

Member Handbook



What you need to know about your benefits

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

[2023](#)

[Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, and Imperial counties](#)

Other languages and formats

Other languages

You can get this Member Handbook and other plan materials in other languages at no cost to you. We provide written translations from qualified translators. Call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711). The call is toll free.

Interpreter services

[Molina Healthcare](#) provides oral interpretation services from a qualified interpreter, on a 24-hour basis, at no cost



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711). The call is toll free.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

TAGLINES

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 بربل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-665-4621 (711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

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

ប្រាសាទកម្ពុជា (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ និង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រមព្រៀង 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 بربل 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 1-888-665-4621(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 puav 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.

ລາວ ໂລມາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເລຂະການບໍລິການສໍາລັບຄົນມືກາຍ ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນເລຂະມືໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 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 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 nzangc-pokc bun hlou mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiv 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

(711). ਅਪਾਰਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (TTY: 711)।
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

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 serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 or 711).

Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 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 1-888-665-4621 (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 or 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 at www.Molinahealthcare.com.

Thank you,

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



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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!	7
Member Handbook.....	7
Contact us	8
Table of contents.....	9
1. Getting started as a member	12
How to get help	12
Who can become a member?	12
Identification (ID) cards	13
2. About your health plan.....	15
Health plan overview	15
How your plan works	17
Changing health plans.....	17
Students who move to a new county or out of California	18
Continuity of care	19
Costs	21
3. How to get care	25
Getting health care services	25
Primary care provider (PCP)	26
Provider network.....	29
Appointments	36
Getting to your appointment	36
Canceling and rescheduling	36
Payment	37
Referrals	38
Pre-approval (prior authorization).....	39



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Second opinions	41
Sensitive care	41
Urgent care.....	44
Emergency care	45
Nurse advice line	47
Advance directives	47
Organ and tissue donation	48
4. Benefits and services	49
What your health plan covers	49
Medi-Cal benefits covered by Molina Healthcare	52
Other Molina Healthcare covered benefits and programs	72
Other Medi-Cal programs and services.....	82
Services you cannot get through Molina Healthcare or Medi-Cal	87
Evaluation of new and existing technologies.....	88
5. Child and youth well care.....	89
Pediatric services (Children under age 21)	89
Well-child health check-ups and preventive care	90
Blood lead poisoning screening	91
Help getting child and youth well care services.....	91
Other services you can get through Fee-For-Service (FFS) Medi-Cal or other programs	92
6. Reporting and solving problems.....	95
Complaints.....	96
Appeals	97
What to do if you do not agree with an appeal decision	98
Complaints and Independent Medical Reviews (IMR) with the Department of Managed Health Care	99
State Hearings.....	100
Fraud, waste and abuse	102
7. Rights and responsibilities	104
Your rights	104
Your responsibilities	105
Notice of non-discrimination	106
Ways to get involved as a member	108
Notice of privacy practices	109



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Notice about laws	114
Notice about Medi-Cal as a payer of last resort, other health coverage and tort recovery	115
Notice about estate recovery.....	115
Notice of Action	116
8. Important numbers and words to know.....	118
Important phone numbers	118
Words to know	118



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 Molina Healthcare 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, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 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: Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, and Imperial. You may also qualify for Medi-Cal through Social Security because you are receiving SSI/SSP.



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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

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

For questions about enrollment, call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711). Or visit <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>. For questions about Social Security, call the Social Security Administration at 1-800-772-1213. Or visit <https://www.ssa.gov/locator/>.

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).

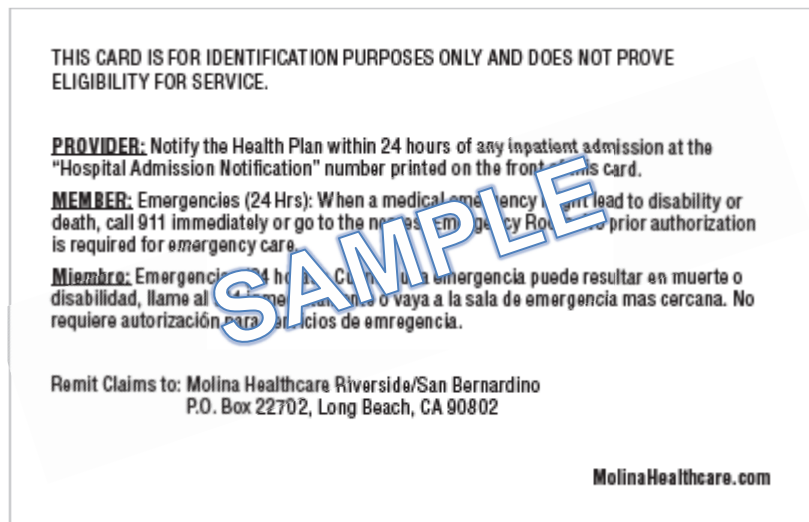
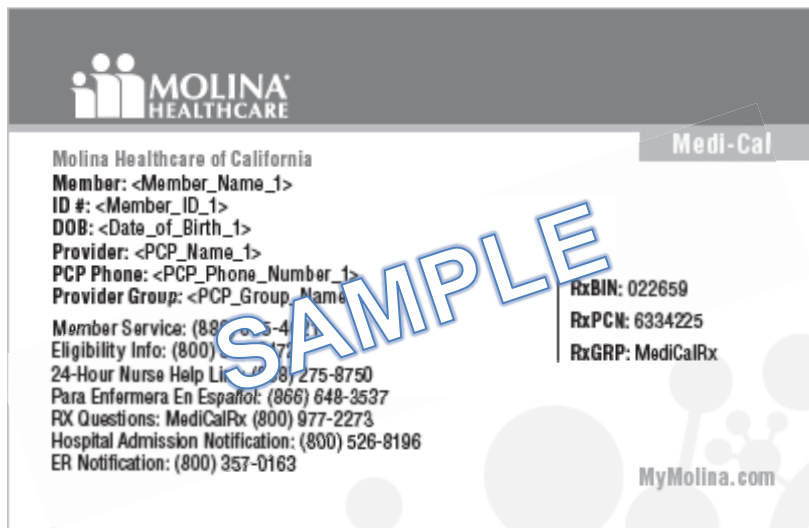
Identification (ID) cards

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 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 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 or 711).



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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: Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, and Imperial. [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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Your stepchild
- Your foster child
- A child you support

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

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

and for any reason.

If you are an American Indian, you have the right to get health care services at an 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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/med-cal/Pages/CountyOffices.aspx>. Or call Health Care Options at 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 or 711).

Students who move to a new county or out of California

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 move to a new county in California to attend higher education, including college, [Molina Healthcare](#) will cover emergency room and urgent care services in your new county. You can also receive routine or preventive care in your new county but must notify your MCP. See below for further details.

If you are enrolled in Medi-Cal and are a student in a county that is different from your residence in California, you do not need to apply for Medi-Cal in that county.

If you temporarily move away from home to be a student in another county in California there are two options available to you. You may:

- Notify [Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, and Imperial County offices](#) that you are temporarily moving to attend an institution of higher education 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 be a student in another state and you want to keep your Medi-Cal coverage, contact your eligibility worker at [Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino, or Imperial County offices](#). As long as you are eligible, Medi-Cal will cover emergency services and urgent care in another state. Medi-Cal will also cover emergency care that requires 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. Medi-Cal does not cover emergency, urgent or any other health care services outside of the United States, except for Canada and Mexico as noted in Chapter 3.

Continuity of care

Continuity of Care for a non-plan Provider

As a member of [Molina Healthcare](#), you will get your health care from providers in [Molina Healthcare’s](#) network. To find out whether the health care provider is in the MCP’s network by visiting www.molinahealthcare.com or you may call Molina Healthcare’s Member Services Department at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

In some cases, you may be able to go to providers who are not in the [Molina Healthcare](#) network if you have moved from another plan or fee-for-service (FFS) or a provider that was in network is now out-of-network. This is called continuity of care.

Call [Molina Healthcare](#) and tell us if you need to visit a provider that is out-of-network. We will tell you if you have the right to continuity of care. You may be 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](#)
- 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- The non-plan provider is willing to work with [Molina Healthcare](#) and agrees to [Molina Healthcare](#)'s contractual requirements and payment for services
- The non-plan provider meets [Molina Healthcare](#)'s professional standards

Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711) for more information.

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. Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711) to discuss your options.

Continuity of Care for services

As a member of [Molina Healthcare](#), you will get your Medi-Cal services from providers in [Molina Healthcare](#) network. In some cases, you may be able to get continued access to Medi-Cal services if you are being treated for certain health conditions and the non-plan provider is not willing to continue to provide services or does not agree to [Molina Healthcare](#)'s contractual requirements, payment, or other terms for providing care, then you will not be able to receive continued care from the provider. However, you may be able to keep getting services from a different provider in [Molina Healthcare](#)'s network.

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 health care 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 for up to 12 months after the end of pregnancy.
- Maternal mental health services for up to 12 months from the diagnosis or from the end of pregnancy, whichever is later.
- 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

Call member services at [1-888-665-4621](#) (TTY [1-888-665-4621](#) or 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 [1-888-665-4621](#).

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 enrolled in California Children’s Health Insurance Program (CCHIP) in Santa Clara, San Francisco and San Mateo counties and 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 visit 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.” You can also find the Provider Directory on the [Molina Healthcare](#) website at www.Molinahealthcare.com.



Call member services at [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 health care 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

Provider Incentive program:

- Eligible providers may receive additional incentives for delivering high quality care to Molina Healthcare members.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 receive a bill from a health care provider

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

Asking [Molina Healthcare](#) to pay you back for expenses

If you paid for services you already received, you [Molina Healthcare](#) may qualify to be reimbursed (paid back) if you 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 [Molina Healthcare](#).
- 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](#) 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. We must reimburse you within 45 working days of receipt of the claim. 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.
- The service is not a covered service for [Molina Healthcare](#).
- 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.
- If you have Medicare Part D, copayments for prescriptions covered by your Medicare Part D plan.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 with Medi-Cal coverage only must choose a primary care provider (PCP) in the [Molina Healthcare](#) network. New members with Medi-Cal and comprehensive other health coverage do not have to choose a PCP. 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 comprehensive 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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](http://www.Molinahealthcare.com) 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 or 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](http://www.Molinahealthcare.com) 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 or 711). You may also visit www.Molinahealthcare.com and register for MyMolina.

[Molina Healthcare](http://www.Molinahealthcare.com) may change your PCP if the PCP is not taking new patients, has left the [Molina Healthcare](http://www.Molinahealthcare.com) network, does not give care to patients your age, or if there are quality concerns with the PCP that are pending resolution. [Molina Healthcare](http://www.Molinahealthcare.com) 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](http://www.Molinahealthcare.com) needs to change your PCP, [Molina Healthcare](http://www.Molinahealthcare.com) will tell you in writing.

If your PCP changes, you will get a letter and new [Molina Healthcare](http://www.Molinahealthcare.com) 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?



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](http://www.Molinahealthcare.com) is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Does the PCP provide the services that I may need?
- Do the PCP's office hours fit my schedule?

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 or 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 screenings, assessments of developmental process and many more services that are recommended by pediatricians' Bright Futures guidelines (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf). 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 most of your routine care, including regular checkups, shots, treatment, prescriptions and medical advice
- Keep your health records
- Refer (send) you to specialists if needed



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Order X-rays, mammograms or lab work if you need them

When you need routine care, you will call your doctor 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.

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 in-network providers. You will also use specialists, hospitals and other providers in the Molina Healthcare network.

To get a Provider Directory of in-network providers, call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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/>.

You must get pre-approval (prior authorization) from **Molina Healthcare** before you visit a provider outside the **Molina Healthcare** network, including inside the **Molina Healthcare** service area, except in the following situations:

- You need emergency services, in which case dial 911 or go to the nearest hospital
- You are outside the **Molina Healthcare** service area and need urgent care, in which case you can go to any urgent care facility
- You need family planning services, in which case you can go to any Medi-Cal provider without pre-approval
- You need mental health services, in which case you can go to either an in-network provider or a county mental health plan provider without pre-approval

If you are not in one of these situations, and you do not get pre-approval and get care from a provider outside of the network, you may have to pay for the 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.

For urgent care inside the **Molina Healthcare** service area, you must visit a **Molina Healthcare** network urgent care provider. You do not need pre-approval to get urgent care from an in-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.



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 services, urgent care, or any health care services [Molina Healthcare](#) will **not** cover your care.

If you paid 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 about out-of-network or out-of-service-area care, call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711). If the office is closed and you want help from a representative, call the Nurse advice line services at 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).

If you need urgent care out of the [Molina Healthcare](#) service area, go to the nearest urgent care facility. If you are traveling outside the United States and need urgent care, [Molina Healthcare](#) will not cover your care. For more information on urgent care, go to the “Urgent care” heading later in this chapter.

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 may include getting approval to see specialist doctors or medical services such as lab tests, x-rays, and/or hospital admittance.

If you have questions about getting approval, an out-of-network or out-of-service-area care, call your medical group/IPA using the phone number located on your ID card or you may call Molina Member Services to assist you at 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 711). If the office is closed and you want help from a representative, call nurse line/triage services 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).

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 an in-network provider. To get a copy of the [Molina Healthcare](#) Provider Directory, call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

If you need a specialist, your PCP will refer you to a specialist in the [Molina Healthcare](#)



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

network. Some specialists do not require a referral. For more information on referrals, go to the “Referrals” heading later in this chapter.

Remember, if you do not choose a PCP, [Molina Healthcare](#) will choose one for you, unless you have comprehensive other health coverage in addition to Medi-Cal. 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 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 711) or 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.

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 or 711). You may also reach the Nurse advice line 24 hours a day, 7 days a week by calling 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).

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



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Care Providers (IHCPs) and Rural Health Clinics (RHCs).

The Provider Directory has [Molina Healthcare](#) in-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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

You can find the online Provider Directory at www.Molinahealthcare.com.

If you need a printed Provider Directory, call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 in-network 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
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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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) mental health provider (non-doctor) follow-up care appointments	10 business days of last appointment
Non-urgent (routine) appointments for ancillary (supporting) services for the diagnosis or treatment of injury, illness or other health condition	15 business days

Other wait time standards	You should be able to get connected within:
Member services telephone wait times during normal business hours	10 minutes
Telephone wait times for Nurse advice line	30 minutes (connected to nurse)

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 or 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 or 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



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

travel time or distance standards for your county, regardless of any alternative access standard [Molina Healthcare](#) may use for your ZIP Code.

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, before your appointment to have the services at the time of your visit, 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 appointments for covered services, we can help arrange transportation for you. This service, called medical transportation, is **not** for emergencies. If you are having an emergency, call **911**. Medical transportation is available for services and appointments that are not related to emergency services and may be available at no cost to you.

Go to the section "Transportation benefits for situations that are not emergencies" 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 miss repeated appointments, your doctor may not want to have you as a patient anymore.

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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) from [Molina Healthcare](#) before you visit a provider outside the [Molina Healthcare](#) network, including inside the [Molina Healthcare](#) service area, except in the following situations:

- You need emergency services, in which case dial 911 or go to the nearest hospital
- You need family planning services or services related to testing for sexually transmitted infections, in which case you can go to any Medi-Cal provider without pre-approval
- You need mental health services, in which case you can go to either an in-network provider or a county mental health plan provider without pre-approval

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

money back. For questions or to ask for a claim form call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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:

- The services 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.

Referrals

Your PCP or another specialist will provide you a referral to visit a specialist within the time frame listed in the “Timely access to care” section of this handbook, 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, but are not limited to, in-office procedures, X-rays, and lab work.

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 doctors that are part of the Molina or Medical Group/IPA network. If an in-network specialist is not available, we will assist in finding a provider to meet your needs.

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 are a member assigned to a Medical Group/IPA, you will need to contact your Medical Group/IPA to ask about getting an approval to see specialist doctors, lab tests, x-rays, or other medical services.

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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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](#) and its medical group/IPAs 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:



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Hospitalization, if not an emergency
- Services out of the [Molina Healthcare](#) service area, if not an emergency or urgent
- Outpatient surgery
- Long-term care or skilled nursing services at a nursing facility
- Specialized treatments, imaging, testing, and procedures
- Medical transportation services when it is not an emergency. Emergency ambulance services do not require pre-approval.
- Community Support Services

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.

[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 for certain sensitive care services. To learn more about sensitive care services, go to “Sensitive care” later in this chapter.

For questions about pre-approval (prior authorization), call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

[Molina Healthcare](#) and/or its Medical Group/IPAs 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, you will need a referral to see an out of network provider and your network provider can help you get a referral for a second opinion. If you are a member assigned to a Medical Group/IPA, you will need to contact your Medical Group/IPA to ask about getting an approval for medical services, including a second opinion.

If there is no provider in the [Molina Healthcare](#) network to give you a second opinion, [Molina Healthcare](#) and/or its Medical Group/IPAs 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](#) and/or its Medical Group/IPAs 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.

Sensitive care

Minor consent services

If you are under age 18, you can receive some services without a parent or guardian’s permission. These services are called minor consent services.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

You may get the following services without your parent or guardian's permission:

- Sexual assault services, including outpatient mental health care
- Pregnancy
- Family planning and birth control
- Abortion services

If you are 12 years old or older, you may also get these services without your parent or guardian's permission:

- Outpatient mental health care for:
 - Sexual assault
 - Incest
 - Physical assault
 - Child abuse
 - When you have thoughts of hurting yourself or others
- HIV/AIDS prevention, testing, and treatment
- Sexually transmitted infections prevention, testing, and treatment
- Substance use disorder treatment
 - For more information go to "Substance use disorder treatment services" in this handbook.

For pregnancy testing, family planning services, birth control services, or services for sexually transmitted infections, 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). [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711). For minor consent services that are not specialty mental health services, you can go to an in-network provider without a referral and without pre-approval. Your PCP does not have to refer you and you do not need to get pre-approval from [Molina Healthcare](#) to get minor consent services that are covered under this Member Handbook.

Minor consent services that are specialty mental health services are not covered under this Member Handbook. Specialty mental health services are covered by the county mental health plan for the county where you live.

Minors can talk to a representative in private about their health concerns by calling the Nurse advice line 24 hours a day, 7 days a week at 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).

Molina Healthcare will not send information about getting sensitive services to parents or guardians. Please refer to the "Notice of Privacy Practices" section for information



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

about how to request for confidential communications related to sensitive services.

Adult sensitive care 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 for adults 21 and older)
- 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 Medi-Cal 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 or 711). You may also reach the Nurse advice line 24 hours a day, 7 days a week by calling 1-888-275-8750 (English) or 1-866-648-3537 (Spanish).

Molina Healthcare will not send information about getting sensitive services to other household members. Please refer to the “Notice of Privacy Practices” section for information about how to request for confidential communications related to sensitive services.

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;



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- 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](tel:1-888-665-4621) at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711) to ensure that you can obtain the health care services that you need.

These services are available and [Molina Healthcare](tel:1-888-665-4621) 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](tel:1-888-665-4621) at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711). Or you can reach the Nurse advice line [24 hours a day, 7 days a week by calling 1-888-275-8750 \(English\) or 1-866-648-3537 \(Spanish\)](tel:1-888-275-8750), to learn the level of care that is best for you.

Members may call 888-275-8750 (TTY: 711) anytime they are experiencing symptoms or need health care information. Registered nurses are available 24 hours a day, 7 days a week to assess symptoms and help make good health care decisions.

These registered nurses do not diagnose, they assess symptoms and guide the patient to the most appropriate level of care following specially designed algorithms unique to the Nurse advice line. The Nurse advice line may refer to the PCP, a specialist, 911 or the ER. By educating patients, it reduces costs and over utilization on the health care system.

If you need urgent care out of the area, go to the nearest urgent care facility.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](tel:1-888-665-4621) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](tel:1-888-665-4621) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Urgent care needs could be:

- Cold
- Sore throat
- Fever
- Ear pain
- Sprained muscle
- Maternity services

You must get urgent care services from an in-network provider when you are inside **Molina Healthcare**'s service area. You do not need pre-approval (prior authorization) for urgent care from in-network providers inside **Molina Healthcare**'s service area. If you are outside the **Molina Healthcare** service area, but inside the United States, you do not need pre-approval to get urgent care. Go to the nearest urgent care facility. Medi-Cal does not cover urgent care services outside the United States. If you are traveling outside the United States and need urgent care, we will not cover your care.

If you need mental health urgent care, call your county mental health plan or Member Services at **1-888-665-4621** (TTY/TDD or 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>.

Your urgent care provider might give you medication as part of your urgent care visit. If you get medications as part of your visit, **Molina Healthcare** will cover the medications as part of your covered urgent care. If your urgent care provider gives you a prescription to take to a pharmacy, the Medi-Cal Rx program will cover the medications. To learn more about Medi-Cal Rx, go to the "Prescription drugs covered by Medi-Cal Rx" heading in the section "Other Medi-Cal programs and services" in Chapter 4.

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**.

Inside the United States, including any U.S. Territories, you have the right to use any



Call member services at **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

hospital or other setting for emergency care.

Outside the U.S., only emergency services requiring hospitalization in Canada and Mexico are covered. 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:

- 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 (may be covered by county mental health plans)

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 reach the Nurse advice line 24 hours a day, 7 days a week by calling [1-888-275-8750 \(English\)](tel:1-888-275-8750) or [1-866-648-3537 \(Spanish\)](tel:1-866-648-3537).

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](#).



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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), or (TTY/TDD 711).

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 visit 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.

Members may call 888-275-8750 (TTY: 711) anytime they are experiencing symptoms or need health care information. Registered nurses are available 24 hours a day, 7 days a week to assess symptoms and help make good health care decisions.

