 (TTY 711).

Programa Health Home

¿Qué es Health Home?

Si usted es elegible para los servicios de Health Home, recibirá una llamada de bienvenida y una carta en la que se describa el programa y los servicios. Un coordinador de cuidados estará disponible para encontrarse con usted y prestarle los servicios de Health Home en persona.

¿Quién es elegible para los servicios de Health Home?

Los servicios de Health Home son para los miembros de Apple Health que necesitan ayuda para tratar sus enfermedades crónicas y para coordinar la atención entre los proveedores y los servicios de la comunidad. La Autoridad de Atención Médica determina quién es elegible para recibir los servicios de Health Home.

El servicio de Health Home no es un lugar. Es un conjunto de servicios para la coordinación de cuidados. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Manejo integral de cuidados.
- Coordinación de cuidados y promoción de la salud.
- Planificación integral de la transición: recibir ayuda cuando recibe el alta de un hospital u otra institución como una residencia para ancianos.
- Servicios de apoyo individual y familiar: educar a la familia, a los amigos y a cuidadores en la prestación de apoyo para alcanzar sus objetivos relacionados con la salud.
- Remisión para servicios de apoyo comunitario y social.
- Apoyo en sus enfermedades crónicas y asistencia para alcanzar sus objetivos relacionados con la salud.

¿Cómo afecta esto a su cobertura actual?

- Sus beneficios actuales de Apple Health no cambian, incluidos los derechos de apelación.
- Puede conservar sus proveedores actuales.
- Los servicios de coordinación de cuidados de Health Home son beneficios voluntarios adicionales disponibles para usted sin costo alguno.



Servicios cubiertos de Apple Health sin un plan de atención médica administrada

La cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada (pago por cada servicio) u otros programas basados en la comunidad cubren los siguientes beneficios y servicios incluso cuando usted está afiliado a nosotros. Coordinaremos con su PCP para ayudarlo a acceder a estos servicios y coordinar su atención. Necesitará utilizar su tarjeta de servicios ProviderOne para todos los servicios.

Llámenos si tiene preguntas sobre un beneficio o servicio no mencionado en este documento. Consulte el folleto de cobertura de Apple Health sin un plan de atención médica administrada para obtener una lista completa de servicios: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

Servicio	Información adicional
Servicios de ambulancia (Aérea)	Todos los servicios de transporte en ambulancia aérea prestados a los beneficiarios de Apple Health, incluidos aquellos inscritos en una Organización de Atención Médica Administrada (Managed Care Organization, MCO).
Servicios de ambulancia (Terrestre)	Todos los servicios de transporte en ambulancia terrestre, por casos de emergencia y de casos que no son emergencias, prestados a los beneficiarios de Apple Health, incluidos aquellos inscritos en una Organización de Atención Médica Administrada (MCO).
Servicios ante Crisis	<p>Hay servicios ante crisis disponibles para ayudarlo en el lugar donde vive. Llame al 911 si tiene una emergencia potencialmente mortal o al 988 si tiene una emergencia de salud mental. Consulte los números de su área en la página 11.</p> <p>Para comunicarse con la Línea Nacional de Prevención del Suicidio: llame al 988 o al 1-800-273-8255, los usuarios de TTY deben llamar al 1-206-461-3219</p> <p>En caso de crisis de salud mental o trastorno por consumo de sustancias, llame a la organización de Servicios Administrativos de Salud Conductual (Behavioral Health Administrative Services Organization, BH-ASO). Los números de teléfono se encuentran en la página 11 o en: hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines.</p>
Servicios de Apoyo en los Primeros Pasos de la Maternidad (Maternity Support Services, MSS), Manejo de Casos de Infantes (Infant Case Management, ICM) y Educación para Partos (Childbirth Education, CBE)	<p>Los MSS prestan atención médica preventiva y servicios de educación a embarazadas y personas en el posparto, en el hogar o en el consultorio, para ayudarlos a tener un embarazo y un bebé saludables.</p> <p>El ICM ayuda a las familias con niños de hasta un año a aprender a usar recursos médicos, sociales y educativos necesarios y otro tipo de recursos en la comunidad para que el bebé y la familia puedan crecer.</p> <p>La CBE imparte a embarazadas y a sus personas de apoyo clases grupales a cargo de un proveedor de CBE aprobado por la HCA. Los temas incluyen signos de advertencia en el embarazo, nutrición, lactancia, plan de parto, qué esperar durante el trabajo de parto y el parto, y seguridad del recién nacido.</p> <p>Para obtener información sobre los proveedores en su área, visite hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</p>
Atención Psiquiátrica para Pacientes Internados	Llámenos para solicitar ayuda para acceder a estos servicios.
Transporte para citas médicas que no son de emergencia	Apple Health paga los servicios de transporte para las citas de atención médica que no son de emergencia. Llame al proveedor de transporte (agente) de su área para conocer más sobre los servicios y las limitaciones. Su agente regional gestionará el transporte más adecuado y menos costoso para usted. Puede encontrar una lista de corredores en hca.wa.gov/transportation-help .