These registered nurses do not diagnose, they assess symptoms and guide the patient to the most appropriate level of care following specially designed algorithms unique to the Nurse advice line. The Nurse advice line may refer back to the PCP, a specialist, 911 or the ER. By educating patients, it reduces costs and over utilization on the health care system.

Advance directives

An advance health directive is a legal form. You can list on the form the health care you want in case you cannot talk or make decisions later on. You can list what care you do



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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](tel:1-888-665-4621) for more information.

Organ and tissue donation

You 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 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 a network provider. You must ask us for pre-approval (prior authorization) if the care is out-of-network except for certain sensitive services and emergency care. 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Acupuncture*
- Acute (short-term treatment) home health therapies and services
- Adult immunizations (shots)
- Allergy testing and injections
- Ambulance services for an emergency
- Anesthesiologist services
- Asthma prevention
- Audiology*
- Behavioral health treatments*
- Biomarker testing
- Cardiac rehabilitation
- Chiropractic services*
- Chemotherapy & Radiation therapy
- Cognitive health assessments
- Community health worker services
- Dental services - limited (performed by medical professional/PCP in a medical office)
- Dialysis/hemodialysis services
- Doula services
- Durable medical equipment (DME)*
- Dyadic care services
- Emergency room visits
- Enteral and parenteral nutrition*
- Family planning office visits and counseling (you can go to a non-participating provider)
- Family therapy
- Habilitative services and devices*
- Hearing aids
- Home health care*
- Hospice care*
- Inpatient medical 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
- Rapid Whole Genome Sequencing
- 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 [1-888-665-4621](tel: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.

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 less than 21 years of age, medically necessary services include all covered services, identified above, and any other necessary health care, diagnostic services, 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, hypo-sensitization or immunotherapy.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Anesthesiologist services

Molina Healthcare covers anesthesia services who are medically necessary when you get outpatient care. This may include anesthesia for dental procedures when provided by an anesthesiologist, that may require pre-approval (prior authorization).

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 people 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.

Cognitive health assessments

Molina Healthcare covers an annual brief cognitive health assessment for members who are 65 years of age or older, and are otherwise not eligible for a similar assessment as part of an annual wellness visit under the Medicare Program. A cognitive health assessment looks for signs of Alzheimer's disease or dementia.

Community health worker services

Molina Healthcare covers community health worker (CHW) services for individuals when recommended by a physician or other licensed practitioner to prevent disease, disability, and other health conditions or their progression; prolong life; and promote physical and mental health and efficiency. Services may include:

- Health education and training, including control and prevention of chronic or



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at **www.Molinahealthcare.com**.

infectious diseases; behavioral, perinatal and oral health conditions; and injury prevention

- Health promotion and coaching, including goal setting and creating action plans to address disease prevention and management

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.

Medi-Cal coverage does not include:

- Comfort, convenience, or luxury equipment, supplies and features
- Non-medical items, such as generators or accessories to make home dialysis equipment portable for travel

Doula services

Molina Healthcare covers doula services to include personal support to pregnant individuals and families throughout pregnancy, labor, and the postpartum period.

Dyadic care services

Molina Healthcare covers dyadic care services for members and their caregivers that are medically necessary.

Family Therapy

Molina Healthcare covers family therapy when medically necessary and composed of at least two family members.

Examples of family therapy include but not limited to:

- Child-parent psychotherapy (ages 0 through 5)
- Parent child interactive therapy (ages 2 through 12)
- Cognitive-behavioral couple therapy (adults)



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Outpatient surgery

Molina Healthcare covers outpatient surgical procedures. Those needed for diagnostic purposes, procedures considered to be elective, and specified outpatient medical or dental 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.

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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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 that are not already covered under the Medi-Cal Rx Contract Drug List (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

If your PCP or mental health provider cannot provide you treatment for a mental health disorder available in the [Molina Healthcare](#) network and within the times listed above in the “Timely access to care” section, [Molina Healthcare will cover and help you arrange out-of-network services](#).

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 and help you connect with the next step in the process.

To learn more, read “Other Medi-Cal programs and services” on page [83](#) under, “Specialty mental health services.”

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 Rico, U.S. Virgin Islands, etc.). [Molina Healthcare](#) also covers emergency care that requires hospitalization 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**
- In the case of a pregnant person 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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,



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- 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 all authorized palliative and curative care
- Plan of care team including, but not limited to:
 - Doctor of medicine or osteopathy
 - Physician assistant
 - Registered nurse
 - Licensed vocational nurse or nurse practitioner
 - Social worker
 - Chaplain
- Care coordination
- Pain and symptom management
- Mental health and medical social services

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 or dental procedures.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Inpatient hospital services

[Molina Healthcare](#) covers medically necessary inpatient hospital care when you are admitted to the hospital.

Rapid Whole Genome Sequencing

Rapid Whole Genome Sequencing (rWGS) is a covered benefit for any Medi-Cal member who is one year of age or younger and is getting inpatient hospital services in an intensive care unit. It includes individual sequencing, trio sequencing for a parent or parents and their baby, and ultra-rapid sequencing. rWGS is a new way to diagnose conditions in time to affect ICU care of children one year of age or younger. If your child is eligible for California Children's Services (CCS), CCS may cover the hospital stay and the rWGS.

Surgical services

[Molina Healthcare](#) covers medically necessary surgeries performed in a hospital.

The Postpartum Care Extension Program

The Postpartum Care Extension Program provides extended coverage for Medi-Cal members during both the pregnancy and after pregnancy.

The Postpartum Care Extension Program extends coverage by [Molina Healthcare](#) for up to 12 months after the end of the pregnancy regardless of income, citizenship, or immigration status and no additional action is needed.

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.

We cover rehabilitative and habilitative services described in this section if all of the following requirements are met:

- The services are medically necessary
- The services are to address a health condition
- The services are to help you keep, learn, or improve skills and functioning for daily living
- You receive the services at an in-network facility, unless an in-network doctor determines that it is medically necessary for you to receive the services in



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

another location, or an in-network facility is not available to treat your health condition.

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.

If you are a member assigned to a Medical Group/IPA, you will need to contact your Medical Group/IPA to ask about getting an approval for benefits such as acupuncture.

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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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, continuous 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 nutrition formulas and parenteral nutrition products may be covered through Medi-Cal Rx, when medically necessary.

[Molina Healthcare may cover enteral and parenteral pumps and tubing](#), 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 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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
- Skilled physical, occupational and speech therapy
- Medical social services
- Medical supplies

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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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.



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at **www.Molinahealthcare.com**.

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.

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 meets all requirements under Health and Safety Code 1370.6(d)(1). 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 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Asthma prevention services
- Preventive services for women recommended by the American College of Obstetricians and Gynecologists



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

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. This 12-month program is focused on lifestyle changes and designed to prevent or delay the onset of type 2 diabetes among individuals diagnosed with prediabetes. Members who meet criteria may qualify for a second year. The program provides education and group support. 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. If you want to learn more about this program and to see if you qualify, visit the website www.yeshealth.com/Molina.

Reconstructive services

[Molina Healthcare](#) covers surgery to correct or repair abnormal structures of the body to



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 Substance use disorder (SUD) screening services, including alcohol and drug screening, assessments, brief interventions, and referral to treatment (SABIRT) for members ages 11 and older, including pregnant members, in primary care settings, including tobacco, alcohol, illicit drug screening. In addition, Molina provides the following services:

- Medications for Addiction Treatment (MAT, also known as medication-assisted treatment) provided in primary care, inpatient hospitals, emergency departments, and other contracted medical settings; and
- Emergency services necessary to stabilize the member.
- Molina will provide or arrange for the provision of medically necessary specialty mental health services (SMHS) for members in their counties who meet access criteria for SMHS.

Go to “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.
- 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- 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 do not allow you to use a car, bus or taxi to your appointments. Medical transportation can be provided for covered services and Medi-Cal covered pharmacy appointments. If you need medical transportation, you can request this by speaking to your doctor, dentist, podiatrist, or mental health or substance use disorder provider. Your provider 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 12 months 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 able to use a bus, taxi, car or van to get to your appointment.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 American Logistics at 1-844-292-2688 at least **3 business days advanced notice** (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 1-844-292-2688.

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 and you do not have any access to transportation. You can get a ride, at no cost to you, when you have tried all other ways to get transportation and 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



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at **www.Molinahealthcare.com**.

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

To request a ride for services that have been authorized, call [Molina Healthcare](#) at 1-888-665-4621 or 1-844-292-2688 at least 3 business 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](#) at 1-888-665-4621 or 1-844-292-2688.

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](#).

Travel expenses: In certain instances, [Molina Healthcare](#) may cover travel expenses such as meals, hotel stays, and other related expenses if you have to travel for doctor's appointments that are not available near your home. This can also be covered for an accompanying attendant and a major organ transplant donor, if applicable. You need to request pre-approval (prior authorization) for these services by contacting [Molina Healthcare](#) at 1-888-665-4621 or 1-844-292-2688.



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Dental services for Sacramento County

Sacramento County only, Medi-Cal Dental Managed Care Program uses managed care plans to provide your dental services. You must enroll in Dental Managed Care. In some cases, you may qualify for an exemption from enrolling in Dental Managed Care. To learn more, go to Health Care Options at <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

Medi-Cal Dental 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 planing
- 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/>.

If you have questions or want to learn more about dental services, and are enrolled in a Dental Managed Care plan, call your assigned Dental Managed Care plan.

Other **Molina Healthcare** covered benefits and programs

Long-term care services and supports

Molina Healthcare covers these long-term care benefits for members who qualify:



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Long-term care facility services as approved by [Molina Healthcare](#)
- Skilled nursing facility services as approved by [Molina Healthcare](#)

If you qualify for long-term care services, [Molina Healthcare](#) will make sure you are placed in a health care facility that provides the level of care most appropriate to your medical needs.

If you have questions about long-term care services, call [1-888-665-4621](#) or (TTY/TDD or 711).

Basic care management

[Molina Healthcare](#) will help coordinate and manage your health care needs and services at no cost to you. [Molina Healthcare](#) will coordinate your health care services to help ensure that you receive all medically necessary services, including prescription drugs, appointments, and behavioral health care services, even if those services are covered by another program and not [Molina Healthcare](#). [This includes care coordination across settings, such as if you need hospitalization and are discharged to your home or a skilled nursing facility.](#)

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

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.

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 Lead Care Manager. 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 Lead Care Manager can also help you find and apply



Call member services at [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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

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 that MCP plans to offer: medically-supportive food/meals or medically-tailored meals, help for you or your caregiver, or shower grab bars and ramps.

Molina Medi-Cal only members and Medicare Partial Duals with Molina for Medi-Cal are eligible for Community Supports (CS).

Housing Transition Navigation Services (All Counties): Assists members experiencing homelessness with obtaining housing by providing support with items such as housing applications, benefits advocacy, securing available resources, and providing help with landlords upon move-in.

- Members prioritized for a permanent supportive housing unit or rental subsidy resource through the local homeless Coordinated Entry System (CES) or similar system; or
- Members who meet the Housing and Urban Development (HUD) definition of homeless and who are receiving Enhanced Care Management (ECM), or who have one or more serious chronic conditions and/or serious mental illness and/or



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

are at risk of institutionalization or requiring residential services as a result of a substance use disorder; or

- Members who meet the HUD definition of at risk of homelessness as defined in Section 91.5 of Title 24 of the Code of Federal Regulations; or
- Members at risk of experiencing homelessness and have one or more serious chronic conditions; have a serious mental illness; are at risk of institutionalization or overdose or are requiring residential services because of a substance use disorder or have a Serious Emotional Disturbance (children and adolescents); are receiving ECM; or are a Transition-Age Youth with significant barriers to housing stability, such as one or more convictions, a history of foster care, involvement with the juvenile justice or criminal justice system, and/or have a serious mental illness and/or a child or adolescent with serious emotional disturbance and/or who have been victims of trafficking or domestic violence.

Housing Deposits (All Counties): Assists members experiencing homelessness with identifying, coordinating, securing, or funding one-time services and modifications necessary to enable a person to establish a basic household that does not constitute room and board. These services must be identified as reasonable and necessary in the individual's individualized housing support plan and are available only when the member is unable to meet such expense. Members must be receiving or be referred for Housing Transition Navigation Services CS.

- Members who received Housing Transition Navigation Services CS; or
- Members who are prioritized for a permanent supportive housing unit or rental subsidy resource through the local homeless CES or similar system; or
- Members who meet the HUD definition of homeless and who are receiving ECM, or who have one or more serious chronic conditions and/or serious mental illness and/or are at risk of institutionalization or requiring residential services as a result of a substance use disorder.
- Restriction/Limitation: Available once in a member's lifetime with a lifetime maximum of \$5,000. Housing Deposits can only be approved one additional time. Referrer must provide documentation as to what conditions have changed to demonstrate why providing Housing Deposits would be more successful on the second attempt.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Housing Tenancy and Sustaining Services (All Counties): Provides tenancy and sustaining services to maintain safe and stable residency once housing is secured for members who had been experiencing homelessness and are now newly housed.

- Members who received Housing Transition/Navigation Services CS; or
- Members who are prioritized for a permanent supportive housing unit or rental subsidy resource through the local homeless CES or similar system; or
- Members who meet the HUD definition of homeless and who are receiving ECM, or who have one or more serious chronic conditions and/or serious mental illness and/or are at risk of institutionalization or requiring residential services as a result of a substance use disorder; or
- Members who meet the HUD definition of at risk of homelessness as defined in Section 91.5 of Title 24 of the Code of Federal Regulations; or
- Members at risk of experiencing homelessness and have one or more serious chronic conditions; have a serious mental illness; are at risk of institutionalization or overdose or are requiring residential services because of a substance use disorder or have a Serious Emotional Disturbance (children and adolescents); are receiving ECM; or are a Transition-Age Youth with significant barriers to housing stability, such as one or more convictions, a history of foster care, involvement with the juvenile justice or criminal justice system, and/or have a serious mental illness and/or a child or adolescent with serious emotional disturbance and/or who have been victims of trafficking or domestic violence.
- Restriction/Limitation: Housing Tenancy and Sustaining Services are only available for a single duration in the individual's lifetime and can be approved one additional time. Referrer must provide documentation as to what conditions have changed to demonstrate why providing Housing Tenancy and Sustaining Services would be more successful on the second attempt.

Short-Term Post-Hospitalization Housing (Riverside, Sacramento, San Bernardino Only): Members who do not have a residence and who have high medical or behavioral health needs with the opportunity to continue their medical/psychiatric/substance use disorder recovery immediately after exiting an inpatient hospital, residential substance use disorder treatment or recovery facility, residential mental health treatment facility, correctional facility, nursing facility, or recuperative care and avoid further utilization of State plan services.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Members who have medical/behavioral health needs such that experiencing homelessness upon discharge from the hospital, substance use or mental health treatment facility, correctional facility, nursing facility, or recuperative care would likely result in hospitalization, rehospitalization, or institutional readmission; and
- Members who are exiting recuperative care; or
- Members who are exiting an inpatient hospital stay (acute, psychiatric, or Chemical Dependency and Recovery hospital), residential substance use disorder treatment/recovery facility, residential mental health treatment facility, correctional facility, or nursing facility AND who meet one of the following three (3) criteria:
 - Members who meet the HUD definition of homeless and who are receiving ECM, or who have one or more serious chronic conditions and/or serious mental illness and/or are at risk of institutionalization or requiring residential services as a result of a substance use disorder; or
 - Members who meet the HUD definition of at risk of homelessness as defined in Section 91.5 of Title 24 of the Code of Federal Regulations; or
 - Members at risk of experiencing homelessness and have one or more serious chronic conditions; have a serious mental illness; are at risk of institutionalization or overdose or are requiring residential services because of a substance use disorder or have a Serious Emotional Disturbance (children and adolescents); are receiving ECM; or are a Transition-Age Youth with significant barriers to housing stability, such as one or more convictions, a history of foster care, involvement with the juvenile justice or criminal justice system, and/or have a serious mental illness and/or a child or adolescent with serious emotional disturbance and/or who have been victims of trafficking or domestic violence.
- Restriction/Limitation: Members must be offered Housing Transition Navigation Services during Short-Term Post-Hospitalization Housing. Short-Term Post-Hospitalization Housing is available once in a member's lifetime and cannot exceed six (6) months (but may be authorized for a shorter period based on member's needs).

Recuperative Care (Medical Respite) (All Counties Except Imperial): Members needing short-term residential care who no longer require hospitalization but still need to heal from an injury or illness (including behavioral health conditions) and whose condition



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

would be exacerbated by an unstable living environment. Clinical information must be provided.

- Members who are at risk of hospitalization or are post-hospitalization and live alone with no formal support; or face housing insecurity or have housing that would jeopardize their health and safety without modification; or
- Members who meet the Housing and Urban Development (HUD) definition of homeless and who are receiving ECM, or who have one or more serious chronic conditions and/or serious mental illness and/or are at risk of institutionalization or requiring residential services as a result of a substance use disorder; or
- Members who meet the HUD definition of being at risk of homelessness; or
- Members at risk of experiencing homelessness and have one or more serious chronic conditions; have a serious mental illness; are at risk of institutionalization or overdose or are requiring residential services because of a substance use disorder or have a Serious Emotional Disturbance (children and adolescents); are receiving ECM; or are a Transition-Age Youth with significant barriers to housing stability, such as one or more convictions, a history of foster care, involvement with the juvenile justice or criminal justice system, and/or have a serious mental illness and/or a child or adolescent with serious emotional disturbance and/or who have been victims of trafficking or domestic violence.
- Restriction/Limitation: Recuperative Care is not more than ninety (90) days in continuous duration. The ninety (90) day recuperative care period may start over if the member is re-hospitalized with a different diagnosis during and/or after the initial ninety (90) day authorization, provided that recuperative care criteria is met.

Respite Services - Home (All Counties Except Los Angeles): Provided to caregivers when it is useful and necessary to maintain a member in their own home and to preempt caregiver burnout to avoid institutional services. The services are provided on a short-term basis because of the absence or need for relief for the caregiver and are non-medical in nature. This service is rest for the caregiver only and only to avoid Long-Term Care placements.

- Members who live in the community and are compromised in their Activities of Daily Living (ADLs) requiring dependency on a qualified caregiver, and the qualified caregiver, who provides most of the member's support, requires caregiver relief to avoid institutional placement for the member; or



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Member is a child who previously received Respite Services under the Pediatrics Palliative Care Waiver.
- Restriction/Limitation: These services, in combination with any direct care services being received, may not exceed 24 hours per day of care. Respite Services are maxed at 336 hours per calendar year.

Day Habilitation Programs (All Counties Except Los Angeles): Provided in an out-of-home, non-facility setting to assist members in acquiring, retaining, and improving self-help, socialization, and adaptive skills necessary to reside successfully in the member's natural environment.

- Members who are experiencing homelessness; or
- Members who exited homelessness and entered housing in the last 24 months; and are at risk of homelessness or institutionalization whose housing stability could be improved through participation in a day habilitation program.

Community Transition Services/Nursing Facility Transition to a Home (Riverside, San Bernardino and San Diego Only): Assists members who have been living in a skilled nursing facility to live in the community and avoid further institutionalization by supporting members with becoming newly housed and covering nonrecurring setup expenses.

- Members currently receiving medically necessary nursing facility level of care (LOC) services and in lieu of remaining in the nursing facility or Medical Respite setting, is choosing to transition home and continue to receive medically necessary nursing facility LOC services; and
 - Has lived 60+ days in a nursing home and/or Medical Respite setting; and
 - Is interested in moving back to the community; and
 - Is able to reside safely in the community with appropriate and cost-effective support and services.
- Restriction/Limitation: California Community Transitions Project must be explored and utilized prior to the CS. Community Transition Services/Nursing Facility Transition to a Home is available once in an individual's lifetime with a lifetime maximum of \$7,500. Community Transition Services/Nursing Facility Transition to a Home can only be approved one additional time. Referrer must provide documentation that the member was compelled to move from a provider-



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

operated living arrangement to a living arrangement in a private residence through circumstances beyond their control.

Personal Care and Homemaker Services (All Counties Except Los Angeles): Provides care for members who need assistance with Activities of Daily Living (ADLs) and Instrumental Activities of Daily Living (IADLs).

- Members at risk for hospitalization or institutionalization in a nursing facility or with functional deficits and no other adequate support system with:
 - Needs above and beyond any approved county In-Home Supportive Services (IHSS) hours when additional hours are required (pending reassessment); or
 - Initially referred to IHSS and during the IHSS waiting period to be approved and hire a caregiver (Member must be already referred to In-Home Supportive Services); or
 - Members not eligible to receive In-Home Supportive Services and need help to avoid a short-term stay in a skilled nursing facility which cannot exceed 60 days.

Medically Supportive Food/Meals/Medically Tailored Meals (All Counties): Provides meals for members recently discharged from a hospital or skilled nursing facility. Meals are delivered weekly by UPS or FedEx and are tailored to the member's dietary needs.

- Members discharged from the hospital or a skilled nursing facility who are referred and meet criteria will receive up to two (2) meals per day, and/or medically supportive food for up to four (4) weeks per hospitalization at a maximum of twelve (12) weeks in a calendar year.

Sobering Centers (All Counties Except San Bernardino and Imperial): Provides alternative destinations for members who are found to be publicly intoxicated (due to alcohol and/or other drugs) and would otherwise be transported to the emergency department or jail. The service covered is for a duration of less than 24 hours.

- Members aged 18 and older who are intoxicated but conscious, cooperative, able to walk, nonviolent, and free from any medical distress (including life-threatening withdrawal symptoms or apparent underlying symptoms) and who would otherwise be transported to the emergency department or jail or who presented at an emergency department and are appropriate to be diverted to a Sobering Center.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Asthma Remediation (All Counties): Assists members by identifying, coordinating, securing, or funding services and modifications necessary to a home environment to ensure the health, welfare, and safety of the individual or to enable the individual to function in the home without acute asthma episodes, which could result in the need for emergency services and hospitalization. The referral must be signed by a licensed health care professional.

- Members with poorly controlled asthma (as determined by an emergency department visit or hospitalization or two Primary Care Physician (PCP) or urgent care visits in the past 12 months or a score of 19 or lower on the Asthma Control Test) for whom a licensed health care provider has documented that the services will likely help avoid asthma-related hospitalizations, emergency department visits, or other high-cost services.
- Restriction/Limitation: Asthma Mitigation Project funding must be explored and utilized prior to the CS. Asthma Remediation are available once in an individual's lifetime with a lifetime maximum of \$7,500. Asthma Remediation can only be approved one additional time. Referrer must provide documentation describing the significant changes to condition that additional modifications are necessary to ensure the health, welfare, and safety of the member, or are necessary to enable the member to function with greater independence in the home and avoid institutionalization or hospitalization.

If you need help or would like to find out what Community Supports may be available for you, call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711) or call your health care provider.

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 decide 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711).

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 may give you a 72-hour emergency



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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. Go to 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.

Members may also receive transportation services from [Molina Healthcare](#) to get to pharmacies. To learn more about transportation services, read “Transportation benefits for situations that are not emergencies” 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 criteria for SMHS. SMHS may include these outpatient, residential and inpatient services:

Outpatient services:



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Mental health services
- 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. If Molina Healthcare determines that you will need services from the county mental health plan, Molina Healthcare will help you connect with the county mental health plan services.

Substance use disorder treatment services

The county provides substance use disorder services to Medi-Cal members who meet criteria for these specialty services, which vary across counties but generally include:

- Outpatient Services
- Intensive Outpatient Services



Call member services at **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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Short Term Residential Treatment
- Withdrawal Management
- Medication for Addiction Treatment
- Opioid Use Programs
- Case Management
- Recovery Support Services

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://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx

Dental services for San Diego, Riverside, San Bernardino, and Imperial counties

Medi-Cal Dental Program is the same as Fee-for-Service (FFS) Medi-Cal for your dental services. Before you get dental services, you must show your BIC to the dental provider and make sure the provider takes FFS Dental.

Medi-Cal Dental 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 planing
- 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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/>.

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-eligible condition. [Molina Healthcare](#) will continue to cover the types of service that are not related to 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,



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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

- In vitro fertilization (IVF), including but not limited to infertility studies or procedures to diagnose or treat infertility
- Fertility preservation
- Experimental services
- Home modifications
- Vehicle modifications
- Cosmetic surgery



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 may cover a non-benefit if medical necessity is established. Your provider must submit a Prior Authorization to [Molina Healthcare or your Medical Group/IPA](#) with the reasons why the non-benefit is medically needed.

If you are a member assigned to a Medical Group/IPA, you or your provider will need to contact your Medical Group/IPA to ask about getting an approval.

To learn more call [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 medically necessary services to treat or ameliorate defects and physical or mental diagnoses. Covered services include but are not limited to the list below:

- Well-child visits and teen check-ups (Important visits children need)
- Immunizations (shots)
- Behavioral health assessment and treatment
- Mental health evaluation and treatment, including individual, group and family psychotherapy (specialty mental health services are covered by the county)
- Lab tests, including blood lead poisoning screening
- 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 (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) to help you or your child stay healthy are covered at no cost to you.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 | ▪ 12 months |
| ▪ 1 month | ▪ 15 months |
| ▪ 2 months | ▪ 18 months |
| ▪ 4 months | ▪ 24 months |
| ▪ 6 months | ▪ 30 months |
| ▪ 9 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
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Lab tests, including blood lead poisoning screening
- Health education
- Vision and hearing screening
- Oral health screening
- Behavioral health assessment

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



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 screening

All children enrolled in **Molina Healthcare** should get blood lead poisoning screening 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
- Help coordinate care for services that are available through FFS Medi-Cal, such as:
 - Treatment and rehabilitative services for mental health and substance use



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- 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)

Kids ages 13-20

- Dental exams (every 6 months)
- X-rays
- Fluoride varnish (every 6 months)
- Teeth cleaning (every 6 months)
- Orthodontics (braces) for those who qualify



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- Fillings
- Crowns
- Root canals
- Tooth removal
- Emergency services
- Outpatient services
- Sedation (if medically necessary)

*Sedation and general anesthesia should be considered when it is documented why local anesthesia is not appropriate or contraindicated, and the dental treatment is pre-approved or does not need pre-approval (prior authorization).

Contraindications include, but are not limited to:

- Physical, behavioral, developmental or emotional condition that prohibits the patient from responding to the provider's attempts to perform treatment
- Extensive restorative or surgical procedures
- An uncooperative child
- An acute infection at an injection site
- Failure of a local anesthetic to control pain

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

Together with your child's doctors and teachers, you can make a custom plan that will best help your child.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 [7:00 AM to 7:00 PM, Monday-Friday](#) at [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD or 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 or 711).

To report incorrect information about your additional health insurance, please call Medi-



Call member services at [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 or 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 or 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 or 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 have an urgent matter involving a serious health concern, we will start an expedited (fast) review and provide you with a decision within 72 hours. To ask for an expedited review, call us at 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 711). Within 72 hours of receiving your complaint, we will make a decision about how we will handle your



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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. You may contact the DMHC directly for any reason, including if you believe your concern qualifies for expedited review, or [Molina Healthcare](#) does not respond to you within the 72-hour period.

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 or 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.



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.
Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- **By mail:** Call [Molina Healthcare](#) at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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.

Mail the form to:

Molina Healthcare
Grievance and Appeals Unit
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
Fax: 1-562-499-0757

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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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 with the DMHC. 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 711). We will make a decision within 72 hours of receiving your appeal.

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:



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- 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, 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>.

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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 concern is urgent, such as those involving a serious threat to your health.

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 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 or 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



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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](#). 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:

- 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 or 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.



Call member services at [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 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
- 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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>.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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 rights 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 receive fully translated written member information in your preferred language, including all grievance and appeals notices.
- 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 with providers 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 know the medical reason for [Molina Healthcare](#)'s decision to deny, delay, terminate or change a request for medical care.
- To get care coordination.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- To ask for an appeal of decisions to deny, defer or limit services or benefits.
- To get no-cost interpreting services for your language.
- 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:



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

- 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.
- 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 [1-888-665-4621](#) 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



Call member services at [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

orientation, you can file a grievance with Molina Healthcare Civil Rights Coordinator. You can file a grievance in writing, in person, or electronically:

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



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.
- **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 quarter, 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 (MAC). This group is made up of Molina Healthcare members representing various lines of business. You can join MAC to discuss methods on improving Molina Healthcare policies and responsibilities:

- **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 or 711) and ask about Community Engagement. You can also visit www.MolinaHealthcare.com or www.MyMolina.com



Call member services at 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m. The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.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.

Members who may consent to receive sensitive services are not required to obtain any other member's authorization to receive sensitive services or to submit a claim for sensitive services. Molina Healthcare will direct communications regarding sensitive services to a member's alternate designated mailing address, email address, or telephone number or, in the absence of a designation, in the name of the member at the address or telephone number on file. Molina Healthcare will not disclose medical information related to sensitive services to any other member without written authorization from the member receiving care. Molina Healthcare will accommodate requests for confidential communication in the form and format requested, if it is readily producible in the requested form and format, or at alternative locations. A member's request for confidential communications related to sensitive services will be valid until the member revokes the request or submits a new request for confidential communications.

To request and submit a Confidential Communications Requests, you may call Molina Member services 1-888-665-4621 or visit the Molina website at www.molinahealthcare.com/members.

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 October 1, 2022.

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621)(TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 confidential communications requests to provide PHI in a particular form or format, if it is readily producible in the requested form and format, or at alternative locations. You will need to make your request in writing or by electronic transmission.

▪ 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 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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**.

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

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
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(800) 368-1019; (800) 537-7697(TDD);
(202) 619-3818 (FAX)



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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.

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

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 an existing 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.

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 from estates of certain deceased members for Medi-Cal benefits received on or after their 55th birthday. Repayment includes fee-for-service and managed care premiums and capitation payments for nursing facility services, home and community-based services, and related hospital and prescription drug services received when the member was in inpatient in a nursing



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.](#) The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.

facility or was receiving home and community-based services. Repayment cannot exceed the value of a member's probated estate.

To learn more, go to the DHCS estate recovery website at <http://dhcs.ca.gov/er> or call 1-916-650-0590.

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**. Go to 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.

Contents in Notices

If **Molina Healthcare** bases denials, delays, terminations, or changes in whole or in part on medical necessity, your NOA must contain the following:

- A statement of the action **Molina Healthcare** intends to take.
- A clear and concise explanation of the reasons for **Molina Healthcare**'s decision.
- How **Molina Healthcare** came to their decision. This should include the criteria **Molina Healthcare** used.
- The medical reasons for the decision. **Molina Healthcare** must clearly state how the member's condition does not meet the criteria or guidelines.

Translations

Molina Healthcare is required to fully translate and provide written member information in common preferred languages, including all grievance and appeals notices.

The fully translated notice must include the medical reason for **Molina Healthcare**'s decision to reduce, suspend, or stop a request for health care services.

If your preferred language is not available, the MCP is required to offer verbal assistance in your preferred language so that you can understand the information you receive.



Call member services at **1-888-665-4621**(TTY/TDD 711).

Molina Healthcare is here **Monday-Friday, 7:00 a.m. to 7:00 p.m.** The call is toll free. Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com.



Call member services at [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) is here [Monday-Friday, 7:00 a.m. to 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD or 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(13), 1603(28), 1679(a) 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 118

reimburses public and private health care providers for early health assessments to 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. This includes LVNs and other [licensed professionals](#).

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 a service covered by Medi-Cal, Molina Healthcare, county mental health plan, or a Medi-Cal provider.

Continuity of care: The ability of a plan member to keep getting Medi-Cal services from their existing out-of-network 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 provider 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



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 119

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.

Coverage (covered services): Medi-Cal services for which [Molina Healthcare](#) is responsible for payment. Covered services are 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.

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 120

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.

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.

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 filed with [Molina Healthcare](#) about a network provider 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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 121

8 | Important numbers and words to know

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.

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.

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

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

Indian Health Care Provider (IHCP): A health care program operated by the Indian Health Service (IHS), an Indian Tribe, Tribal Organization or Urban Indian Organization (I/T/U) as those terms are defined in Section 4 of the Indian Health Care Improvement Act (25 U.S.C. section 1603).

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 122

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.

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 and your provider prescribes it for you. [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.”



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 123

Non-covered service: A service that [Molina Healthcare](#) does not cover.

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 [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 124

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 [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 125

- 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): 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](#).

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).



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 126

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.

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 related to mental or behavioral health, sexual and reproductive health, family planning, sexually transmitted infections (STIs), HIV/AIDS, sexual assault and abortions, substance use disorder, gender affirming care and intimate partner violence.

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, and Imperial.

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.

Tort recovery: When benefits are provided or will be provided to a Medi-Cal member because of an injury for which another party is liable, DHCS recovers the reasonable value of benefits provided to the member for that injury.

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.



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 127

8 | Important numbers and words to know

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 in-network providers are temporarily not available or accessible.



Call member services at [1-888-665-4621](tel: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.

Or call the California Relay Line at 711. Visit online at www.Molinahealthcare.com. 128

Manual del miembro

Lo que necesita saber sobre sus beneficios

Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación combinados de [Molina Healthcare](#)

2023

[Condados de Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial](#)

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual del miembro y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo para usted. Proporcionamos traducciones escritas de traductores calificados. Llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). La llamada es gratuita. Lea este Manual del miembro para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idiomas para atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). La llamada es gratuita.

Servicios de interpretación

[Molina Healthcare](#) brinda servicios de interpretación oral



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

con intérpretes calificados las 24 horas sin costo para usted. No es necesario que use a un familiar o amigo como intérprete. No recomendamos el uso de menores como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles sin costo para usted. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda en otros idiomas o para obtener este manual en un idioma diferente, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN EN VARIOS IDIOMAS**Mensaje en inglés**

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 بربل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-665-4621 (711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտանկ (Armenian)

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

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY: 711)។ ជំនួយ នឹង សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំ សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរព្រួញ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទអ្នកលេខ 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 بربل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با 1-888-665-4621 (TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: 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 puav 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.

ເທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃບເທກເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711). ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນມີການເຊັນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕລິມາໃຫຍ່ ໃຫ້ໃບເທກເບີ 1-888-665-4621 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex 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 nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY: 711). Naaiv 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



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

(711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (TTY: 711).
ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

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 serbisyonang ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (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.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](https://www.Molinahealthcare.com) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

¡Bienvenido a Molina Healthcare!

Gracias por ser parte de Molina Healthcare. Molina Healthcare es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal. Molina Healthcare trabaja con el estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Molina Healthcare contrata a Health Net Community Solutions (Health Net) en Riverside y el condado de San Bernardino. Si vive en Riverside o en el condado de San Bernardino y seleccionó un proveedor de atención primaria (PCP) que forma parte de Health Net, entonces ellos coordinarán sus servicios de atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY 711).

Manual del miembro

En este Manual del miembro se le informa acerca de su cobertura con Molina Healthcare. Lea este documento atentamente y por completo. Lo ayudará a entender sus beneficios y servicios y a usarlos. También se explican sus derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare. Si tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que correspondan a su caso.

Este Manual del miembro también se llama Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación combinados. Es un resumen de las reglas y políticas de Molina Healthcare y se basa en el contrato entre Molina Healthcare y el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS). Si desea obtener más información, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) para solicitar una copia del contrato entre Molina Healthcare y el DHCS. También puede solicitar otra copia del Manual del miembro sin costo para usted o visitar el sitio web de Molina Healthcare: www.Molinahealthcare.com para ver el Manual del miembro o una copia de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos públicos de Molina Healthcare o cómo acceder a esta información en el sitio web de Molina Healthcare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Comuníquese con nosotros

Molina Healthcare está dispuesto a ayudarlo. Si tiene preguntas, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita.

También puede visitar el sitio web en cualquier momento: www.Molinahealthcare.com.

Gracias,

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Índice

Otros idiomas y formatos.....	130
Otros idiomas	130
Otros formatos.....	130
Servicios de interpretación	130
¡Bienvenido a Molina Healthcare!.....	135
Manual del miembro	135
Comuníquese con nosotros	136
Índice	137
1. Inicio como miembro.....	140
Cómo obtener ayuda	140
¿Quién puede ser miembro?.....	140
Tarjetas de identificación.....	141
2. Acerca de su plan de salud	143
Resumen del plan de salud	143
Cómo funciona su plan.....	145
Cambio de plan de salud.....	145
Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California	146
Continuidad de la atención	148
Costos	150
3. Cómo recibir atención	153
Cómo obtener servicios de atención médica	153
Proveedor de atención primaria (PCP)	154
Red de proveedores	157
Citas	165
Cómo llegar a su cita.....	165
Cancelar y reprogramar	165
Pago	166
Remisiones.....	167
Preaprobación (autorización previa)	168



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.** La
 llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En
 línea: www.Molinahealthcare.com.

Segundas opiniones	170
Atención de asuntos delicados	171
Atención de urgencia	174
Atención de emergencia	175
Línea de Consejos de Enfermería	177
Directivas anticipadas	178
Donación de órganos y tejidos	178
4. Beneficios y servicios	179
Lo que cubre su plan de salud	179
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare	182
Otros programas y beneficios cubiertos de Molina Healthcare	204
Otros programas y servicios de Medi-Cal	215
Servicios que no puede recibir a través de Molina Healthcare ni Medi-Cal	220
Evaluación de tecnologías nuevas y existentes	221
5. Cuidado para niños y jóvenes sanos	222
Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)	222
Seguimientos de salud del niño sano y atención preventiva	223
Examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre	224
Ayuda para recibir servicios de cuidado para niños y jóvenes sanos	225
Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS) u otros programas	225
6. Presentación de informes y resolución de problemas	228
Reclamos	229
Apelaciones	230
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación .	232
Reclamos y revisiones médicas independientes (IMR) ante el Departamento de Atención Médica Administrada	233
Audiencias estatales	234
Fraude, despilfarro y abuso	235
7. Derechos y responsabilidades	238
Sus derechos	238
Sus responsabilidades	240
Aviso de no discriminación	240
Maneras de involucrarse como miembro	242



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La
 llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En
 línea: www.Molinahealthcare.com.

Aviso sobre las prácticas de privacidad	243
Aviso sobre las leyes	249
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de agravios	249
Aviso sobre la recuperación del patrimonio	250
Aviso de Acción	251
8. Números y palabras importantes que conocer	252
Números de teléfono importantes	252
Palabras que conocer	252



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La
 llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En
 línea: www.Molinahealthcare.com.

1. Inicio como miembro

Cómo obtener ayuda

Molina Healthcare quiere que esté satisfecho con su atención médica. Si tiene alguna pregunta o preocupación sobre su atención, ¡Molina Healthcare quiere escucharlo!

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de Molina Healthcare está dispuesto a ayudarlo.

Molina Healthcare puede hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos de Molina Healthcare.
- Ayudarlo a elegir un proveedor de atención primaria (PCP) o cambiarlo.
- Indicarle dónde obtener la atención que necesita.
- Ayudarlo a obtener servicios de interpretación si no habla inglés.
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos.

Si necesita ayuda, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Molina Healthcare lo atiende 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 al llamar.

También puede visitar el sitio web en cualquier momento: www.Molinahealthcare.com.

¿Quién puede ser miembro?

Usted califica para Molina Healthcare porque puede recibir beneficios de Medi-Cal y vive en uno de los siguientes condados: Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial. También puede recibir beneficios de Medi-Cal a través del Seguro Social porque recibe Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)/Pago Estatal Complementario (SSP).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

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.

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

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/>. Si tiene preguntas sobre el Seguro Social, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213. O visite <https://www.ssa.gov/locator/>.

Transitional Medi-Cal

Transitional Medi-Cal también se denomina “Medi-Cal para trabajadores”. Usted puede obtener Transitional Medi-Cal si deja de recibir 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 Transitional Medi-Cal en la oficina local de salud y servicios humanos de su condado, la cual puede encontrar en este enlace <https://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

Como miembro de [Molina Healthcare](#) recibirá una tarjeta de identificación (ID) de [Molina Healthcare](#). Debe mostrar su tarjeta de identificación de [Molina Healthcare](#) y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal que el estado de California le envió cuando reciba servicios de atención médica o recetas. Deberá llevar todas las tarjetas de salud con usted en todo momento. A continuación, encontrará muestras de la BIC y de la tarjeta de identificación de [Molina Healthcare](#) para que conozca cómo serán las suyas:



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.



MOLINA[®] HEALTHCARE

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

Medi-Cal

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: Emergencias (24 Hrs): When a medical emergency may 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): Si 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](#) en el transcurso de unas semanas después de la fecha de inscripción o si se daña, la pierde o se la roban, llame a Servicios para Miembros de inmediato. [Molina Healthcare](#) le enviará otra tarjeta sin costo para usted. Llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

2. Acerca de su plan de salud

Resumen del plan de salud

Molina Healthcare es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal en los siguientes condados: Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial. **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 empezarlo a usar. Llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscribe en **Molina Healthcare**, le enviaremos una tarjeta de identificación durante las dos semanas posteriores a la fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de **Molina Healthcare** y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o recetas.

Es necesario que renueve su cobertura de Medi-Cal cada año. Si la oficina local de su condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal por medios electrónicos, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal. Llénelo y envíelo a la agencia local de servicios humanos de su condado. Si está disponible en su condado, puede devolver su información en línea, en persona, por teléfono o a través de otro medio electrónico.

Usted o sus hijos dependientes pueden inscribirse en Molina Healthcare en las siguientes circunstancias:

- Usted obtiene beneficios de Medi-Cal.
- Usted vive en uno de los condados donde opera Molina Healthcare.
- Los hijos dependientes son:



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Hijos biológicos
- Hijos adoptivos
- Hijastros
- Hijos de acogida temporal
- Niños que usted mantiene

Su “trabajador de elegibilidad del condado” le puede informar si puede recibir beneficios de Medi-Cal. Si puede obtener beneficios de Medi-Cal, puede llenar un formulario de inscripción para formar parte de Molina Healthcare. El formulario de inscripción proviene de Health Care Options. Health Care Options inscribe a miembros de Medi-Cal en planes de salud. Para 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 de una lista. Después de su inscripción, pueden pasar hasta 45 días antes de ser miembro.

Puede solicitar finalizar su cobertura de [Molina Healthcare](#) y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para obtener ayuda para elegir otro plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). O visite www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. También puede pedir que finalicen sus beneficios de Medi-Cal.

[Molina Healthcare](#) es un plan de salud para miembros de Medi-Cal en los condados de Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial. Busque la oficina local en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

La elegibilidad para [Molina Healthcare](#) puede finalizar en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Se muda de los condados de Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial.
- Usted ya no tiene Medi-Cal.
- Si pasa a ser elegible para un programa de exención que requiere su inscripción en Medi-Cal con una tarifa por cada servicio (FFS Medi-Cal).
- Está en la cárcel o en prisión.