Servicios excluidos (no cubiertos)

Ni nosotros ni Apple Health cubrimos los siguientes servicios sin un plan de atención médica administrada. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que tenga que pagar la factura. Si tiene alguna pregunta, llámenos.

Servicio	Información adicional
Medicamentos alternativos	Prácticas basadas en la religión, curación por fe, fitoterapia u homeopatía
Terapia de pareja y terapia sexual	
Elementos de uso personal	
Servicios prohibidos por la ley federal o estatal y sus territorios y posesiones	Los territorios de EE. UU. incluyen lo siguiente: <ul style="list-style-type: none">• Puerto Rico.• Guam.• Islas Vírgenes (EE. UU.).• Islas Marianas del Norte.• Samoa Americana.
Servicios prestados fuera del territorio de los Estados Unidos de América	

Acceso a su información médica



Aplicación móvil My Molina Mobile

Molina Healthcare tiene una App móvil que usted puede descargar (en inglés o español). La App le permite acceder con facilidad a información útil para miembros desde su teléfono inteligente o tableta. Le permite realizar lo siguiente:

- Encontrar un proveedor o clínicas cercanas.
- Ver su tarjeta de identificación Molina desde su teléfono celular.
- Cambiar su proveedor.
- Buscar recursos comunitarios para recibir ayuda adicional para su familia.
- ¡Y mucho más!

Para descargar la aplicación, vaya a Apple App Store o Google Play Store, o bien escanee el código QR que aparece a continuación.



Si necesita ayuda, llame a Molina Healthcare al 1-800-869-7165 (TTY: 711).



MyMolina.com

Si prefiere usar una computadora de escritorio, visite MyMolina.com, nuestro sitio web seguro para que los miembros obtengan una nueva tarjeta de identificación de forma sencilla, soliciten un administrador de casos, vean la información sobre su salud y más.

Si no está satisfecho(a) con su proveedor, plan de salud o cualquier aspecto de la atención

Para presentar una queja, llámenos al 1-877-644-4613 (TTY: 711) o escríbanos por los siguientes medios:

Correo postal: Molina Healthcare
Attention: Member Appeals
P.O. Box 4004
Bothell, WA 98041-4004

Correo electrónico: WAMemberServices@MolinaHealthcare.com

Fax: 1-877-814-0342

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar una queja. Esto se denomina "queja". Lo(a) ayudaremos a presentar una queja.

Las quejas pueden relacionarse con lo siguiente:

- Un problema con el consultorio de su médico.
- Una factura que le entregó su médico.
- Una derivación al sector de cobranzas debido a una factura impaga.
- La calidad de su atención o el trato que recibió.
- El servicio prestado por doctores o un plan de salud.
- Cualquier otro problema que pueda tener cuando recibe atención médica.

Debemos comunicarle por teléfono o por carta que recibimos su queja dentro de los dos días laborales de haberla presentado. Debemos responder a sus inquietudes tan pronto como sea posible, y esto no puede demorar más de 45 días. Puede obtener una copia gratuita de nuestra política sobre quejas a través de nuestra línea telefónica.

Defensoría del pueblo

Un Defensor es una persona que está disponible para prestar asistencia gratuita y confidencial con el objetivo de resolver problemas relacionados con sus servicios de salud conductual. Si tiene una queja, apelación o audiencia imparcial sobre salud conductual, pueden ayudarlo a resolver su problema al menor nivel posible. El defensor es independiente de su plan de salud. El defensor es una persona que ha tenido servicios de salud conductual o tiene un familiar que ha tenido servicios de salud conductual.

Utilice los números de teléfono que figuran abajo para comunicarse con un defensor de su área:

Región	Condados	Defensoría del pueblo
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833 o 360-561-2257
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986 o 509-808-9790
King	King	1-866-427-4747 o 206-265-1399
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	509-389-4485 o 1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578 o 360-528-1799
Pierce	Pierce	1-866-427-4747 o 253-304-7355
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416 o 360-481-6561
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877-266-1818 o 509-655-2839
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137 o 509-434-4951
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041 o 360-489-7505

Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas

Una denegación ocurre cuando su plan de salud no aprueba o no paga un servicio que su doctor o usted solicitaron. Cuando deneguemos un servicio, le enviaremos una carta con la razón por la que denegamos el servicio solicitado. Esta carta es la notificación oficial de nuestra decisión. Le informará sus derechos y le brindará información sobre cómo solicitar una apelación.

Tiene derecho a solicitar la revisión de una decisión si no está de acuerdo con esta, si cree que la decisión tomada no fue la correcta, si no se consideró la información médica en su totalidad o si cree que otra persona debe revisar la decisión. Esto se llama apelación. Lo ayudaremos a presentar una apelación.

Una apelación es cuando nos solicita que revisemos su caso nuevamente. Puede apelar un servicio denegado. Puede llamarnos o escribirnos para informarnos, pero debe informarnos sobre su apelación dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha de la denegación. Podemos ayudarlo(a) a presentar una apelación. Su proveedor, el Defensor o alguien más puede apelar por usted si firma para demostrar que está de acuerdo con la apelación. Solo tiene 10 días calendario para apelar si desea que continuemos prestándole el servicio que recibe mientras revisamos nuestra decisión. Le responderemos por escrito y le informaremos que recibimos su solicitud para apelar dentro de cinco días calendario. En la mayoría de los casos, revisaremos la apelación y decidiremos sobre ella en un plazo de 14 días calendario. Debemos avisarle si necesitamos más tiempo para tomar una decisión. La decisión sobre una apelación debe tomarse dentro de un plazo de 28 días calendario.

Puede solicitar una apelación de forma oral o por escrito. Envíe una solicitud de apelación por escrito a Member Appeals, Molina Healthcare, P.O. Box 4004, Bothell, WA 98041-4004, por Fax al 1-877-814-0342 o por correo electrónico a WAMemberServices@MolinaHealthcare.com. Podemos ayudarlo a presentar una apelación. Para solicitar una apelación de forma verbal, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY: 711).

NOTA: Si continúa recibiendo un servicio durante el proceso de apelación y pierde la apelación, **puede que tenga que pagar los servicios que recibió.**

Si es urgente. Por afecciones médicas conductuales urgentes, usted o su médico pueden solicitar una apelación acelerada (rápida) por teléfono. Si su afección médica conductual lo requiere, se tomará una decisión sobre su atención en un plazo de tres días. Para solicitar una apelación acelerada, debe decirnos por qué necesita una decisión rápida. Si denegamos su pedido, su apelación será revisada dentro de los mismos plazos anteriormente descritos. Puede presentar una queja si no está satisfecho con nuestra decisión de cambiar su pedido de apelación acelerada a una apelación estándar. Trataremos de llamarlo(a) si denegamos su solicitud de apelación acelerada para que podamos explicarle el motivo de la denegación y ayudarlo(a) a resolver cualquier duda. Puede presentar una queja si no está satisfecho con nuestra decisión de cambiar su pedido de apelación acelerada a una apelación estándar. Debemos enviar una notificación escrita por correo en un plazo de dos días calendario desde la fecha de la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión de la apelación, tiene derecho a solicitar una audiencia administrativa. En una audiencia administrativa, un juez de derecho administrativo que no trabaja para nosotros ni para la HCA revisará su caso.

Tiene 120 días desde la fecha de nuestra decisión de apelación para solicitar una audiencia administrativa. Solo tiene 10 días para solicitar una audiencia administrativa si desea que continuemos prestándole el servicio que recibía antes de nuestra denegación.

Para solicitar una audiencia administrativa deberá decirle a la Oficina de Audiencias Administrativas que Molina Healthcare está involucrada; el motivo de la audiencia; qué servicio se denegó; la fecha en la que se denegó y la fecha en que se denegó la apelación. Además, asegúrese de dar su nombre, dirección y número de teléfono.

Envíe la solicitud para la audiencia del siguiente modo:

1. Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (oah.wa.gov) al 1-800-583-8271,
O
2. Escriba a la siguiente dirección:

Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

Puede hablar con un abogado o pedir que otra persona lo represente en la audiencia. Si necesita ayuda para encontrar un abogado, visite el sitio web nwjustice.org o llame a la línea NW Justice CLEAR al 1-888-201-1014.