Si pierde su cobertura de [Molina Healthcare](#) de Medi-Cal, es posible que aún sea elegible para una cobertura de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS). Si no está seguro de si sigue con cobertura de [Molina Healthcare](#), llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Consideraciones especiales para los indios americanos con atención administrada

Los indios americanos tienen el derecho de no inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal o pueden abandonar su plan de atención administrada de Medi-Cal y regresar a FFS Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es indio americano, tiene derecho a recibir servicios de atención médica de un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP). También puede permanecer en el plan o cancelar la inscripción en [Molina Healthcare](#) mientras recibe servicios de atención médica de estos centros. Para obtener información sobre inscripción y cancelación de inscripción, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Cómo funciona su plan

[Molina Healthcare](#) es un plan de salud de atención administrada que tiene contrato con el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS). [Molina Healthcare](#) trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores de atención médica en el área de servicio de [Molina Healthcare](#) para brindarle atención médica a usted, el miembro. Aunque sea miembro de [Molina Healthcare](#), es posible que sea elegible para recibir algunos servicios adicionales brindados a través de FFS Medi-Cal. Estos incluyen recetas médicas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de FFS Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros le dirá cómo funciona [Molina Healthcare](#), cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con los proveedores dentro de los tiempos de acceso estándar, cómo solicitar servicios de interpretación sin costo y cómo averiguar si califica para servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). También puede encontrar información sobre Servicios para Miembros en línea en www.Molinahealthcare.com.

Cambio de plan de salud

Puede retirarse de [Molina Healthcare](#) e inscribirse en otro plan de salud de su condado de residencia en cualquier momento. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711) para elegir otro plan. Puede llamar entre 8:00 a. m y



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

6.00 p. m., de lunes a viernes. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

El procesamiento de su solicitud puede demorar hasta 30 días para retirarlo de **Molina Healthcare** y que se pueda inscribir en otro plan en su condado 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 retirarse de **Molina Healthcare** antes, puede solicitar una cancelación de inscripción acelerada (rápida) a Health Care Options. Si el motivo de su solicitud cumple con las reglas para cancelación de inscripción acelerada, recibirá una carta para informarle que ya no está inscrito.

Entre los miembros que pueden solicitar una cancelación de inscripción acelerada se incluyen, entre otros, hijos que reciban servicios de los programas de Acogida Temporal o de Asistencia de Adopción, miembros con necesidades especiales de atención médica y miembros ya inscritos en Medicare o en otro plan de atención administrada de Medi-Cal o comercial.

Puede solicitar retirarse de **Molina Healthcare** en persona en la oficina local de servicios humanos y de salud de su condado. Busque la 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).

Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California

Los servicios de emergencia y de atención de urgencia están disponibles para todos los afiliados de Medi-Cal en todo el estado, independientemente del condado de residencia. La atención preventiva y la de rutina solo están cubiertas en el condado de residencia. Si se muda a otro condado de California para recibir educación superior, incluidos colegios universitarios, **Molina Healthcare** cubrirá los servicios de sala de emergencias y de atención de urgencia en su nuevo condado. También puede recibir atención preventiva o de rutina en su nuevo condado, pero debe hacer la notificación según las Políticas Clínicas de Molina (MCP). Consulte a continuación para obtener más información.

Si está inscrito en Medi-Cal y es estudiante de un condado que es diferente de su residencia en California, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente de su hogar para ser estudiante de otro condado de



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

California, hay dos opciones disponibles para usted. Podrá hacer lo siguiente:

- Notificar a [las oficinas de los condados de Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial](#) que se mudará temporalmente para asistir a una institución de educación superior y proporcionar 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 preventiva o de rutina en el nuevo condado. Es posible que deba cambiar de plan de salud si [Molina Healthcare](#) no opera en el condado al que se mudará para estudiar. Si tiene preguntas, y para evitar una demora en la inscripción en el nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

O

- Elegir no cambiar de plan de salud cuando se mude temporalmente para cursar estudios universitarios en otro condado. Solo podrá acceder a servicios de sala de emergencias y de atención de urgencia en el nuevo condado para algunas afecciones. Para obtener más información, consulte el capítulo 3 “Cómo recibir atención”. Para la atención médica preventiva o de rutina deberá usar la red regular de proveedores de [Molina Healthcare](#) ubicada en el condado de residencia del jefe del hogar.

Si se va de California temporalmente a ser estudiante de otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en [las oficinas de los condados de Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino o Imperial](#). Mientras sea elegible, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y de atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canadá y México si el servicio está aprobado y el médico y el hospital cumplen las reglas de Medi-Cal. Los servicios de atención preventiva y de rutina, incluidos los medicamentos recetados, no están cubiertos fuera de California. Si 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. Medi-Cal no cubre servicios de emergencia, de atención de urgencia ni de cualquier otro tipo de atención médica fuera de los Estados Unidos, excepto en Canadá y México, como se indica en el capítulo 3.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Continuidad de la atención

Continuidad de la atención con un proveedor que no es del plan

Como miembro de [Molina Healthcare](#), recibirá atención médica de proveedores de la red de [Molina Healthcare](#). Para averiguar si el proveedor de atención médica se encuentra en la red de MCP, visite www.molinahealthcare.com o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

En algunos casos, puede ir a proveedores que no están en la red de [Molina Healthcare](#) si viene de otro plan o de régimen de tarifa por cada servicio (FFS) o si se trata de un proveedor que antes era de la red y ahora no. Esto se denomina continuidad de la atención.

Llame a [Molina Healthcare](#) y díganos si necesita visitar a un proveedor que está fuera de la red. Le informaremos si tiene derecho a continuidad de la atención. Puede utilizar continuidad de la atención hasta 12 meses, o más en algunos casos, si se cumplen todas las siguientes condiciones:

- Tiene una relación en curso con un proveedor que no es del plan antes de inscribirse en [Molina Healthcare](#).
- El proveedor que no es del plan lo atendió al menos una vez durante los doce (12) meses anteriores a su inscripción en [Molina Healthcare](#) en una visita que no fue de emergencia.
- El proveedor que no es del plan está dispuesto a trabajar con [Molina Healthcare](#) y acepta los requisitos contractuales y el pago de servicios de [Molina Healthcare](#).
- El proveedor que no es del plan cumple con los estándares profesionales de [Molina Healthcare](#).

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Si sus proveedores no se unen a la red de [Molina Healthcare](#) al finalizar 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, deberá cambiarse a proveedores de la red de [Molina Healthcare](#). Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711) para hablar sobre sus opciones.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Continuidad de la atención para los servicios

Como miembro de [Molina Healthcare](#), recibirá sus servicios de Medi-Cal de proveedores de la red de [Molina Healthcare](#). En algunos casos, es posible que pueda obtener acceso continuo a los servicios de Medi-Cal si recibe tratamiento para ciertas afecciones médicas y el proveedor que no es del plan no está dispuesto a continuar brindando servicios o no está de acuerdo con los requisitos contractuales, el pago u otros términos para prestar atención de [Molina Healthcare](#), pero no podrá recibir atención continua de este proveedor. Sin embargo, es posible que siga recibiendo servicios de otro proveedor que estén en la red de [Molina Healthcare](#).

Los servicios que [Molina Healthcare](#) ofrece para continuidad de la atención incluyen, entre otros:

- Afecciones agudas (un problema médico que requiere atención rápida): por el tiempo que la afección esté presente.
- Afecciones físicas y del comportamiento crónicas (un problema de atención médica que tiene desde hace mucho tiempo): por una cantidad de tiempo necesaria para finalizar el tratamiento y coordinar un traslado seguro hacia un nuevo médico de la red de [Molina Healthcare](#).
- Embarazo: durante el embarazo y hasta 12 meses después de la finalización del embarazo.
- Servicios de salud mental para maternidad: hasta 12 meses a partir del diagnóstico o de la finalización del embarazo, lo que ocurra más tarde.
- Atención de un niño desde el nacimiento hasta los 36 meses de nacido: hasta 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o de la fecha en que el contrato del proveedor finaliza con [Molina Healthcare](#).
- Enfermedad terminal (un problema médico que ocasionará la muerte): por el tiempo que la afección esté presente. La finalización de los servicios cubiertos puede exceder los doce (12) meses a partir del momento en que el proveedor deje de trabajar con [Molina Healthcare](#).
- Realización de una cirugía u otro procedimiento médico con un proveedor que no es del plan siempre que esté cubierta, sea médicamente necesaria y esté autorizada por [Molina Healthcare](#) como parte de un curso de tratamiento documentado y el proveedor la ha recomendado y documentada: cirugía u otro procedimiento médico que se lleve a cabo en un plazo de 180 días a partir de la fecha de finalización del contrato del proveedor o 180 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de la cobertura de un miembro nuevo.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Para conocer otras afecciones que puedan calificar, comuníquese con Servicios para Miembros de [Molina Healthcare](#).

Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY [1-888-665-4621](#) o 711) para obtener ayuda para seleccionar un proveedor contratado para continuar con su atención, o si tiene preguntas o problemas para recibir servicios cubiertos de un proveedor que ya no pertenece a [Molina Healthcare](#).

[Molina Healthcare](#) no tiene la obligación de brindar continuidad de la atención para servicios no cubiertos por Medi-Cal, equipo médico duradero, transporte, otros servicios auxiliares y proveedores que prestan servicios excluidos. Para obtener más información sobre continuidad de la atención y cualificaciones de elegibilidad y para conocer sobre todos los servicios disponibles, llame al [1-888-665-4621](#).

Costos

Costos del miembro

[Molina Healthcare](#) brinda servicios a personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de [Molina Healthcare](#) **no** tienen que pagar servicios cubiertos, primas o deducibles. Los miembros inscritos en el Programa de Seguro Médico para Niños de California (CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco y San Mateo y los miembros del Programa Medi-Cal para Familias pueden tener una prima mensual y copagos. Excepto para atención de emergencia, de urgencia o de asuntos delicados, debe obtener preaprobación de [Molina Healthcare](#) antes de visitar a un proveedor fuera de la red de [Molina Healthcare](#). Si no obtiene la preaprobación y se atiende con un proveedor que no pertenece a la red para recibir atención que no sea de emergencia, de urgencia o de asuntos delicados, es posible que deba pagar por la atención que reciba de proveedores que no pertenecen a la red. Para conocer una lista de servicios cubiertos consulte “Beneficios y servicios”. También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de [Molina Healthcare](#): www.Molinahealthcare.com.

Para miembros con atención a largo plazo y costo compartido

Es posible que deba pagar una parte del costo mensual por sus servicios de atención a largo plazo. El monto del costo compartido varía según sus ingresos y recursos. Cada mes, usted pagará sus facturas de atención médica, incluidas, entre otras, las de servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS), hasta que el monto que haya pagado sea



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

equivalente a su parte del costo. Luego de este período, [Molina Healthcare](#) cubrirá su atención a largo plazo durante ese mes. [Molina Healthcare](#) no le dará cobertura hasta que haya pagado su parte del costo del cuidado a largo plazo por el mes.

Cómo se paga a un proveedor

[Molina Healthcare](#) paga a los proveedores de las siguientes formas:

- Pagos por capitación
 - [Molina Healthcare](#) paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero por mes por cada miembro de [Molina Healthcare](#). Esto se denomina pago por capitación. [Molina Healthcare](#) y los proveedores trabajan juntos para decidir sobre el monto del pago.
- Pagos de FFS
 - Algunos proveedores brindan atención a los miembros de [Molina Healthcare](#) y luego envían a [Molina Healthcare](#) una factura por los servicios. Esto se denomina pago de tarifa por cada servicio (FFS). [Molina Healthcare](#) y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo [Molina Healthcare](#) paga a los proveedores, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Programa de incentivos para proveedores:

- Es posible que proveedores elegibles reciban incentivos adicionales para brindar atención de alta calidad a miembros de [Molina Healthcare](#).

Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que [Molina Healthcare](#) es responsable de pagar. Si recibe una factura por tarifas de servicios de apoyo, copagos o tarifas de registro de un servicio cubierto, no la pague. Llame a Servicios para Miembros de inmediato al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Solicitarle a [Molina Healthcare](#) que le devuelva dinero por gastos

Si pagó por servicios que ya recibió, es posible que califique para recibir un reembolso (devolución de dinero) de parte de [Molina Healthcare](#) si cumple **todas** las siguientes condiciones:



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que [Molina Healthcare](#) es responsable de pagar. [Molina Healthcare](#) no le hará un reembolso por un servicio que no está cubierto por [Molina Healthcare](#).
- Usted recibió el servicio cubierto una vez que ya era miembro elegible de [Molina Healthcare](#).
- Usted solicita la devolución del dinero en el plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted proporciona pruebas de que pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor de Medi-Cal inscrito en la red de [Molina Healthcare](#). No necesita cumplir con esta condición si recibió servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que proveedores fuera de la red presten sin preaprobación.
- Si el servicio cubierto normalmente requiere preaprobación debe proporcionar pruebas del proveedor que demuestren una necesidad médica para el servicio cubierto.

[Molina Healthcare](#) le informará sobre su decisión de hacerle un reembolso en una carta llamada Aviso de Acción. Si cumple con todas las condiciones mencionadas anteriormente, el proveedor inscrito en Medi-Cal debería devolverle el monto total que pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, [Molina Healthcare](#) le devolverá el monto total que pagó. Debemos hacerle el reembolso en un plazo de 45 días hábiles desde la recepción de la reclamación. Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no pertenece a la red de [Molina Healthcare](#) y se niega a devolverle el dinero, [Molina Healthcare](#) le devolverá el dinero, pero solo el monto que pagaría FFS Medi-Cal. [Molina Healthcare](#) le devolverá el monto total de gastos de bolsillo por servicios de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que brinden proveedores fuera de la red sin preaprobación. Si no cumple con una de las condiciones mencionadas anteriormente, [Molina Healthcare](#) no le devolverá el dinero.

[Molina Healthcare](#) no le devolverá el dinero en los siguientes casos:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios estéticos.
- El servicio no es un servicio cubierto por [Molina Healthcare](#).
- Usted tiene un costo compartido de Medi-Cal no satisfecho.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que se indicaba que usted quería que lo atendieran de todas formas y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Si tiene Medicare Parte D, los copagos para los medicamentos recetados están cubiertos por su plan de Medicare Parte D.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

3. Cómo recibir atención

Cómo obtener servicios de atención médica

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES SE PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha de entrada en vigencia de la inscripción. Lleve siempre su tarjeta de identificación de [Molina Healthcare](#), la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro de salud que tenga. Nunca permita que otra persona use su BIC ni su tarjeta de identificación de [Molina Healthcare](#).

Los miembros nuevos con cobertura de Medi-Cal solo deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de [Molina Healthcare](#). Los miembros nuevos con Medi-Cal y otra cobertura de salud integral no tienen que elegir un PCP. La red de [Molina Healthcare](#) es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con [Molina Healthcare](#). Debe elegir un PCP en un plazo de 30 días desde el momento en que se convierte en miembro de [Molina Healthcare](#). Si no elige un PCP, [Molina Healthcare](#) lo hará por usted.

Puede elegir el mismo PCP o PCP diferentes para todos los miembros de la familia inscritos en [Molina Healthcare](#), siempre y cuando el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar, o desea encontrar otro PCP, puede buscar en el Directorio de Proveedores. Tiene una lista de todos los PCP de la red de [Molina Healthcare](#). El Directorio de Proveedores tiene más información que lo puede ayudar a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de Proveedores, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en el sitio web de [Molina Healthcare](#): www.Molinahealthcare.com.

Si no puede recibir la atención que necesita de un proveedor participante de la red de [Molina Healthcare](#), su PCP debe solicitar aprobación a [Molina Healthcare](#) para enviarlo a un proveedor fuera de la red. Esto se llama una remisión. No necesita aprobación para acudir a un proveedor fuera de la red para recibir servicios de atención de asuntos delicados como se describen en el apartado "Atención de asuntos delicados" más



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

adelante en este capítulo.

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCP, el Directorio de Proveedores y la red de proveedores.

Ahora los beneficios de farmacia se administran a través del programa Fee-For-Service (FFS) de Medi-Cal Rx. Para obtener más información, lea la sección "Otros programas y servicios de Medi-Cal" en el capítulo 4.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Debe elegir un PCP en un plazo de 30 días a partir de su inscripción en [Molina Healthcare](#). Según su edad y sexo, puede elegir a un médico general, a un obstetra/ginecólogo, a un médico de familia, a un internista o a un pediatra como su proveedor de atención primaria (PCP). Un enfermero profesional (NP), un médico asistente (PA) o una partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si elige un NP, un PA o una partera certificada, se le puede asignar un médico para que supervise su atención. Si tiene tanto Medicare como Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir a un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP), a un centro de salud con calificación federal (FQHC) o a una clínica de salud rural (RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, puede elegir un PCP para toda su familia que son miembros de [Molina Healthcare](#), siempre que el PCP esté disponible.

Nota: Los indios americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no forma parte de la red de [Molina Healthcare](#).

Si no elige un PCP en un plazo de 30 días después la inscripción, [Molina Healthcare](#) le asignará uno. Si tiene asignado un PCP y desea cambiarlo, llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711). El cambio se hace efectivo 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 preventiva y de rutina que necesita.
- Remitirlo un especialista (enviarlo a uno) si lo necesita.
- Coordinar atención hospitalaria si la necesita.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Puede consultar el Directorio de Proveedores para encontrar un PCP en la red de [Molina Healthcare](#). El Directorio de Proveedores tiene una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con [Molina Healthcare](#).

Puede encontrar el Directorio de Proveedores de [Molina Healthcare](#) en línea en www.Molinahealthcare.com. O puede solicitar que se le envíe por correo un Directorio de Proveedores llamando al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). También puede llamar para saber si el PCP que eligió acepta nuevos pacientes.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce sus necesidades de atención médica mejor que nadie, así que lo mejor es que usted elija su PCP.

Es mejor quedarse con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a otro PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Debe elegir un PCP que esté en la red de proveedores de [Molina Healthcare](#) y que esté aceptando pacientes nuevos.

El nuevo proveedor se convertirá en su PCP el primer día del mes siguiente después de que haga el cambio.

Para cambiar de PCP, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). También puede visitar www.Molinahealthcare.com y registrarse en MyMolina.

[Molina Healthcare](#) puede cambiar su PCP si no está aceptando pacientes nuevos, ya no está la red de [Molina Healthcare](#), no brinda atención a pacientes de su edad o si hay preocupaciones sobre la calidad del PCP que están pendientes de resolución.

[Molina Healthcare](#) o su PCP también pueden solicitarle que se cambie a otro PCP si no puede llevarse bien con su PCP o no está de acuerdo con él, o si falta o llega tarde a las citas. Si [Molina Healthcare](#) necesita cambiar el PCP, se lo dirá por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá una carta por correo con su nueva tarjeta de identificación de miembro de [Molina Healthcare](#). Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre cómo obtener una nueva tarjeta de identificación.

Estas son algunas cosas que debe tener en cuenta al elegir un PCP:

- ¿El PCP se ocupa de los niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica a la que me agrada ir?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de mi hogar, del trabajo o de la escuela de los niños?



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar allí?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja en un hospital que me agrade?
- ¿El PCP presta los servicios que puedo necesitar?
- ¿Los horarios de atención del PCP se ajustan a mis necesidades?

Evaluación de salud inicial (IHA)

Molina Healthcare recomienda que, como miembro nuevo, visite a su PCP durante los primeros 120 días para realizarse una evaluación de salud inicial (IHA). El propósito de la IHA es ayudar a su PCP a conocer sus necesidades y antecedentes de atención médica. Su PCP puede hacerle preguntas sobre sus antecedentes de salud o puede pedirle que responda un cuestionario. Su PCP también le hablará sobre asesoramiento y clases de educación para la salud que pueden ayudarlo.

Cuando llame para programar su cita para la IHA, díglele a la persona que responde el teléfono que usted es miembro de **Molina Healthcare**. Indique su número de identificación de **Molina Healthcare**.

Lleve su BIC y su tarjeta de identificación de **Molina Healthcare** a su 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 PCP sobre sus necesidades y preocupaciones de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o si no puede asistir a la cita.

Si tiene preguntas sobre la IHA, llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye atención médica preventiva, también llamada de bienestar o de persona sana. Lo ayuda a mantenerse saludable y a evitar enfermedades. La atención preventiva incluye seguimiento regular y asesoramiento y educación para la salud. Los niños pueden recibir servicios preventivos oportunos muy necesarios, como exámenes de detección de problemas de audición y visión, evaluaciones del proceso del desarrollo y muchos más servicios que son recomendados por las pautas Bright Futures de los pediatras (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf). Además de la atención preventiva, la atención de rutina también incluye atención cuando usted está enfermo.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Molina Healthcare cubre la atención de rutina que le brinda su PCP.

Su PCP hará lo siguiente:

- Brindar la mayor parte de su atención de rutina, lo que incluye seguimiento regular, inyecciones, tratamiento, recetas y consejos médicos.
- Guardar sus registros médicos personales.
- Remitirlo un especialista (enviarlo a uno) si es necesario.
- Solicitar radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita.

Cuando necesite atención de rutina, llamará a su médico para solicitar una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que se trate de una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información sobre atención médica y servicios que cubre su plan, y lo que no cubre, lea “Beneficios y servicios” y “Cuidado para niños y jóvenes sanos” en este manual.

Todos los proveedores de **Molina Healthcare pueden usar ayuda y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Díglele a su proveedor o a **Molina Healthcare** qué necesita.**

Red de proveedores

La red de proveedores es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con **Molina Healthcare**. Usted recibirá la mayoría de los servicios cubiertos a través de la red de **Molina Healthcare**.