El juez de la audiencia administrativa le enviará una notificación que contendrá la explicación de su decisión. Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, tiene derecho a apelar la decisión directamente ante la Junta de Apelaciones de la HCA o mediante la solicitud de revisión del caso por parte de una Organización de Revisión Independiente (Independent Review Organization, IRO).

Límite importante de tiempo: la decisión de la audiencia pasa a ser sentencia definitiva dentro de los 21 días calendario desde la fecha de envío del correo si usted no apela la decisión de la audiencia.

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, puede solicitar una Revisión Independiente. No es necesario que haya una revisión independiente, puede saltar este paso y solicitar una revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA.

Una **IRO** es una revisión independiente realizada por un doctor que no trabaja para nosotros. Para solicitar una IRO, debe llamarnos y solicitar la revisión de una IRO en un plazo de 21 días posteriores a la recepción de la carta con la decisión de la audiencia. Debe proporcionarnos cualquier información adicional en un plazo de cinco días de solicitada la IRO. Le informaremos la decisión de la IRO.

Si necesita ayuda para presentar una IRO, comuníquese con Molina Healthcare por los siguientes medios:

Correo electrónico: WAMemberServices@MolinaHealthcare.com

Fax: 1-877-814-0342

Correo postal: Molina Healthcare
Attention: Member Appeals
P.O. Box 4004
Bothell, WA 98041-4004

Si no está de acuerdo con la decisión de la IRO, puede pedir que un juez de revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA revise su caso. Solo tiene 21 días para solicitar una revisión después de recibir la carta con la decisión de la IRO. La decisión del juez de revisión es definitiva. Para pedir que un juez de revisión analice su caso:

- Llame al 1-844-728-5212

○

- Escriba a:
HCA Board of Appeals
P.O. Box 42700
Olympia, WA 98504-2700

Sus derechos

Como afiliado, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye negarse a tratamientos. Esto incluye servicios físicos y de salud conductual.
- Estar informado sobre todas opciones de tratamiento disponibles sin importar el costo.

- Elegir o cambiar su PCP.
- Tener una segunda opinión de otro proveedor de su plan de salud.
- Obtener servicios de manera oportuna.
- Ser tratado con respeto y dignidad. La discriminación está prohibida. Nadie puede ser tratado de forma diferente o injusta por motivos de raza, color, nacionalidad, género, orientación sexual, edad, religión, credo o discapacidad.
- Hablar con libertad sobre su atención médica y preocupaciones sin resultados negativos.
- Proteger su privacidad y mantener la confidencialidad de su información médica.
- Solicitar y recibir copias de su historial médico.
- Solicitar la corrección de su historial médico cuando sea necesario.
- Solicitar y recibir información sobre lo siguiente:
 - Su atención médica y servicios cubiertos.
 - Su proveedor y cómo se realizan remisiones a especialistas y otros proveedores.
 - Cómo les pagamos a sus proveedores por la atención médica.
 - Todas las opciones para la atención y por qué recibe determinados tipos de atención.
 - Cómo conseguir ayuda para presentar un reclamo o queja sobre su atención o solicitar una revisión de una denegación de servicios o una apelación.
 - Nuestra estructura organizativa incluye políticas y procedimientos, pautas prácticas y formas de sugerir cambios.
- Recibir políticas de planes, beneficios, servicios y derechos y responsabilidades de los Miembros al menos cada año.
- Hacer sugerencias con respecto a los derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare.
- Recibir una lista de números de teléfono para situaciones de crisis.
- Recibir ayuda para completar formularios de directivas anticipadas sobre su salud mental o física.

Sus responsabilidades

Como afiliado, usted acepta lo siguiente:

- Hablar con sus proveedores sobre su salud y sus necesidades de atención médica.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye negarse a tratamientos.
- Conocer sus problemas de salud y participar al acordar las metas del tratamiento en la mayor medida posible.
- Proporcionar información completa sobre su salud a sus proveedores y a Molina Healthcare.
- Seguir las instrucciones del cuidado que haya acordado con su proveedor.
- Asistir a las citas médicas y llegar a tiempo. Llamar al consultorio de su proveedor si va a llegar tarde o si tiene que cancelar la cita.
- Proporcionar la información que necesiten sus proveedores para recibir el pago por la prestación de servicios.

- Llevar su tarjeta de servicios de ProviderOne y su tarjeta de identificación de Molina Healthcare a todas sus citas.
- Conocer su plan de salud y qué servicios están cubiertos.
- Utilizar los servicios de atención médica cuando los necesite.
- Utilizar los servicios de atención médica de forma adecuada. De lo contrario, se puede afiliar al Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes. En este programa, será asignado a un PCP, una farmacia, un médico que expida recetas para sustancias de dispensación controlada y un hospital para atención que no sea de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan al menos 12 meses.
- Informar a la HCA si su situación familiar ha cambiado, tales como embarazos, nacimientos, adopciones, cambios de dirección o si es elegible para Medicare u otro plan médico adicional.
- Renovar su cobertura de forma anual mediante Washington Healthplanfinder en wahealthplanfinder.org e informar los cambios en su cuenta, tales como ingresos, estado civil, nacimientos, adopciones, cambios de dirección y elegibilidad para Medicare u otro plan médico adicional.

Directivas anticipadas

¿Qué es una directiva anticipada?

Una directiva anticipada contiene sus opciones de atención médica por escrito. La directiva anticipada les informa a su médico y a su familia lo siguiente:

- Qué tipo de atención médica quiere o no quiere en caso de que:
 - Pierda la conciencia.
 - Ya no pueda tomar decisiones sobre la atención médica.
 - No pueda decirle a su médico o a su familia qué tipo de atención desea.
 - Quiera donar sus órganos después de su muerte.
 - Quiera que alguien más decida sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.



Contar con una directiva anticipada significa que sus seres queridos o su médico pueden tomar decisiones médicas por usted según sus deseos. Existen tres tipos de directivas anticipadas en el estado de Washington:

1. Poder notarial duradero para atención médica. Este poder designa a otra persona para que tome la decisión de atención médica por usted si no puede tomarla usted mismo.
2. Directiva de atención médica (testamento vital). Esta declaración escrita informa a las personas si usted desea recibir tratamientos para prolongar su vida.
3. Pedido de donación de órganos.

Hable con su médico y personas cercanas a usted. Puede cancelar una directiva anticipada en cualquier momento. Puede recibir más información de nuestra parte, de su médico o de un hospital acerca de las directivas anticipadas. También puede:

- Solicitar ver las políticas de su plan de salud sobre directivas anticipadas.
- Presentar una queja ante Molina Healthcare o HCA si no se sigue su directiva.

El formulario de Órdenes Médicas para el Tratamiento de Soporte Vital (Physician Orders for Life Sustaining Treatment, POLST) está dirigido a todo aquel que tenga una afección de salud grave y necesite tomar decisiones sobre tratamientos que prolonguen la vida. Su proveedor puede utilizar el formulario de POLST para representar sus deseos como si fueran órdenes médicas claras y específicas. Para conocer más sobre directivas anticipadas, comuníquese con nosotros.

Directivas anticipadas de salud mental

¿Qué es una directiva anticipada de salud mental?

Una directiva anticipada de salud mental es un documento legal escrito que describe sus deseos si sus problemas de salud mental se agudizan de forma tal que necesita la ayuda de otros. Esto podría ocurrir si sus facultades mentales se vieran alteradas y/o no fuera capaz de comunicarse de forma eficaz.

Informa a otros acerca de qué tratamiento desea o no y puede identificar a la persona que autorizada a tomar decisiones en su nombre.

Si usted cuenta con una directiva anticipada de atención médica física, debería compartirla con su proveedor de atención de salud mental para que sepa sus deseos.

¿Cómo completar una directiva anticipada de salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de la directiva anticipada de salud mental y más información sobre cómo completarlo en hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-advance-directives.

Molina Healthcare, su proveedor de atención médica conductual o su Defensor también pueden ayudarlo a completar el formulario. Comuníquese con nosotros para recibir más información.

Cómo prevenir fraude, malgasto y abuso

Cuando el fraude, el malgasto y el abuso pasan inadvertidos, cuestan dinero de los contribuyentes. Estos dólares podrían utilizarse para la cobertura de beneficios y servicios de Apple Health fundamentales dentro de la comunidad. Como afiliado, está en una posición única para detectar prácticas fraudulentas o de despilfarro. Si observa alguna de las siguientes situaciones, infórmenos:

- Si alguien le ofrece dinero o bienes a cambio de su tarjeta de servicios ProviderOne o si le ofrecen dinero o bienes a cambio de asistir a una cita médica.
- Recibe una explicación de beneficios por bienes o servicios que no recibió.
- Si sabe que alguien reclama beneficios falsos.
- Cualquier otra práctica de la que haya tenido conocimiento y parezca ser fraudulenta, abusiva o de despilfarro.