Nota: Los indios americanos pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no forma parte de la red de **Molina Healthcare**.

Si su PCP, 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 o 711). Para obtener más información sobre objeciones morales, lea la sección "Objeción moral" más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral, podrán ayudarlo a encontrar otro proveedor



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

que le preste los servicios que necesita. [Molina Healthcare](#) también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que preste el servicio.

Proveedores dentro de la red

Usted utilizará proveedores de la red de [Molina Healthcare](#) para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina de proveedores dentro de la red. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de [Molina Healthcare](#).

Para obtener un Directorio de Proveedores dentro de la red, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). También puede encontrar el Directorio de Proveedores en línea en www.Molinahealthcare.com. Para obtener una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Debe obtener preaprobación (autorización previa) de [Molina Healthcare](#) antes de visitar a un proveedor que no pertenece a la red de [Molina Healthcare](#), incluso en el área de servicio de [Molina Healthcare](#), excepto en las siguientes situaciones:

- Necesita servicios de emergencia, en cuyo caso llame al 911 o diríjase al hospital más cercano.
- Se encuentra fuera del área de servicio de [Molina Healthcare](#) y necesita atención de urgencia, en cuyo caso puede ir a cualquier centro de atención de urgencia.
- Necesita servicios de planificación familiar, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin preaprobación.
- Necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede dirigirse a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin preaprobación.

Si no se encuentra en una de estas situaciones, no obtiene preaprobación y recibe atención de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagar por la atención que reciba de proveedores fuera de la red.

Proveedores fuera de la red que están dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son los que no cuentan con un acuerdo 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.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

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 se encuentran muy lejos de su hogar. Si le damos una remisión a un proveedor fuera de la red, pagaremos por su atención.

Para recibir atención de urgencia dentro del área de servicio de **Molina Healthcare** debe visitar a un proveedor de atención de urgencia de la red de **Molina Healthcare**. No necesita una preaprobación para recibir atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. Si no obtiene preaprobación, es posible que deba pagar por la atención de urgencia que reciba de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de **Molina Healthcare**. Para obtener más información sobre servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y de atención de asuntos delicados, consulte los apartados con esos títulos en este capítulo.

Nota: Si usted es indio americano, puede recibir atención en un IHCP que no pertenece a la red de proveedores sin una remisión.

Si necesita ayuda con servicios fuera de la red, llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de **Molina Healthcare** y necesita atención que **no** sea una emergencia o urgencia, llame a su PCP de inmediato. O llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. **Molina Healthcare** cubre atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o a México y necesita servicios de emergencia que requieren hospitalización, **Molina Healthcare** cubrirá su atención. Si viaja internacionalmente fuera de Canadá o México y necesita servicios de emergencia, atención de urgencia o cualquier servicio de atención médica, **Molina Healthcare** **no** cubrirá su atención.

Si pagó por servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá o México, puede solicitarle la devolución del dinero a **Molina Healthcare**. **Molina Healthcare** revisará su solicitud.

Si usted se encuentra en otro estado, incluidos los territorios de los Estados Unidos (Samoa Americana, Guam, Islas Marianas del Norte, Puerto Rico y las Islas Vírgenes de los EE. UU.), tiene cobertura para atención de emergencia, pero no todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medicaid es el nombre de Medi-Cal en otros estados). Si necesita atención de emergencia fuera de California, díglele lo antes posible al médico de la sala de emergencias o al hospital que usted tiene Medi-Cal y



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

que es miembro de [Molina Healthcare](#). Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de [Molina Healthcare](#). Dígale al hospital y a los médicos que le facturen a [Molina Healthcare](#). Si recibe una factura por los servicios que recibió en otro estado, llame a [Molina Healthcare](#) de inmediato. Haremos las gestiones con el hospital o el médico para coordinar que [Molina Healthcare](#) pague por su atención.

Si se encuentra fuera de California y tiene una emergencia para surtir medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, solicite a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 para recibir ayuda.

Nota: Es posible que los indios americanos reciban servicios de un IHCP fuera de la red.

Si necesita servicios de atención médica para una afección médica elegible de Servicios para Niños de California (CCS) y [Molina Healthcare](#) no tiene un especialista que forme parte de los CCS dentro de la red que pueda brindar la atención que necesita, puede acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores sin costo para usted. Para conocer más sobre el programa de CCS lea el capítulo “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 o 711). Si el consultorio está cerrado y desea obtener ayuda de un representante, llame a la Línea de Consejos de Enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

Si necesita atención de urgencia fuera del área de servicio de [Molina Healthcare](#), diríjase al centro de atención de urgencia más cercano. Si viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, [Molina Healthcare](#) no cubrirá su atención. Para obtener más información sobre atención de urgencia, consulte el apartado “Atención de urgencia” más adelante en este capítulo.

Grupos médicos/Asociaciones de Médicos Independientes (IPA)

Molina Healthcare asigna a los miembros a grupos médicos/asociaciones de médicos independientes (IPA). Los grupos médicos/IPA tienen contrato con Molina Healthcare y tienen una red de proveedores. Los grupos médicos/IPA 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 médicos/IPA, se encarga de todas sus necesidades médicas. Esto puede incluir obtener autorización para acudir a médicos especialistas o para recibir servicios médicos, como pruebas de laboratorio, radiografías o admisión hospitalaria.

Si tiene preguntas sobre cómo obtener aprobación o atención fuera de la red o fuera



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

del área de servicio, llame a su grupo médico/IPA por el número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación, o puede llamar a Servicios para Miembros de Molina al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Si el consultorio está cerrado y necesita ayuda de un representante, llame a la línea de enfermería/servicios de triaje al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

Médicos

Usted elegirá el médico que será su proveedor de atención primaria (PCP) del el Directorio de Proveedores de [Molina Healthcare](#). El médico que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de Proveedores de [Molina Healthcare](#), llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). O búsquelo en línea en www.Molinahealthcare.com.

Si desea elegir un nuevo médico, también debe llamar para corroborar si el PCP que desea acepta pacientes nuevos.

Si antes de ser miembro de [Molina Healthcare](#) tenía un médico y ese médico no pertenece a la red de [Molina Healthcare](#), podría conservarlo 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, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Si necesita un especialista, su PCP lo remitirá a uno de la red de [Molina Healthcare](#). Algunos especialistas no requieren una remisión. Para obtener más información sobre remisiones, consulte el apartado “Remisiones” más adelante en este capítulo.

Recuerde que, si no elige un PCP, [Molina Healthcare](#) lo hará por usted, a menos que tenga otra cobertura de salud integral además de Medi-Cal. Usted conoce sus necesidades de atención médica mejor que nadie, así que lo mejor que usted lo elija. Si tiene tanto Medicare como Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir un PCP.

Si desea cambiar de PCP, debe elegir uno del Directorio de Proveedores de [Molina Healthcare](#). Asegúrese de que el PCP acepte nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) o visite www.Molinahealthcare.com y regístrese en MyMolina.

Hospitales

En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase al hospital más cercano.

Si no se trata de una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

qué hospital debe acudir. Deberá ir a un hospital que su PCP usa y que se encuentra en la red de proveedores de [Molina Healthcare](#). Los hospitales de la red de [Molina Healthcare](#) figuran en el Directorio de Proveedores.

Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer dentro de la red de [Molina Healthcare](#) para recibir atención cubierta necesaria de servicios de atención médica preventiva y de rutina para las mujeres. No necesita una remisión de su PCP para obtener estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD o 711). También puede comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por el 1-888-275-8750 (inglés) o el 1-866-648-3537 (español).

Directorio de Proveedores

En el Directorio de Proveedores de [Molina Healthcare](#) figuran los proveedores que participan en la red de [Molina Healthcare](#). La red es el grupo de proveedores que trabajan con [Molina Healthcare](#).

En el Directorio de Proveedores de [Molina Healthcare](#) figuran hospitales, PCP, especialistas, enfermeros profesionales, enfermeras parteras, médicos asistentes, proveedores de planificación familiar, centros de salud con calificación federal (FQHC), proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios y apoyos administrados a largo plazo (MLTSS), centros de nacimiento independientes (FBC), proveedores de atención médica para indígenas (IHCP) y clínicas de salud rural (RHC).

El Directorio de Proveedores cuenta con nombres de proveedores dentro de la red de [Molina Healthcare](#), especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas que se hablan. Indica si el proveedor acepta nuevos pacientes. También señala el nivel de accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con barandillas y baños con puertas amplias y barras de apoyo. Si desea información sobre la educación, la formación y la certificación del colegio de médicos de un médico, llame al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD o 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 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Puede encontrar una lista de 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 su casa 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 dentro de la red debe ofrecerle una cita en los plazos indicados más adelante.

A veces, esperar más tiempo para recibir atención no es un problema. Su proveedor puede darle un tiempo de espera más largo si no es perjudicial para su salud. Se debe asentar en su expediente que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud.

Tipo de cita	Usted debería poder obtener una cita en un plazo de:
Citas de atención de urgencia que no requieren preaprobación (autorización previa)	48 horas
Citas de atención de urgencia que requieren preaprobación (autorización previa)	96 horas
Citas de atención primaria que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención con especialistas que no son urgentes (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención con un proveedor de salud mental (que no sea un médico) que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de seguimiento con un proveedor de salud mental (que no sea un médico) que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles a partir de la última cita
Citas que no son urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras afecciones de la salud	15 días hábiles



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Otros estándares de tiempos de espera	Lo deben atender en un plazo de:
Tiempos de espera del servicio de atención telefónica para miembros en horario de atención regular	10 minutos
Tiempos de espera telefónicos para Línea de Consejos de Enfermería	30 minutos (para que el enfermero lo atienda)

Tiempo de traslado o distancia para llegar a la atención

Molina Healthcare debe cumplir con los estándares de tiempo de traslado o distancia para su atención. Estos estándares ayudan a procurar que pueda recibir atención sin tener que disponer de mucho tiempo para trasladarse o ir muy lejos de donde vive. Los estándares de tiempo de traslado o distancia varían según el condado en el que vive.

Si **Molina Healthcare** no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo o distancia, el Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) podría aprobar un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de **Molina Healthcare** del lugar donde vive, visite www.Molinahealthcare.com. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Si necesita recibir atención de un proveedor que se encuentra lejos de donde usted vive, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Le ofrecerán ayuda para encontrar atención de un proveedor que esté más cerca de su zona. Si **Molina Healthcare** no puede encontrar atención para usted con un proveedor más cercano, puede solicitarle que coordine el transporte para ir a su proveedor, incluso si se encuentra lejos de donde usted vive. Si necesita ayuda con proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711).

Se considera lejos si no puede llegar a ese proveedor dentro de los estándares de distancia o tiempo de traslado de **Molina Healthcare** para su condado, independientemente de cualquier acceso alternativo estándar que **Molina Healthcare** pueda usar en su código postal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Citas

Siga estas indicaciones cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- 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 BIC y su tarjeta de identificación de [Molina Healthcare](#) a su cita.
- Pida transporte para ir a la cita si lo necesita.
- Solicite asistencia en otros idiomas o servicios de interpretación antes de la cita para recibir los servicios al momento de la visita si los necesita.
- Acuda a su cita a tiempo; llegue unos minutos antes para registrarse, llenar los formularios y responder cualquier pregunta que su PCP pueda tener.
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde.
- Tenga preparadas sus preguntas y la información de sus medicamentos en caso de necesitarlas.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Cómo llegar a su cita

Si no tiene la manera de ir a las citas para recibir servicios cubiertos y devolverse, podemos ayudarlo a coordinar el transporte. Este servicio, llamado transporte médico, **no** es para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte médico está disponible para servicios y citas que no están relacionados con servicios de emergencia, y pueden estar disponibles sin costo para usted.

Consulte la sección “Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias” para obtener más información.

Cancelar y reprogramar

Si no puede asistir a una cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los médicos le piden que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a citas de forma repetida, es posible que su médico no lo atienda más.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Pago

Usted **no** tiene que pagar por servicios cubiertos. En la mayoría de los casos, no recibirá facturas de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de [Molina Healthcare](#) y su BIC de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o recetas para que su proveedor sepa a quién facturar. Puede obtener una Explicación de Beneficios (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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). Si recibe una factura por recetas, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). O visite el sitio web de Medi-Cal Rx: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Dígale a [Molina Healthcare](#) el monto cobrado, la fecha de servicio y el motivo de la factura. Usted **no** es responsable de pagarle a un proveedor ningún monto adeudado por [Molina Healthcare](#) por ningún servicio cubierto. Debe obtener preaprobación (autorización previa) de [Molina Healthcare](#) antes de visitar a un proveedor que no pertenece a la red de [Molina Healthcare](#), incluso en el área de servicio de [Molina Healthcare](#), excepto en las siguientes situaciones:

- Necesita servicios de emergencia, en cuyo caso llame al 911 o diríjase al hospital más cercano.
- Necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin preaprobación.
- Necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede dirigirse a un proveedor dentro de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin preaprobación.

Si no obtiene la preaprobación, es posible que deba pagar por la atención que reciba de proveedores que no están dentro de la red. Si necesita servicios de atención médica cubiertos, puede obtenerlos de un proveedor fuera de la red sin costo alguno para usted, siempre y cuando sean médicamente necesarios, no estén disponibles dentro de la red y estén preaprobados por [Molina Healthcare](#). Para obtener más información sobre servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y de atención de asuntos delicados, consulte los apartados con esos títulos en este capítulo.

Si recibe una factura o se le pide que pague un copago que considera que no tiene que pagar, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamación ante [Molina Healthcare](#). Deberá informarle a [Molina Healthcare](#) por escrito por qué tuvo que pagar el artículo o el servicio.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Molina Healthcare leerá su reclamación y decidirá si puede recibir la devolución del dinero. Si tiene preguntas o si desea solicitar un formulario de reclamación, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Si recibe servicios del sistema de Asuntos de Veteranos o servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, es posible que sea responsable del pago.

Molina Healthcare no le devolverá el dinero en los siguientes casos:

- Medi-Cal no cubre los servicios, como es el caso de servicios estéticos.
- Usted tiene un costo compartido de Medi-Cal no satisfecho.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que se indicaba que usted quería que lo atendieran de todas formas y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Usted solicitó que le devuelvan el dinero de copagos de recetas médicas cubiertas por su plan de Medicare Parte D.

Remisiones

Su PCP u otro especialista le proporcionarán una remisión para que visite a un especialista en el plazo que se indica en la sección “Acceso oportuno a la atención” de este manual, si lo necesita. Un especialista es un médico que tiene educación adicional en un área de la medicina. Su PCP se reunirá con usted para elegir un especialista. El consultorio de su PCP puede ayudarlo a concertar una cita para ir al especialista.

Otros servicios que pueden necesitar una remisión incluyen, entre otros, procedimientos en el consultorio, radiografías y análisis de laboratorio.

Su PCP puede darle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y lo devolverá a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que considere que necesita tratamiento. Los servicios de especialistas deben ser brindados por médicos que formen parte de la red de Molina o del grupo médico/IPA. Si no se encuentra disponible un especialista dentro de la red, lo ayudaremos a encontrar un proveedor que satisfaga sus necesidades.

Si presenta algún problema de salud que requiere 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 usted es un miembro asignado a un grupo médico/IPA, deberá comunicarse con su grupo médico/IPA para solicitar una aprobación para que lo atiendan médicos



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

especialistas y para hacerse análisis de laboratorio o radiografías o para obtener otros servicios médicos.

Si tiene problemas 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 o 711).

No necesita una remisión para los siguientes servicios:

- Visitas al PCP
- Visitas al obstetra ginecólogo
- Visitas de atención de emergencia o de urgencia
- Servicios de atención de asuntos delicados para adultos, como atención por agresión sexual
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame al Servicio de Remisión e Información de la Oficina 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 sean brindados por FQHC, RHC e IHCP fuera de la red)
- Evaluación inicial de salud mental

Los menores de edad también pueden recibir determinados servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios de atención de asuntos delicados y servicios de trastornos por consumo de sustancias sin el consentimiento de los padres. Para obtener más información, lea los apartados “Servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento” y “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en este manual.

¿Listo para dejar de fumar? Llame al 1-800-300-8086 (inglés) o al 1-800-600-8191 (español) para averiguar cómo hacerlo. O vaya a www.kickitca.org.

Preaprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista deberán pedirle permiso a [Molina Healthcare](#) antes de que usted reciba la atención. Esto se llama pedir autorización previa, aprobación previa o preaprobación. Significa que [Molina](#)



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Healthcare y su grupo médico/IPA deben asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria o necesaria.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o que quede incapacitado o reducir el dolor intenso a causa de enfermedades, patologías o lesiones diagnosticadas. Para miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención que es médicamente necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.

Los siguientes servicios siempre necesitan preaprobación (autorización previa), incluso si los obtiene 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 ni una urgencia
- Cirugía ambulatoria
- Servicios de atención a largo plazo o de enfermería especializada en un centro de enfermería
- Tratamientos especializados, diagnóstico por imágenes, pruebas y procedimientos
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia. Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren preaprobación.
- Servicios de apoyo comunitarios

De conformidad con la Sección 1367.01(h)(1) del Código de Salud y Seguridad, **Molina Healthcare** decidirá las preaprobaciones de rutina (autorizaciones previas) en un plazo de 5 días hábiles a partir de la fecha en que obtiene la información razonablemente necesaria para decidir.

En el caso de solicitudes en las que un proveedor indique o **Molina Healthcare** determine que seguir el plazo estándar podría poner en peligro grave su vida, su salud o su capacidad de alcanzar, mantener o recuperar una función en su totalidad, **Molina Healthcare** tomará una decisión acelerada (rápida) de preaprobación (autorización previa). **Molina Healthcare** le avisará tan pronto como su afección de salud lo requiera y en un plazo de 72 horas como máximo desde que reciba la solicitud de servicios.

Las solicitudes de preaprobación (autorización previa) son revisadas por personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Molina Healthcare no paga a los revisores para denegar cobertura ni servicios. Si **Molina Healthcare** no aprueba la solicitud, le enviará una carta de Aviso de Acción (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 preaprobación (autorización previa) para obtener atención de emergencia, incluso si está fuera de la red y de su área de servicio. Esto incluye trabajo de parto y alumbramiento en caso de embarazo. No necesita preaprobación para determinados servicios de atención de asuntos delicados. Para obtener más información sobre servicios de atención de asuntos delicados, consulte el apartado “Atención de asuntos delicados” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la preaprobación (autorización previa), llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Segundas opiniones

Es posible que necesite una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, tal vez necesite una segunda opinión si no está seguro de que necesita un tratamiento o cirugía que se le haya indicado o si probó seguir un plan de tratamiento y no funcionó.

Si desea obtener una segunda opinión, lo remitiremos a un proveedor calificado de la red, quien podrá brindarle una segunda opinión. Para obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Molina Healthcare o su grupo médico/IPA pagarán una segunda opinión si usted o su proveedor de la red la solicitan, y usted obtiene 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, usted necesitará una remisión para acudir a un proveedor fuera de la red, y su proveedor de la red puede ayudarlo a obtener una remisión para una segunda opinión. Si usted es un miembro asignado a un grupo médico/IPA, deberá comunicarse con su grupo médico/IPA para preguntar sobre obtener aprobación de servicios médicos, incluida una segunda opinión.

Si no hay proveedores en la red de **Molina Healthcare** que le den una segunda opinión, **Molina Healthcare** o sus grupos médicos/IPA pagarán una segunda opinión de un



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

proveedor fuera de la red. [Molina Healthcare](#) le informará en un plazo de 5 días hábiles si se aprueba el proveedor que elija para obtener una segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, grave o de consideración, o si enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, lo que incluye, entre otras, pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte importante del cuerpo o sus funciones físicas, [Molina Healthcare](#) le avisará por escrito en un plazo de 72 horas.

Si [Molina Healthcare](#) o su grupo médico/IPA deniega su solicitud de una segunda opinión, puede presentar una queja. Para obtener más información sobre quejas, consulte el apartado “Reclamos” que se encuentra en el capítulo “Presentación de informes y resolución de problemas” de este manual.

Atención de asuntos delicados

Servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento

Si es menor de 18 años, puede recibir algunos servicios sin el permiso de sus padres o de su tutor. Estos servicios se denominan servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento.

Puede recibir los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o de su tutor:

- Servicios de agresión sexual, incluida atención de salud mental para pacientes ambulatorios
- Embarazo
- Planificación familiar y control de natalidad
- Servicios de aborto

Si tiene 12 años o más, también puede recibir los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o de su tutor:

- Atención de salud mental para pacientes ambulatorios en los siguientes casos:
 - Agresión sexual
 - Incesto
 - Agresión física
 - Maltrato infantil
 - Cuando piensa en herirse a sí mismo o a los demás
- Prevención, pruebas y tratamiento del VIH/sida
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Tratamiento de trastorno por consumo de sustancias



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Para obtener más información, consulte el apartado “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” de este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios de planificación familiar, servicios de control de natalidad o servicios para infecciones de transmisión sexual, el médico o la clínica no tienen que ser parte de la red de [Molina Healthcare](#). Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a ellos para recibir estos servicios sin una remisión o preaprobación (autorización previa). [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD o 711). Para servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento que no son servicios de salud mental especializados, puede dirigirse a un proveedor dentro de la red sin una remisión y sin preaprobación. Su PCP no tiene que remitirlo y usted no necesita obtener la preaprobación de [Molina Healthcare](#) para obtener servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento que están cubiertos según lo indicado en este Manual del miembro.

Los servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento que son servicios de salud mental especializados no están cubiertos según lo indicado en este Manual del miembro. Los servicios de salud mental especializados están cubiertos por el plan de salud mental del condado en el que usted vive.

Los menores pueden hablar con un representante en privado sobre sus preocupaciones relacionadas con la salud a través de la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

Molina Healthcare no enviará información sobre la prestación de servicios de atención de asuntos delicados a padres ni tutores. Consulte la sección “Aviso de prácticas de privacidad” para obtener información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios atención de asuntos delicados.

Servicios de atención de asuntos delicados para adultos

Como adulto (18 años o más), es posible que no quiera acudir a su PCP para cierta atención de asuntos delicados o privados. En ese caso, puede elegir un médico o clínica para los siguientes tipos de atención:

- Planificación familiar y control de natalidad (incluye esterilización para adultos mayores de 21 años)
- Pruebas de embarazo y asesoramiento
- Prevención y pruebas del VIH/sida
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual
- Atención por agresión sexual



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Servicios de aborto ambulatorios

El médico o la clínica no tienen que pertenecer a la red de Molina Healthcare. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y dirigirse a él sin una remisión o preaprobación (autorización previa) para estos servicios. Es posible que no se cubran servicios de proveedores fuera de la red no relacionados con atención de asuntos delicados. Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica que brinde estos servicios, o para obtener ayuda para acceder a estos servicios (incluido el transporte), puede llamar al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por el 1-888-275-8750 (inglés) o el 1-866-648-3537 (español).

Molina Healthcare no enviará información sobre la prestación de servicios de atención de asuntos delicados a otros miembros del hogar. Consulte la sección “Aviso de prácticas de privacidad” para obtener información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios atención de asuntos delicados.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen objeciones morales para algunos servicios cubiertos. Esto significa que tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo moralmente con estos. Si su proveedor tiene una objeción moral, lo ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que necesita. [Molina Healthcare](#) también puede hacer las gestiones con usted para encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y otros proveedores no brindan uno o más de los siguientes servicios que pueden estar cubiertos por su contrato del plan y que usted o su familiar podrían necesitar:

- Planificación familiar
- Servicios de control de la natalidad, incluida la anticoncepción de emergencia
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y alumbramiento
- Tratamientos de infertilidad
- Aborto

Debe obtener más información antes de inscribirse. Llame a su médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica potenciales o a [Molina Healthcare](#) al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

familiar se atiendan con un proveedor o que los ingresen en un hospital que preste los servicios cubiertos. Llame a [Molina Healthcare](tel:1-888-665-4621) al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor.

Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para una afección de emergencia o potencialmente mortal. Es para servicios que necesita para evitar daños graves de salud por una enfermedad, lesión o complicación repentinas de una afección que ya tiene. La mayoría de las citas de atención de urgencia no necesitan preaprobación (autorización previa) y están disponibles en un plazo de 48 horas a partir de la fecha en que solicitó una cita. Si los servicios de atención de urgencia que necesita requieren una preaprobación, se le ofrecerá una cita en un plazo de 96 horas desde su solicitud.

Para la atención de urgencia llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). O puede comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería [las 24 horas del día, los 7 días de la semana por el 1-888-275-8750 \(inglés\) o el 1-866-648-3537 \(español\)](tel:1-888-275-8750) para conocer el nivel de atención más adecuado para usted.

Los miembros pueden llamar al 888-275-8750 (TTY: 711) en cualquier momento que tengan síntomas o necesiten información de atención médica. Los enfermeros registrados están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para evaluar los síntomas y tomar buenas decisiones sobre la atención médica.

Los enfermeros registrados no diagnostican, ellos evalúan los síntomas y guían al paciente al nivel más adecuado de atención siguiendo algoritmos especialmente diseñados únicamente para la Línea de Consejos de Enfermería. La Línea de Consejos de Enfermería puede remitirlo al PCP, a un especialista, al 911 o a la sala de emergencias. Al educar a los pacientes, reduce costos y el uso en exceso del sistema de atención médica.

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencias más cercano.

Las necesidades de atención de urgencia podrían ser:

- Resfriado
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oído



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](tel:1-888-665-4621) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](tel:1-888-665-4621) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Esguince muscular
- Servicios de maternidad

Debe recibir servicios de atención de urgencia de un proveedor dentro de la red cuando se encuentra dentro del área de servicio de [Molina Healthcare](#). No necesita preaprobación (autorización previa) para atención de urgencia de proveedores dentro de la red en el área de servicio de [Molina Healthcare](#). Si se encuentra fuera del área de servicio de [Molina Healthcare](#), pero dentro de los Estados Unidos, no necesita una preaprobación para recibir atención de urgencia. Vaya al centro de atención de urgencia más cercano. Medi-Cal no cubre servicios de atención de urgencia fuera de los Estados Unidos. Si usted viaja fuera de los Estados Unidos y necesita atención de urgencia, no cubriremos su atención.

Si necesita atención de urgencia de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). Puede llamar al plan de salud mental de su condado o a la Organización de salud del comportamiento de [Molina Healthcare](#) en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Su proveedor de atención de urgencia podría darle medicamentos como parte de su visita de atención de urgencia. Si recibe medicamentos como parte de su visita, [Molina Healthcare](#) los cubrirá como parte de su cuidado de urgencia cubierto. Si su proveedor de atención de urgencia le da una receta médica para que la lleve a una farmacia, el programa Medi-Cal Rx cubrirá los medicamentos. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, consulte el apartado “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” en la sección “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el capítulo 4.

Atención de emergencia

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana. Para la atención de emergencia **no** necesita preaprobación (autorización previa) de [Molina Healthcare](#).

Dentro de los Estados Unidos, incluidos los territorios de los EE. UU., usted tiene derecho a usar cualquier hospital u otra ubicación para atención de emergencia.

Fuera de los EE. UU., solo están cubiertos los servicios de emergencia que requieren hospitalización en Canadá y México. La atención de emergencia y otros tipos de



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

atención en otros países no están cubiertos.

La atención de emergencia es para afecciones médicas que amenazan la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona prudente (razonable) que maneja información básica (no un profesional de atención médica) y que tiene conocimientos promedios de salud y medicina puede presumir que, si usted no recibe atención de inmediato, su salud (o la salud de su bebé por nacer) está en grave peligro o que usted corre riesgo grave de sufrir daños en sus funciones corporales, un órgano o una parte del cuerpo. 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 (pueden estar cubiertas por los planes de salud mental de su condado)

No acuda a la sala de emergencias para recibir atención de rutina o atención que no se necesite de inmediato. Debe recibir atención de rutina 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 comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas del día, los 7 días de la semana, por el [1-888-275-8750 \(inglés\)](tel:1-888-275-8750) o el [1-866-648-3537 \(español\)](tel:1-866-648-3537).

Si necesita atención de emergencia lejos de su hogar, diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana, incluso si no se encuentra en la red de [Molina Healthcare](#). Si va a una sala de emergencias, pídales que llamen a [Molina Healthcare](#). Usted o el hospital en el que lo ingresaron deben llamar a [Molina Healthcare](#) en un plazo de 24 horas después de recibir atención de emergencia. Si viaja fuera de los EE. UU., que no sea a Canadá o México, y necesita atención de emergencia, [Molina Healthcare](#) **no** cubrirá su atención.

Si necesita un transporte de emergencia, llame al **911**. No necesita preguntarle primero a su PCP ni a [Molina Healthcare](#) antes de acudir a la sala de emergencias.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de la emergencia (atención posterior a la estabilización), el hospital llamará a [Molina Healthcare](#).

Recuerde: No llame al **911** si no es una emergencia. Obtenga atención de emergencia solo para una emergencia, no para atención de rutina ni una enfermedad menor como un resfriado o un dolor de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

La Línea de Consejos de Enfermería de Molina Healthcare le brinda información médica y asesoramiento 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) o (TTY/TDD 711).

Línea de Consejos de Enfermería

La Línea de Consejos de Enfermería de [Molina Healthcare](#) le brinda información médica y asesoramiento gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame al [1-888-275-8750 \(inglés\)](#) o al [1-866-648-3537 \(español\)](#) o 711 si necesita:

- Hablar con un enfermero que responderá preguntas médicas, le brindará consejos de atención y lo ayudará a decidir si debe visitar a un proveedor de inmediato.
- Obtener ayuda con afecciones médicas como la diabetes o el asma, incluso consejo sobre el tipo de proveedor que puede ser adecuado para su afección.

La Línea de Consejos de Enfermería **no puede** ayudar con citas en la clínica ni resurtidos de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estas cosas.

Los miembros pueden llamar al 888-275-8750 (TTY: 711) en cualquier momento que tengan síntomas o necesiten información de atención médica. Los enfermeros registrados están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para evaluar los síntomas y tomar buenas decisiones sobre la atención médica.

Los enfermeros registrados no diagnostican, ellos evalúan los síntomas y guían al paciente al nivel más adecuado de atención siguiendo algoritmos especialmente diseñados únicamente para la Línea de Consejos de Enfermería. La Línea de Consejos



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

de Enfermería puede remitirlo de nuevo al PCP, a un especialista, al 911 o a la sala de emergencias. Al educar a los pacientes, reduce costos y el uso en exceso del sistema de atención médica.

Directivas anticipadas

Una directiva anticipada de salud es un formulario legal. Puede indicar en el formulario la atención médica que desea recibir en caso de que no pueda hablar ni tomar decisiones más adelante. Puede registrar 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 directivas anticipadas en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios de médicos. Tal vez deba pagar por el formulario. También puede descargar un formulario gratis en línea. Puede pedirles a su familia, al PCP o a alguien de su confianza que lo ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a pedir que se incluya su directiva anticipada en su registro médico. 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 los cambios en la ley estatal en el transcurso de los 90 días posteriores al cambio.

Puede llamar a [Molina Healthcare](#) al **1-888-665-4621** para obtener más información.

Donación de órganos y tejidos

Puede ayudar a salvar vidas al convertirse en un donante de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede ser donante con consentimiento escrito de sus padres o de su 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 PCP. También puede visitar el sitio web del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: www.organdonor.gov.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: 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 gratuitos siempre que sean médicamente necesarios y sean brindados por un proveedor de la red. Debe solicitarnos preaprobación (autorización previa) si la atención es fuera de la red, excepto para ciertos servicios de atención de asuntos delicados y atención de emergencia. Su plan de salud puede cubrir servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red. Sin embargo, debe solicitarle a [Molina Healthcare](#) una preaprobación (autorización previa) para esto. Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o que quede incapacitado o reducir el dolor intenso a causa de enfermedades, patologías o lesiones diagnosticadas. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención que es médicamente necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Los miembros menores de 21 años reciben beneficios y servicios adicionales. Lea el capítulo 5: “Cuidado para niños y jóvenes sanos” para obtener más información.

Algunos de los beneficios [básicos de salud que ofrece Molina Healthcare](#) se enumeran a continuación. Es posible que los beneficios con un asterisco (*) necesiten preaprobación.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Acupuntura*
- Terapias y servicios de atención médica domiciliaria para afecciones agudas (tratamiento a corto plazo)
- Vacunación de adultos (inyecciones)
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de un anestesiólogo
- Prevención del asma
- Audiología*
- Tratamientos de salud del comportamiento*
- Prueba de biomarcador
- Rehabilitación cardíaca
- Servicios quiroprácticos*
- Quimioterapia y radioterapia
- Evaluaciones cognitivas
- Servicios de trabajadores de salud comunitarios
- Servicios dentales limitados (prestados por un profesional médico/PCP en un consultorio médico)
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doula
- Equipo médico duradero (DME)*
- Servicios de atención de padres e hijos como un todo (*dyadic*)
- Visitas a la sala de emergencias
- Nutrición enteral y parenteral*
- Visitas al consultorio y asesoramiento de planificación familiar (puede visitar a un proveedor no participante)
- Terapia familiar
- Servicios y dispositivos de habilitación*
- Audífonos
- Atención médica domiciliaria*
- Cuidados terminales*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados*
- Laboratorio y radiología*
- Terapias y servicios de atención médica domiciliaria a largo plazo*
- Maternidad y cuidado del recién nacido
- Trasplante de órgano principal*
- Terapia ocupacional*
- Órtesis/prótesis*
- Suministros urológicos y de ostomía
- Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios*
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios*
- Cirugía ambulatoria*
- Cuidado paliativo*
- Visitas al PCP
- Servicios pediátricos
- Fisioterapia*
- Servicios de podología*
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios de rehabilitación y dispositivos*
- Servicios de enfermería especializada
- Visitas a especialistas
- Terapia del lenguaje*
- Servicios quirúrgicos
- Telemedicina o telesalud
- Servicios transgénero*
- Atención de urgencia
- Servicios de la visión*
- Servicios de salud de la mujer



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

En el capítulo 8, "Números y palabras importantes que conocer", encontrará definiciones y descripciones de los servicios cubiertos.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o que quede incapacitado o reducir el dolor intenso a causa de enfermedades, patologías o lesiones diagnosticadas.

Los servicios médicamente necesarios incluyen los que se requieren para el crecimiento y el desarrollo adecuados a la edad o para alcanzar, mantener o recuperar capacidad funcional.

Para miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se requiere para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales según el beneficio federal de Examen de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT). Esto incluye la atención que es necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental o a estabilizar la afección del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen lo siguiente:

- Tratamientos que no se probaron o que aún se están evaluando.
- Servicios o artículos que generalmente no se aceptan como efectivos.
- Servicios fuera del curso regular y duración de tratamientos o servicios que no tienen pautas clínicas.
- Servicios para el cuidador o por conveniencia del proveedor.

[Molina Healthcare](#) coordinará con otros programas para garantizar 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 las siguientes situaciones:

- Proteger la vida.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Prevenir una enfermedad o una discapacidad significativas.
- Aliviar el dolor intenso.
- Lograr el crecimiento y el desarrollo adecuados para la edad.
- Lograr, mantener y recuperar capacidad funcional.

Para miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos, identificados anteriormente, y cualquier otra atención médica necesaria, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar defectos, enfermedades y afecciones físicas y mentales, según lo requerido por el beneficio federal del Examen de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (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 robusto que el beneficio para adultos, y está diseñado para garantizar que los niños reciban atención y detección a tiempo, de modo que los problemas de salud se prevengan o diagnostiquen y se traten lo antes posible. La meta del EPSDT es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la requieren: la atención adecuada para el niño pertinente en el momento y el entorno precisos.

[Molina Healthcare](#) coordinará con otros programas para garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no [por Molina Healthcare](#).

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por [Molina Healthcare](#)

Servicios ambulatorios

Vacunación de adultos

Puede obtener servicios de vacunación (inyecciones) para adultos en un proveedor de la red sin preaprobación (autorización previa). [Molina Healthcare](#) cubre aquellas inyecciones recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), incluidas las que usted necesita cuando va a viajar.

También puede recibir algunos servicios de vacunación (inyecciones) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre el



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

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 de alergias, como desensibilización de alergia, hiposensibilización o inmunoterapia.

Servicios de un anestesiólogo

Molina Healthcare cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando recibe atención para pacientes ambulatorios. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando la brinda un anestesiólogo, lo que puede requerir una preaprobación (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

Molina Healthcare cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral por manipulación manual. Los servicios quiroprácticos se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla (no se aplican límites a niños menores de 21 años).

Molina Healthcare puede preaprobar otros servicios como médicamente necesarios.

Los siguientes miembros son elegibles para servicios quiroprácticos:

- Niños menores de 21 años
- Las embarazadas hasta el final del mes que abarque 60 días después de la finalización de un embarazo
- Residentes en un centro de enfermería especializada o en un centro de cuidados intermedios o subagudos
- Todos los miembros cuando se brindan servicios en departamentos para pacientes ambulatorios de hospitales del condado, clínicas para pacientes ambulatorios, FQHC o RHC que estén en la red de **Molina Healthcare**. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Evaluaciones cognitivas

Molina Healthcare cubre una evaluación cognitiva anual breve para miembros mayores de 65 años que no son elegibles para una evaluación similar como parte de una visita anual de bienestar en virtud del Programa Medicare. Una evaluación cognitiva busca signos de enfermedad de Alzheimer o demencia.

Servicios de trabajadores de salud comunitarios

Molina Healthcare cubre servicios de un trabajador de salud comunitario (CHW) individuales cuando son recomendados por un médico u otro profesional autorizado para prevenir enfermedades, incapacidades y otras afecciones de salud o su evolución; prolongar la vida; y promover la salud física y mental y la eficiencia. Entre los servicios se encuentran:

- Educación y formación para la salud, lo que incluye control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud del comportamiento, perinatal y oral; y prevención de lesiones.
- Promoción y asesoría de salud, lo que incluye establecer metas y desarrollar planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.

Servicios de diálisis y hemodiálisis

Molina Healthcare cubre tratamientos de diálisis. Molina Healthcare también cubre servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico envía una solicitud y Molina Healthcare la aprueba.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Equipos, suministros y artículos por confort, conveniencia o lujo.
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios, para hacer que el equipo de diálisis en el hogar sea portátil para sus viajes.

Servicios de doula

Molina Healthcare cubre servicios de *doula* para incluir el apoyo personal a las embarazadas y a las familias durante todo el embarazo, el trabajo de parto y el período posparto.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Servicios de atención de padres e hijos como un todo (dyadic)

Molina Healthcare cubre los servicios de atención *dyadic* para los miembros y sus cuidadores que son médicamente necesarios.

Terapia familiar

Molina Healthcare cubre terapia familiar cuando es médicamente necesaria y está compuesta por al menos dos miembros de la familia.

Algunos ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros:

- Psicoterapia para hijos y padres (de 0 a 5 años)
- Terapia interactiva entre padres e hijos (de 2 a 12 años)
- Terapia de pareja cognitiva-del comportamiento (adultos)

Cirugía ambulatoria

Molina Healthcare cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Los procedimientos necesarios para fines de diagnóstico, los que se consideran optativos y los dentales o médicos para pacientes ambulatorios especificados deben tener una preaprobación (autorización previa).

Servicios del médico

Molina Healthcare cubre servicios del médico que son médicamente necesarios.

Servicios de podología (pies)

Molina Healthcare cubre servicios de podología como médicamente necesarios para el diagnóstico y para los tratamientos médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico de los pies. 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, entre ellas:

- Quimioterapia
- Radioterapia



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Maternidad y cuidado del recién nacido

Molina Healthcare cubre estos servicios de maternidad y cuidado del recién nacido:

- Educación y ayudas para la lactancia
- Parto y atención de posparto
- Extractores de leche materna y suministros
- Cuidado prenatal
- Servicios del centro de nacimientos
- Enfermeras parteras certificadas (CNM)
- Parteras autorizadas (LM)
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento
- Servicios de atención para recién nacidos

Servicios de telesalud

La telesalud es una manera de acceder a servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. La telesalud puede abarcar tener una conversación en vivo con su proveedor o compartir información sin una conversación en vivo. Usted puede acceder a muchos servicios a través de telesalud. Sin embargo, es posible que el servicio de telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué tipos de servicios pueden estar disponibles a través del servicio 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 derecho a los servicios en persona, y no tiene la obligación de usar el servicio de telesalud incluso si su proveedor está de acuerdo en que es adecuado para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Molina Healthcare cubre a un miembro para una evaluación inicial de salud mental sin necesidad de preaprobación (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental autorizado de la red de Molina Healthcare sin una remisión.

Su PCP o proveedor de salud mental pueden hacer una remisión para exámenes de detección de salud mental adicionales para un especialista dentro de la red de Molina Healthcare a fin de determinar su nivel de deterioro. Si los resultados de sus



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

exámenes de detección de salud mental determinan que usted tiene angustia leve o moderada o un deterioro del funcionamiento mental, emocional o del comportamiento, **Molina Healthcare** puede brindarle servicios de salud mental. **Molina Healthcare** cubre servicios de salud mental como los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y en grupo (psicoterapia)
- Test psicológicos cuando son indicados clínicamente para evaluar una afección de salud mental
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar atención, memoria y resolución de problemas
- Servicios ambulatorios con el propósito de controlar la terapia con medicamentos
- Laboratorio ambulatorio, medicamentos que no están cubiertos según la Lista de medicamentos con contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos
- Consulta psiquiátrica
- Terapia familiar

Para obtener ayuda para encontrar más información sobre los servicios de salud mental brindados por **Molina Healthcare**, llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

Si su PCP o su proveedor de salud mental no pueden brindarle tratamiento para un trastorno de salud mental disponible en la red de **Molina Healthcare** y dentro de los tiempos indicados anteriormente en la sección “Acceso oportuno a la atención”, **Molina Healthcare cubrirá servicios fuera de la red y lo ayudará a coordinarlos**.

Si los resultados de los exámenes de detección de salud mental determinan que usted puede tener un nivel más alto de deterioro y necesita servicios de salud mental especializados (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental lo remitirán al plan de salud mental del condado para obtener una evaluación y ayudarlo a conectarse con el próximo paso del proceso.

Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal”, en la página **83** en el apartado “Servicios de salud mental especializados”.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Servicios de emergencia

Servicios para pacientes hospitalizados y ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica

Molina Healthcare cubre todos los servicios que se necesitan para tratar una emergencia médica que ocurre en los EE. UU. (incluidos territorios como Puerto Rico, Islas Vírgenes de los EE. UU., etc.). **Molina Healthcare** también cubre atención de emergencia que requiere hospitalización en 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 que maneja información básica podría esperar que suceda lo siguiente:

- Riesgo grave para su salud, o
- Daño grave a funciones corporales, o
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo, o
- En el caso de una embarazada en trabajo de parto activo, lo que significa trabajo de parto en un momento en el que cualquiera de lo siguiente ocurriría:
 - No hay tiempo suficiente para el traslado seguro a otro hospital antes del alumbramiento.
 - El traslado puede representar un riesgo para su salud o seguridad o para la del bebé por nacer.