Puede informar un fraude sin necesidad de dar su nombre a:

La línea Compliance AlertLines de Molina Healthcare

- Número de teléfono gratuito: 1-866-606-3889.
- En línea: MolinaHealthcareAlertLine.com.

Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare

- Número de teléfono gratuito: 1-800-869-7165 (TTY: 711).

Molina Healthcare Compliance Officer

Molina Healthcare of Washington
Attn: Compliance Officer
P.O. Box 4004
Bothell, WA 98041-4004

Protegemos su privacidad

Estamos obligados por ley a proteger su información médica y mantener su confidencialidad. Usamos y compartimos su información para proporcionar beneficios, 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.

Información médica protegida (Protected Health Information, PHI) hace referencia a la información médica como el historial médico, que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores utilizados o compartidos a través de los planes de salud. Los planes de salud y la HCA comparten la PHI por las siguientes razones:

- Tratamiento: incluye remisiones entre su PCP y otros proveedores de atención médica.
- Pago: podemos utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a los pagos. Esto puede incluir reclamos, autorizaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas.
- Funciones de atención médica: podemos utilizar la información de su reclamo para informarle a usted acerca de un programa de salud que podría ayudarlo.

Podemos utilizar o compartir su PHI sin su aprobación por escrito en determinadas circunstancias.

- Está permitida la divulgación de su PHI a familiares, otros parientes y sus amigos íntimos personales si:
 - La información está relacionada directamente con la participación de su familia o amigos en su atención o en el pago por esa atención; y usted estuvo de acuerdo con la divulgación o tuvo la oportunidad de oponerse y no lo hizo.
- Las leyes permiten que la HCA o Molina Healthcare utilicen o compartan su PHI para los siguientes fines:
 - Cuando el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, DHHS) de los EE. UU. nos obligue a compartir su PHI.
 - Seguridad y Salud Pública, lo que puede incluir ayudar a los organismos de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.
 - Los organismos del Gobierno pueden necesitar su PHI para auditorías o funciones especiales, como actividades de seguridad nacional.
 - Para investigación en ciertos casos, cuando se aprueba por una comisión revisora institucional o privada.
 - Para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial. Su PHI también puede compartirse con médicos forenses o directores de funerarias para ayudarlos a cumplir con su trabajo.

- Con las fuerzas de seguridad para ayudar a encontrar a un sospecho, testigo o persona desaparecida. Su PHI también puede compartirse con otras autoridades legales si creemos que usted puede ser víctima de abuso, negligencia o violencia doméstica.
- Para cumplir con las leyes de Indemnización al trabajador.

Se requiere su autorización por escrito para muchas otras razones que no se encuentran en la lista anterior. Usted puede cancelar una autorización por escrito que nos haya dado. Sin embargo, su cancelación no aplicará a las acciones que se hayan realizado antes de la cancelación.

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esto puede incluir los registros utilizados para realizar cobertura, reclamos y otras decisiones como miembro de Molina Healthcare. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina Healthcare para realizar su solicitud. 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 historial médico, comuníquese con su doctor o centro de atención médica.**

Si cree que hemos violado sus derechos a la privacidad de su PHI, puede realizar lo siguiente:

- Llamarnos y presentar queja. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Esto no afectará de ningún modo la atención médica que recibe.
- Presentar una queja ante la Oficina de Derechos Civiles del DHHS de EE. UU. en: ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf, o escriba a:

U.S. Department of Health and Human Services.
200 Independence Ave SW, Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

○

Llame al 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697)

Nota: Esta información es simplemente un resumen. Estamos obligados a mantener la confidencialidad de su PHI y darle información por escrito una vez al año sobre las normas de privacidad del plan y de su PHI. Consulte su [Notificación de las Normas de Privacidad](#) para obtener detalles adicionales. También puede comunicarse con nosotros llamando al 1-800-869-7165 (TTY: 711), en P.O. Box 4004, Bothell, WA 98041-4004 o escribiendo a MHWMemberServicesWeb@MolinaHealthcare.com para obtener más información.