Si la sala de emergencias de un hospital le da un suministro hasta para 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, el medicamento recetado estará cubierto como parte de sus servicios de emergencia cubiertos. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta médica que debe llevar a una farmacia independiente para surtirla, Medi-Cal Rx será responsable de la cobertura de esa receta.

Si un farmacéutico de una farmacia independiente le da un suministro de emergencia de un medicamento, este estará cubierto por Medi-Cal Rx y no por Molina Healthcare. Pídale a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 si necesitan ayuda para brindarle un suministro de emergencia de medicamentos.

Servicios de transporte de emergencia

Molina Healthcare cubre los servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al centro de atención más cercano en situaciones de emergencia. Esto significa que su condición es lo



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

suficientemente grave como para que otras formas de traslado a un centro de atención pongan en riesgo su vida o su salud. Ningún servicio está cubierto fuera de los EE. UU., excepto servicios de emergencia que requieran de hospitalización en Canadá o México. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canadá y México y no lo hospitalizan durante ese episodio de atención, [Molina Healthcare](#) no cubrirá sus servicios de ambulancia.

Cuidados paliativos y terminales

[Molina Healthcare](#) cubre cuidados paliativos y terminales para niños y adultos, lo que ayuda a reducir molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos mayores de 21 años no reciban servicios de cuidados paliativos y terminales al mismo tiempo.

Cuidados terminales

Los cuidados terminales son un beneficio para miembros con enfermedades incurables. Los cuidados terminales requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos. Es una intervención que se centra, principalmente, en el manejo de síntomas y dolores en vez de en una cura para prolongar la vida.

Los cuidados terminales incluyen lo siguiente:

- Servicios de enfermería
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla
- Servicios sociales médicos
- Auxiliar de atención médica domiciliaria y servicios de trabajo doméstico
- Suministros y aparatos médicos
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de FFS Medi-Cal Rx)
- Servicios de consejería
- Servicios continuos de enfermería las 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con enfermedad terminal en el hogar
- Servicios de cuidado de relevo para pacientes internados durante un máximo de cinco días consecutivos a la vez en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de cuidados terminales
- Atención durante hospitalización a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de cuidados terminales



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos representan atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida: anticipa, evita y trata el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de hasta seis meses. Se pueden brindar cuidados paliativos al mismo tiempo que la atención curativa.

Los cuidados paliativos incluyen lo siguiente:

- Planificación anticipada de la atención
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos
- Plan de atención que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados
- El equipo del plan de atención incluye estas y otras personas:
 - Doctor en medicina u osteopatía
 - Médico asistente
 - Enfermero registrado
 - Enfermero vocacional autorizado o enfermero profesional
 - Trabajador social
 - Capellán
- Coordinación de atención
- Manejo del dolor y de los síntomas
- Servicios sociales médicos y de salud mental

Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir cuidados paliativos y terminales al mismo tiempo. Si recibe cuidados paliativos y es elegible para recibir cuidados terminales, puede solicitar cambiar a cuidados terminales en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de un anestesiólogo

Molina Healthcare cubre servicios de anestesiólogo médicamente necesarios durante hospitalizaciones cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor especialista en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se utiliza durante algunos procedimientos médicos o dentales.

Servicios hospitalarios para pacientes internados

Molina Healthcare cubre la atención hospitalaria médicamente necesaria cuando lo internan en el hospital.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Secuenciación rápida del genoma completo

Secuenciación rápida del genoma completo (rWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal menor de un año que recibe servicios hospitalarios para pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación de tríos para padres y su bebé y secuenciación ultra rápida. La rWGS es una nueva manera de diagnosticar las afecciones a tiempo para intervenir en la atención de niños menores de un año que están en la unidad de cuidados intensivos (ICU). Si su hijo es elegible para los Servicios para Niños de California (CCS), CCS puede cubrir la hospitalización y el rWGS.

Servicios quirúrgicos

[Molina Healthcare](#) cubre cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

Programa de Extensión de Atención Posparto

El Programa de Extensión de Atención Posparto brinda cobertura extendida para los miembros de Medi-Cal durante y después del embarazo.

El Programa de Extensión de Atención Posparto amplía la cobertura por parte de [Molina Healthcare](#) durante o hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de sus ingresos, ciudadanía o estado migratorio, y no se necesitan medidas adicionales.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (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 físicas.

Cubrimos los servicios de rehabilitación y habilitación descritos en esta sección si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios tienen son para abordar una afección de salud.
- Los servicios son para ayudarlo a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones de la vida diaria.
- Usted recibe los servicios en un centro dentro de la red, a menos que un médico dentro de la red determine que es médicamente necesario que los reciba en otra ubicación o que un centro dentro de la red no esté disponible para tratar su afección médica.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

El plan cubre lo siguiente:

Acupuntura

Molina Healthcare cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico intenso y persistente ocasionado por una afección médica generalmente reconocida. Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios (con o sin estimulación eléctrica de agujas) se limitan a dos servicios por mes, en combinación con servicios de audiología, quiroprácticos y de terapias ocupacional y del habla cuando son brindados por un médico, un dentista, un podólogo o un acupunturista (no se aplican límites a niños menores de 21 años). **Molina Healthcare** puede preaprobar (autorización previa) servicios adicionales por considerarse médicamente necesarios.

Si usted es un miembro asignado a un grupo médico/IPA, deberá comunicarse con su grupo médico/IPA para preguntar sobre la aprobación de beneficios como la acupuntura.

Audiología (audición)

Molina Healthcare cubre servicios de audiología. La audiología para pacientes ambulatorios se limita a dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, quiroprácticos y de terapias ocupacional y del habla (no se aplican límites a niños menores de 21 años). **Molina Healthcare** puede preaprobar (autorización previa) servicios adicionales que sean médicamente necesarios.

Tratamientos de salud del comportamiento

Molina Healthcare cubre servicios de tratamiento de salud del comportamiento (BHT) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de Examen de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT). El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como el análisis de comportamiento aplicado y programas de intervención del comportamiento basados en evidencias que desarrollan o restauran, en la máxima medida posible, el funcionamiento de una persona menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante la observación y refuerzo del comportamiento o a través de indicaciones para enseñar cada paso de un comportamiento determinado. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable y no son experimentales. Ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones del comportamiento, paquetes de intervención del comportamiento cognitivo, tratamiento integral del comportamiento y análisis de comportamiento aplicado.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un médico o psicólogo autorizado, 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 hospitalizados y ambulatorios.

Equipo médico duradero (DME)

Molina Healthcare cubre la compra o el alquiler de suministros de DME, equipos y otros servicios con una receta de un médico, médico asistente, enfermeros practicantes y enfermeros clínicos especialistas. Los artículos de DME recetados pueden tener cobertura según sea médicamente necesario para preservar funciones corporales esenciales para actividades de la vida diaria o para evitar una incapacidad física importante.

Por lo general, **Molina Healthcare** no cubre lo siguiente:

- Equipos, suministros y artículos por confort, conveniencia o lujo, excepto extractores de leche materna domésticos, tal como se describe en “Extractores de leche materna y suministros” en el título “Maternidad y cuidado del recién nacido” en este capítulo
- Artículos no destinados a mantener las actividades regulares de la vida diaria, como equipos de ejercicio (incluidos dispositivos destinados a proporcionar apoyo adicional para actividades recreativas o deportivas)
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Artículos no médicos, como baños de sauna o elevadores
- Modificaciones en su hogar o el auto
- Dispositivos para el análisis de sangre u otras sustancias corporales (sin embargo, Medi-Cal Rx cubre monitores de glucosa en sangre, monitores continuos de glucosa, tiras reactivas y lancetas)
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto monitores de apnea infantil
- Reparación o reemplazo de equipo debido a pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años
- Otros artículos que generalmente no se usan para atención médica como propósito principal



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Sin embargo, en algunos casos, estos artículos pueden aprobarse con una autorización previa (preaprobación) presentada por su médico.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos de nutrición corporal se usan cuando una afección médica le impide alimentarse con normalidad. Medi-Cal Rx puede cubrir fórmulas de nutrición enteral y productos de nutrición parenteral cuando sea médicamente necesario. [Molina Healthcare](#) puede cubrir bombas y sondas parenterales y enterales cuando sea médicamente necesario.

Audífonos

[Molina Healthcare](#) cubre audífonos si le han hecho una prueba de disminución de audición, los audífonos son médicamente necesarios y tiene una receta de su médico. La cobertura se limita a la ayuda con el menor costo para satisfacer sus necesidades médicas. [Molina Healthcare](#) cubrirá un audífono, a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener resultados significativamente mejores de lo que puede obtener con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años

La ley estatal exige que los niños que necesitan audífonos sean remitidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para determinar si son elegibles para los CCS. Si un niño es elegible para los CCS, estos cubrirán los costos de los audífonos médicamente necesarios. Si no es elegible para los CCS, nosotros cubriremos los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros mayores de 21 años

Según Medi-Cal, cubrimos lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes de oídos necesarios para el ajuste
- Un paquete de batería estándar
- Visitas para asegurarse de que el audífono funcione correctamente
- Visitas para la limpieza y el ajuste de su audífono
- Reparación de su audífono

Según Medi-Cal, cubriremos un reemplazo de audífonos en los siguientes casos:

- Su pérdida de audición es tal que su audífono actual no puede corregirla.
- Su audífono se perdió, se lo robaron o está roto y no se puede reparar, y no



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

fue su responsabilidad que esto sucediera. Debe darnos una nota que nos indique cómo pasó esto.

Medi-Cal no incluye lo siguiente para adultos mayores de 21 años:

- Reemplazo de baterías para los audífonos.

Servicios de atención médica domiciliaria

[Molina Healthcare](#) cubre servicios de salud brindados en su hogar cuando los recetó el médico y se encontró que son médicamente necesarios.

Los servicios de atención médica domiciliaria se limitan a los servicios que Medi-Cal cubre, como los siguientes:

- Atención de enfermería especializada a tiempo parcial
- Asistente de atención médica domiciliaria a tiempo parcial
- Fisioterapia y terapias ocupacional y del habla especializadas
- Servicios sociales médicos
- Suministros médicos

Suministros médicos, equipos y electrodomésticos

[Molina Healthcare](#) cubre suministros médicos recetados por un médico, médicos asistentes, enfermeros practicantes y enfermeros clínicos especialistas. Algunos suministros médicos están cubiertos por FFS Medi-Cal Rx y no por [Molina Healthcare](#).

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Artículos comunes para el hogar, incluidos, entre otros:
 - Cinta adhesiva (todos los tipos)
 - Alcohol rectificado
 - Cosméticos
 - Almohadillas de algodón e hisopos
 - Talcos de limpieza
 - Toallitas de papel
 - Hamamelis
- Remedios domésticos comunes, incluidos, entre otros:
 - Vaselina
 - Aceites y lociones para la piel seca
 - Talco y productos que contienen talco
 - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Perborato de sodio y peróxido de carbamida
- Champús comunes no medicados
- Preparaciones tópicas que contienen ungüento de ácido benzoico y salicílico; crema, ungüento o líquido con ácido salicílico; y pasta de óxido de zinc
- Otros artículos que generalmente no se usan para atención médica como propósito principal y que son utilizados regular y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica para ellos

Terapia ocupacional

Molina Healthcare cubre servicios de terapia ocupacional, que incluyen 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 servicios de acupuntura, de audiología, quiroprácticos y de terapia del habla (no se aplican límites a niños menores de 21 años). **Molina Healthcare** puede preaprobar (autorización previa) servicios adicionales que sean médicamente necesarios.

Prótesis/órtesis

Molina Healthcare cubre dispositivos y servicios ortopédicos y protésicos que son médicamente necesarios y recetados por su médico, podólogo, dentista o proveedor de salud no médico. Esto incluye dispositivos auditivos implantados, prótesis mamarias/sujetadores de mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo o para dar soporte una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros urológicos y de ostomía

Molina Healthcare cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye equipos, suministros y artículos por confort, conveniencia o lujo.

Fisioterapia

Molina Healthcare cubre servicios de fisioterapia médicamente necesarios, que incluyen evaluación de fisioterapia, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción, servicios de consulta y aplicación de medicamentos tópicos.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Rehabilitación pulmonar

Molina Healthcare cubre rehabilitación pulmonar médicamente necesaria recetada por un médico.

Servicios prestados en un centro de enfermería especializada

Molina Healthcare cubre servicios prestados en un centro de enfermería especializada como médicamente necesarios si usted tiene una discapacidad y necesita un nivel alto de atención. Estos servicios incluyen alojamiento y comidas en un centro autorizado con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Terapia de lenguaje

Molina Healthcare cubre terapia del habla que sea médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, de audiología, quiroprácticos y de terapia ocupacional (no se aplican límites a niños menores de 21 años). **Molina Healthcare** puede preaprobar (autorización previa) servicios adicionales que sean médicamente necesarios.

Servicios transgénero

Molina Healthcare cubre servicios transgénero (servicios de afirmación de género) como un beneficio cuando son médicamente necesarios o cuando los servicios cumplen con los criterios para cirugía reconstructiva.

Ensayos clínicos

Molina Healthcare cubre costos de atención de rutina para los pacientes aceptados en ensayos clínicos de fases I, II, III o IV si están relacionados con prevención, detección o tratamiento del cáncer u otras afecciones potencialmente mortales y si el estudio cumple todos los requisitos del Código de Salud y Seguridad, 1370.6(d)(1). Medi-Cal Rx, un programa de FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Lea la sección "Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios" más adelante en este capítulo para obtener más información.

Servicios de laboratorio y radiología

Molina Healthcare cubre servicios de laboratorio y radiografía para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando es médicamente necesario. Varios procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas (TC),



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

imágenes por resonancia magnética (IRM) y exploraciones de tomografía por emisión de positrones (PET), están cubiertos según las necesidades médicas.

Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas

El plan cubre lo siguiente:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación.
- Servicios de planificación familiar.
- Recomendaciones Bright Futures de la Academia Americana de Pediatría (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).
- Servicios de prevención del asma.
- Servicios médicos preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos.
- Ayuda para dejar de fumar.
- Servicios médicos preventivos de grados A y B recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Médicos Preventivos de los Estados Unidos.

Los servicios de planificación familiar se suministran a miembros en edad fértil para que puedan determinar la cantidad de hijos que quieren tener y el tiempo de espera entre uno y otro. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA). El PCP y los especialistas en ginecología/obstetricia de Molina Healthcare están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para los servicios de planificación familiar, también puede elegir un médico o clínica de Medi-Cal que no tenga relación con Molina Healthcare sin tener que obtener la preaprobación (autorización previa) 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 o 711).

Lea el capítulo 5: “Cuidado para niños y jóvenes sanos” para obtener información de atención preventiva para jóvenes menores de 20 años.

Programa de Prevención de la Diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses está enfocado en cambios en el estilo de vida y está diseñado para prevenir o retrasar la



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

aparición de la diabetes tipo 2 entre las personas diagnosticadas con prediabetes. Es posible que los miembros que cumplen con los criterios califiquen para un segundo año. El programa brinda educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras:

- 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 formar parte del DPP. Si desea obtener más información sobre este programa y ver si califica, visite el sitio web www.yeshealth.com/Molina.

Servicios reconstructivos

Molina Healthcare cubre cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son las causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o reconstrucciones mamarias posteriores a una mastectomía. Pueden aplicarse algunas limitaciones y excepciones.

Servicios de detección de trastorno por consumo de sustancias

El plan cubre servicios de detección de trastorno por consumo de sustancias (SUD), lo que incluye la iniciativa de Exámenes de Detección, Evaluaciones, Intervenciones Breves y Remisión a Tratamiento (SABIRT), para miembros mayores de 11 años que están en entornos de atención primaria (incluye embarazadas); abarca tabaco, alcohol y prueba de detección de drogas ilícitas. Además, Molina brinda los siguientes servicios:

- Medicamentos para el tratamiento de la adicción (MAT, también conocido como tratamiento asistido por medicamentos) brindados en entornos de atención primaria, hospitalización, departamentos de emergencia y de otro tipo médico con contrato.
- Servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro.
- Brindará o coordinará la prestación de servicios de salud mental



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

especializados (SMHS) médicamente necesarios en los condados de los miembros que cumplan con los criterios de acceso para los SMHS.

Consulte el apartado “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” más adelante en este capítulo para conocer sobre la cobertura para el tratamiento a través del condado.

Beneficios de la visión

El plan cubre lo siguiente:

- Examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses. Cubrimos exámenes de la vista adicionales o más frecuentes si son médicamente necesarios, como es el caso de miembros que tienen diabetes.
- Anteojos (monturas y cristales) una vez cada 24 meses; cuando tenga una receta válida.
- Reemplazo de anteojos durante 24 meses si hay un cambio en la receta o si sus anteojos se perdieron, se los robaron o están rotos (y no se pueden reparar), y no fue su responsabilidad que esto sucediera. Debe darnos una nota que nos indique cómo sus anteojos se perdieron, se los robaron o se rompieron.
- Dispositivos de visión parcial para los que tienen deterioro visual que no se puede corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos ni cirugía que interfiere con su capacidad de realizar actividades diarias (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 estar cubiertos si no es posible utilizar anteojos debido a una enfermedad o afección ocular o de otro tipo (es decir, si le falta una oreja). Las afecciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.

Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias

Usted tiene derecho a transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permitan usar un automóvil, un autobús ni un taxi para asistir a sus citas. Se puede brindar transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Si necesita transporte médico, puede hablar con su médico, dentista,



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

podólogo o proveedor de trastornos de salud mental o consumo de sustancias para solicitarlo. Su proveedor decidirá el tipo de transporte correcto para satisfacer sus necesidades. Si su proveedor considera que usted necesita transporte médico, lo indicarán en un formulario que enviarán a [Molina Healthcare](#). Una vez aprobado, y según sea la necesidad médica, tiene una validez de 12 meses. Además, no hay límites para la cantidad de traslados que puede obtener. Su médico deberá reevaluar su necesidad de transporte médico y volver a aprobarlo cada 12 meses.

El transporte médico es una ambulancia, una camioneta con camillas, una camioneta para sillas de ruedas o transporte aéreo. [Molina Healthcare](#) autoriza el transporte médico que sea de menor costo para satisfacer sus necesidades médicas cuando requiere un traslado a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si, física o médicamente, puede trasladarse en una camioneta para silla de ruedas, [Molina Healthcare](#) no pagará por una ambulancia. Solamente tiene derecho a transporte aéreo si su afección médica imposibilita cualquier forma de transporte terrestre.

El transporte médico se debe usar en las siguientes situaciones:

- Es física o médicamente necesario, según se determina con una autorización por escrito de un médico o de otro proveedor, ya que usted, física o médicamente, no puede usar un autobús, un taxi, un automóvil ni una camioneta para ir a su cita.
- Si necesita ayuda del conductor de ida y vuelta a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su médico le ha indicado para citas que no son urgentes (de rutina), llame a American Logistics al 1-844-292-2688 con al menos [3 días hábiles de anticipación](#) (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](#) ofrece el transporte médico de menor costo para satisfacer sus necesidades médicas con el proveedor que esté más cerca de su hogar que tenga una cita disponible. No se brindará transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio. Si el tipo de cita está cubierta por Medi-Cal, pero no a través del plan de salud, [Molina Healthcare](#) lo ayudará a programar su transporte. Puede encontrar una lista de servicios cubiertos en este Manual del miembro. El transporte no está cubierto fuera de la red ni del área de servicio, a menos que [Molina Healthcare](#) lo autorice previamente. Para obtener más información o para solicitar transporte médico, llame a [Molina Healthcare](#) al [1-844-292-2688](#).



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Costo para el miembro: cuando [Molina Healthcare](#) coordina el transporte no hay costos asociados.

Cómo obtener transporte no médico

Sus beneficios incluyen obtener traslados para sus citas cuando son para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene acceso a transporte de ningún tipo. Puede obtener un traslado sin costo para usted cuando ha probado todas las otras maneras de obtener transporte y necesita:

- traslado ida y vuelta a una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor o
- recoger medicamentos recetados y suministros médicos.

[Molina Healthcare](#) permite que use un automóvil, un taxi, un autobús u otra manera pública o privada de asistir a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. [Molina Healthcare](#) cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo para satisfacer sus necesidades. En ocasiones, [Molina Healthcare](#) puede hacerle un reembolso por traslados en un vehículo privado que usted coordine. Molina Healthcare debe aprobar esta solicitud antes de que la reciba, y debe decirnos por qué no puede obtener un traslado de otras maneras, como en autobús. Puede informarnos mediante una llamada telefónica o un mensaje de correo electrónico o asistir en persona. No puede recibir un reembolso si usted es el conductor del vehículo.

El reembolso de millas requiere todo lo siguiente:

- El permiso de conducir del conductor
- El registro del vehículo del conductor
- Prueba de que el conductor tiene seguro del automóvil

Para solicitar un traslado por servicios que se han autorizado, llame a [Molina Healthcare](#) al 1-888-665-4621 o al 1-844-292-2688 al menos 3 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita o tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro cuando llame.

Nota: Los indios americanos pueden comunicarse con la clínica de salud para indígenas local para solicitar transporte no médico.

Límites del transporte no médico: [Molina Healthcare](#) ofrece el transporte no médico de menor costo para satisfacer sus necesidades con el proveedor que esté más cerca



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

de su hogar que tenga una cita disponible. Los miembros no pueden ser los conductores del vehículo ni recibir reembolsos directamente. Para obtener más información, llame a [Molina Healthcare](#) al 1-888-665-4621 o al 1-844-292-2688.

El transporte no médico no corresponde en los siguientes casos:

- Una ambulancia, una camioneta con camillas, una camioneta para silla de ruedas u otro tipo de transporte médico que sea médicamente necesario para poder llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Si necesita asistencia del conductor de ida y vuelta a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección médica física o mental.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar ni salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio.

Costo para el miembro: cuando [Molina Healthcare](#) coordina el transporte no médico no hay costos asociados.

Gastos de viaje: en determinados casos, [Molina Healthcare](#) puede cubrir gastos de viaje, como comidas, estadías en un hotel y otros gastos relacionados, si tiene que viajar para asistir a citas con un médico que no están disponibles cerca de su hogar. Esto también se puede cubrir para un acompañante y un donante para un trasplante de un órgano principal, si corresponde. Debe solicitar la preaprobación (autorización previa) para estos servicios comunicándose con [Molina Healthcare](#) por el 1-888-665-4621 o el 1-844-292-2688.

Servicios dentales para el condado de Sacramento

Únicamente en el condado de Sacramento, el Programa Dental Managed Care de Medi-Cal utiliza planes de atención administrada para brindar los servicios dentales. Debe inscribirse en Dental Managed Care. En algunos casos, es posible que califique para una exención de la inscripción en Dental Managed Care. Para obtener más información, consulte Health Care Options en <http://dhcs.ca.gov/mymedi-cal>.

El Programa Dental de Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, entre ellos:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ▪ Higiene dental diagnóstica y preventiva (como exámenes, radiografías y limpiezas dentales) | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicios de emergencia para el control del dolor ▪ Extracciones de dientes ▪ Empastes |
|--|--|



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Tratamientos de conductos (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas o de laboratorio)
- Raspado y pulido radicular
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califican
- Aplicación de flúor

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 visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal:

<https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales y está inscrito en un plan Dental Managed Care, llame a su plan Dental Managed Care asignado.

Otros programas y beneficios cubiertos de Molina Healthcare

Servicios y apoyos de atención a largo plazo

Molina Healthcare cubre estos beneficios de atención a largo plazo para miembros que califican:

- Servicios prestados en un centro de atención a largo plazo según lo aprobado por Molina Healthcare.
- Servicios prestados en un centro de enfermería especializada según lo aprobado por Molina Healthcare.

Si califica para servicios de atención a largo plazo, Molina Healthcare se asegurará de que esté internado en un centro de atención médica que brinde el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas.

Si tiene preguntas sobre los servicios de atención a largo plazo, llame al 1-888-665-4621 o (TTY/TDD o 711).

Gestión de atención básica

Molina Healthcare ayudará a coordinar y gestionar sus necesidades y servicios de



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

atención médica sin costo para usted. [Molina Healthcare](#) coordinará sus servicios de atención médica para ayudar a garantizar que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, lo que incluye medicamentos recetados, citas y servicios de atención médica del comportamiento, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por [Molina Healthcare](#). Esto incluye la coordinación de la atención en todos los entornos, como en el caso de que necesite hospitalización y lo den de alta para regresar a su hogar o a un centro de enfermería especializada.

Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su salud o la salud de su hijo, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Gestión de atención ampliada

[Molina Healthcare](#) cubre los servicios de gestión de atención ampliada (ECM) para miembros con necesidades muy complejas. ECM es un beneficio que brinda servicios adicionales para ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina la atención que recibe de diferentes médicos. La ECM ayuda a coordinar servicios de atención primaria, atención aguda, salud del comportamiento, desarrollo, salud bucal, servicios y apoyo comunitarios a largo plazo (LTSS) y remisiones a recursos comunitarios disponibles.

Si califica, es posible que se comuniquen con usted acerca de los servicios de ECM. También puede llamar a [Molina Healthcare](#) para averiguar si puede recibir ECM y cuándo. O hable con su proveedor de atención médica, quien podrá averiguar si califica para la ECM y cuándo y cómo puede recibirla.

Servicios de ECM cubiertos

Si califica para la ECM, tendrá su propio equipo de atención, incluido un administrador de atención como líder del equipo. Esta persona hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y demás proveedores para asegurarse de que todos trabajen juntos para brindarle la atención que necesita. Un administrador de atención líder del equipo también puede ayudarlo a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM abarca lo siguiente:

- Divulgación y compromiso
- Evaluación integral y gestión de atención
- Coordinación de atención ampliada
- Promoción de la salud
- Atención de transición integral



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Servicios de apoyo al miembro y a la familia
- Coordinación y remisión a apoyos sociales y comunitarios

Para averiguar si la ECM puede ser 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 costo para el miembro.

Apoyos comunitarios

Es posible que haya apoyos comunitarios disponibles en su Plan de Atención individualizado. Los apoyos comunitarios son servicios o entornos alternativos médicamente apropiados y rentables para las personas cubiertas por el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para el miembro. Si califica, es posible que estos servicios lo ayuden a vivir de manera más independiente. No reemplazan los beneficios que usted ya obtiene de Medi-Cal. Algunos ejemplos de apoyos comunitarios que los planes de las Políticas Clínicas de Molina (MCP) ofrecen: alimentos o comidas apropiados según las necesidades médicas o comidas preparadas según los requerimientos médicos, ayuda para usted o su cuidador o barras de apoyo para la ducha y rampas.

Solamente los miembros de Molina Medi-Cal y de Medicare Partial Duals con Molina para Medi-Cal son elegibles para apoyos comunitarios (CS).

Servicios de exploración para vivienda de transición (todos los condados): ayudan a los miembros que se quedaron sin hogar a obtener vivienda y brindan apoyo con aspectos como solicitudes de vivienda, defensoría de beneficios, procurar recursos disponibles y proporcionar ayuda con los propietarios en el momento de la mudanza.

- Miembros con prioridad para obtener una unidad de vivienda de apoyo permanente o un recurso de subsidio de alquiler a través del Sistema de Ingreso Coordinado (CES) local para personas sin hogar o un sistema similar.
- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y que están recibiendo gestión de atención ampliada (ECM) o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD que figura en la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales.
- Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal, estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.

Depósitos de vivienda (todos los condados): ayudan a los miembros que se quedaron sin hogar a identificar, coordinar, procurar o financiar servicios y modificaciones puntuales que sean necesarios para que una persona pueda establecer un hogar básico que no representa alojamiento y comidas. Estos servicios deben identificarse como razonables y necesarios en el plan de apoyo de vivienda individualizado de la persona y están disponibles solamente cuando el miembro no puede pagar tal gasto. Los miembros deben estar recibiendo CS de servicios de exploración para vivienda de transición o deben ser remitidos a estos.

- Miembros que recibieron CS de servicios de exploración para vivienda de transición.
- Miembros con prioridad para obtener una unidad de vivienda de apoyo permanente o un recurso de subsidio de alquiler a través del CES local para personas sin hogar o un sistema similar.
- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del HUD y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.
- Restricción o limitación: disponible una vez en la vida de un miembro con un máximo de \$5,000 de por vida. Los depósitos de vivienda solo se pueden aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

documentación sobre qué condiciones han cambiado para demostrar por qué ofrecer depósitos de vivienda sería más exitoso en el segundo intento.

Servicios de alquiler y mantenimiento de la vivienda (todos los condados): proporciona servicios de alquiler y mantenimiento para permanecer en una residencia segura y estable una vez que se ha conseguido una vivienda para los miembros que habían estado sin hogar y que ahora están recién alojados.

- Miembros que recibieron CS de servicios de exploración para vivienda de transición.
- Miembros con prioridad para obtener una unidad de vivienda de apoyo permanente o un recurso de subsidio de alquiler a través del CES local para personas sin hogar o un sistema similar.
- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del HUD y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.
- Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD que figura en la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales.
- Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal, estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.
- Restricción o limitación: los servicios de alquiler y mantenimiento de la vivienda solo están disponibles para una sola duración en la vida de la persona y se pueden aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar documentación sobre qué condiciones han cambiado para demostrar por qué



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

ofrecer servicios de alquiler y mantenimiento de la vivienda sería más exitoso en el segundo intento.

Vivienda a corto plazo para después de la hospitalización (solamente para Riverside, Sacramento y San Bernardino): es para miembros que no tienen una residencia y que tienen grandes necesidades médicas o de salud del comportamiento con la oportunidad de continuar su recuperación médica, psiquiátrica o de trastorno por consumo de sustancias inmediatamente después de salir de una internación en un hospital, de un tratamiento residencial o de un centro de recuperación para el trastorno por consumo de sustancias, de un centro de tratamiento residencial de salud mental, de un centro correccional, de un centro de enfermería o de atención recuperativa, y así evitar seguir utilizando servicios del plan estatal.

- Miembros que tengan necesidades médicas o del comportamiento que no tengan hogar luego de que le den de alta del hospital, de un centro de tratamiento de salud mental por consumo de sustancias, de un centro correccional, de un centro de enfermería o de atención recuperativa que tienen la posibilidad de que los hospitalicen, los vuelvan a hospitalizar o los vuelvan a internar en una institución de interés público.
- Miembros que salen de atención recuperativa.
- Miembros que salen de una hospitalización (hospital para afecciones agudas, psiquiátricas o de dependencias químicas y recuperación), un centro residencial de tratamiento o recuperación de trastornos por consumo de sustancias, un centro de tratamiento residencial de salud mental, un centro correccional o un centro de enfermería Y que cumplen uno de los tres (3) criterios siguientes:
 - Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del HUD y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.
 - Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD que figura en la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales.
 - Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal, estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.

- Restricción o limitación: se les debe ofrecer a los miembros servicios de exploración para vivienda de transición mientras están en una vivienda a corto plazo para después de la hospitalización. La vivienda a corto plazo para después de la hospitalización está disponible una vez en la vida de un miembro y no puede exceder los seis (6) meses (pero se puede autorizar por un período más corto, según las necesidades del miembro).

Cuidado recuperativo (relevo médico) (todos los condados, excepto Imperial): miembros que necesitan atención residencial a corto plazo que ya no requieren hospitalización, pero aún necesitan sanar de una lesión o enfermedad (incluye afecciones de salud del comportamiento) y cuya afección se agravaría con un entorno de vida inestable. Se debe suministrar información clínica.

- Miembros que están en riesgo de que los hospitalicen o luego de la hospitalización, y que viven solos sin apoyo formal, enfrentan inseguridad de vivienda o tienen viviendas que podrían poner en riesgo su salud y seguridad si no se modifican.
- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (HUD) y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.
- Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD.
- Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal, estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.

- Restricción o limitación: el cuidado recuperativo es por no más de noventa (90) días de duración continua. El período de cuidado recuperativo de noventa (90) días puede comenzar de nuevo si al miembro lo vuelven a hospitalizar con un diagnóstico diferente durante o después de la autorización inicial de noventa (90) días, siempre que se cumplan los criterios de cuidado recuperativo.

Servicios de relevo en el hogar (todos los condados, excepto Los Ángeles): se les brinda a los cuidadores cuando es útil y necesario mantener a un miembro en su hogar para prevenir el agotamiento del cuidador, y así evitar servicios institucionales. Los servicios se brindan a corto plazo cuando el cuidador se debe ausentar o necesita relevo para descansar; y no son de naturaleza médica. Este servicio es solamente para el descanso del cuidador y para evitar colocaciones de cuidado a largo plazo.

- Miembros que viven en la comunidad y que sus actividades de la vida diaria (ADL) se ven comprometidas, ya que dependen de un cuidador calificado, y el cuidador calificado, que brinda la mayor parte del apoyo del miembro, necesita relevo para evitar la colocación institucional del miembro.
- El miembro es un niño que anteriormente recibió servicios de relevo del Programa de Exención de Cuidados Paliativos Pediátricos.
- Restricción o limitación: estos servicios, en combinación con cualquier servicio de atención directa que se esté recibiendo, no podrá exceder las 24 horas por día de atención. Los servicios de relevo se prestan por un máximo de 336 horas por año calendario.

Programas diurno para recuperación de las habilidades (todos los condados, excepto Los Ángeles): se brinda en un entorno fuera del hogar que no sea un centro para ayudar a los miembros a adquirir, conservar y mejorar habilidades de autosuficiencia, socialización y adaptación necesarias para residir satisfactoriamente en su entorno natural.

- Miembros que se quedaron sin hogar.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Miembros que ya no están sin hogar e ingresaron a una vivienda durante los 24 meses anteriores y están en riesgo de quedarse sin hogar o de que los internen en una institución de interés público, cuya estabilidad de vivienda se podría mejorar mediante la participación en un programa diurno para recuperación de las habilidades.

Servicios de transición comunitaria o de transición de un centro de enfermería al hogar (solamente para Riverside, San Bernardino y San Diego): ayuda a los miembros que han estado viviendo en un centro de enfermería especializada para vivir en la comunidad y así evitar seguir utilizando servicios institucionales, los apoya para que tengan una nueva vivienda y cubre gastos de instalación no recurrentes.

- Miembros que actualmente reciben servicios médicamente necesarios con un nivel de atención (LOC) de centro de enfermería y en vez de permanecer en el centro de enfermería o en el entorno de relevo médico eligen hacer una transición al hogar y continuar recibiendo servicios médicamente necesarios con un LOC de centro de enfermería; y además cumplen con estas condiciones:
 - Han vivido más de 60 días en un hogar de ancianos o un entorno de relevo médico.
 - Están interesado en volver a la comunidad.
 - Pueden residir de manera segura en la comunidad con apoyo y servicios adecuados y rentables.
- Restricción o limitación: se debe explorar el Proyecto de transición Comunitaria de California y utilizarse antes de los CS. Los servicios de transición comunitaria o de transición de un centro de enfermería al hogar están disponibles una vez en la vida de la persona con un máximo de \$7,500 de por vida. Los servicios de transición comunitaria o de transición de un centro de enfermería al hogar solo se pueden aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar documentación que indique que el miembro fue obligado a cambiar de una situación de vivienda operada por un proveedor a otra en una residencia privada debido a circunstancias fuera de su control.

Servicios de cuidado personal y trabajo doméstico (todos los condados, excepto Los Ángeles): brinda atención a miembros que necesitan asistencia con actividades de la vida diaria (ADL) y actividades instrumentales de la vida diaria (IADL).



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Miembros en riesgo de hospitalización o internación en un centro de enfermería de interés público o miembros con déficits funcionales y sin ningún otro sistema de apoyo adecuado que además estén en alguna de estas situaciones:
 - Necesidades que exceden las horas aprobadas de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) cuando se necesitan horas adicionales (revaluación pendiente).
 - Inicialmente se le remitió a IHSS y está en el período de espera para recibir aprobación y contratar a un cuidador (el miembro ya debe estar remitido a Servicios de Apoyo en el Hogar).
 - Miembros que no son elegibles para recibir Servicios de Apoyo en el Hogar y necesitan ayuda para evitar una estadía a corto plazo en un centro de enfermería especializada que no exceda los 60 días.

Alimentos o comidas apropiados según las necesidades médicas o comidas preparadas según los requerimientos médicos (todos los condados): proporciona comidas para los miembros que recientemente fueron dados de alta de un hospital o centro de enfermería especializada. UPS o FedEx entregan las comidas semanalmente que se adaptan a las necesidades dietéticas del miembro.

- Miembros que son dados de alta del hospital o de un centro de enfermería especializada que son remitidos y cumplen con los criterios recibirán hasta dos (2) comidas por día o alimentos apropiados según las necesidades médicas durante un máximo de cuatro (4) semanas por hospitalización, con un máximo de doce (12) semanas en un año calendario.

Centros para recuperar la sobriedad (todos los condados, excepto San Bernardino e Imperial): proporciona destinos alternativos para miembros que se encuentran en estado de intoxicación pública (debido a alcohol u otras drogas) y que, de lo contrario, los llevarían al departamento de emergencias o a la cárcel. El servicio cubierto tiene una duración de menos de 24 horas.

- Miembros mayores de 18 años que están intoxicados pero conscientes, cooperan, son capaces de caminar, no son violentos y no tienen ninguna angustia médica (incluye síntomas de abstinencia potencialmente mortales o síntomas aparentes subyacentes) y que los llevarían al departamento de emergencias o a la cárcel o que se presentaron en un departamento de emergencias y son candidatos para ser derivados a un centro para recuperar la sobriedad.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Atención del asma (todos los condados): ayuda a los miembros a identificar, coordinar, procurar o financiar servicios y modificaciones necesarias en un entorno doméstico para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de la persona o para permitir que esta funcione en el hogar sin episodios agudos de asma, lo que podría ocasionar la necesidad de servicios de emergencia y hospitalización. Un profesional de atención médica autorizado debe firmar la remisión.

- Miembros con asma mal controlada (según lo determinado por una visita al departamento de emergencias o una hospitalización, dos visitas al médico de atención primaria [PCP] o de atención de urgencia durante los 12 meses pasados o un resultado de 19 o menos en la prueba de control del asma) para quienes un proveedor de atención médica con licencia ha documentado que los servicios probablemente ayudarán a evitar hospitalizaciones relacionadas con el asma, visitas a un departamento de emergencias u otros servicios de alto costo.
- Restricción o limitación: se deben explorar los fondos del Proyecto de Reducción de Asma y utilizarse antes de los CS. La atención del asma está disponible una vez en la vida de una persona con un máximo de por vida de \$7,500. La atención del asma solo se puede aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar documentación que describa cuáles serían los cambios significativos en la afección al hacer las modificaciones adicionales para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro o si son necesarias para permitir que el miembro funcione con más independencia en el hogar y así evitar que lo internen en una institución de interés público que lo hospitalicen.

Si necesita ayuda o desea averiguar qué apoyos comunitarios pueden estar disponibles para usted, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711) o llame a su proveedor de atención médica.

Trasplante de órgano principal

Trasplantes para niños menores de 21 años

La ley estatal exige que los niños que necesitan trasplantes sean remitidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para decidir si son elegibles para los CCS. Si un niño es elegible para los CCS, estos cubrirán los costos del trasplante y los servicios relacionados. Si no es elegible para los CCS, [Molina Healthcare](#) lo remitirá a un centro de trasplante calificado para su evaluación. Si el centro de trasplante confirma que el trasplante sería necesario y seguro, [Molina Healthcare](#) cubrirá el trasplante y los servicios relacionados.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su médico decide que usted puede necesitar un trasplante de un órgano principal, [Molina Healthcare](#) lo remitirá a un centro de trasplante calificado para que se realice una evaluación. Si el centro de trasplante confirma que se necesita un trasplante y es seguro para su afección médica, [Molina Healthcare](#) cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los trasplantes de órganos principales cubiertos por [Molina Healthcare](#) incluyen, entre otros, los siguientes:

- 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 puede recibir a través de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal

En ocasiones, [Molina Healthcare](#) no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos a través de FFS 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 esos servicios están cubiertos por otro programa y no por [Molina Healthcare](#). Esta sección presenta algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx

Los medicamentos recetados que administra una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, un programa de FFS de Medi-Cal. Es posible que [Molina Healthcare](#) cubra algunos medicamentos que le administre un proveedor en un consultorio o clínica. Su proveedor puede recetarle medicamentos que estén en la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal Rx.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

A veces, se necesita un medicamento y no está en la Lista de medicamentos contratados. Estos medicamentos se deben aprobar antes de que se puedan surtir en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará estas solicitudes y tomará una decisión en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia independiente puede darle un suministro de emergencia de 72 horas si cree que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará el suministro de emergencia del medicamento que le dé una farmacia independiente.
- Medi-Cal Rx puede denegar una solicitud que no es de emergencia. Si dicen que no, le enviarán una carta para informarle por qué. Le dirán cuáles son sus opciones. Consulte la sección “Reclamos” del capítulo 6 “Presentación de informes y resolución de problemas” para obtener más información.

Para averiguar si un medicamento está en la Lista de medicamentos contratados o para obtener una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711) o visite el sitio web de Medi-Cal Rx: <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Farmacias

Si surte o reabastece una receta, debe obtener los medicamentos recetados de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de 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 que le envíe sus medicamentos recetados por correo llamando 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 directamente. Entregue a la farmacia su receta y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC). Asegúrese de decirle a la farmacia todos los medicamentos que toma y las alergias que tiene. Si tiene preguntas sobre su receta, hágaselas al farmacéutico.

Es posible que los miembros también reciban servicios de transporte de [Molina Healthcare](#) para ir a la farmacia. Para obtener más información sobre servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias” en este manual.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Servicios de salud mental especializados

Algunos servicios de salud mental los brindan los planes de salud mental de su condado en vez de [Molina Healthcare](#). Estos incluyen servicios de salud mental especializados (SMHS) para miembros de Medi-Cal que cumplen con los criterios para recibirlos. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados:

Servicios para pacientes ambulatorios:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo de medicamentos
- Servicios de tratamiento intensivo por día
- Servicios de rehabilitación por día
- Servicios de intervención de crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Servicios de gestión de casos específicos
- Servicios terapéuticos del comportamiento (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC) (cubierto para miembros menores de 21 años)
- Servicios intensivos en el hogar (IHBS) (cubiertos para miembros menores de 21 años)
- Cuidados de acogida temporal terapéuticos (TFC) (cubiertos para miembros menores de 21 años)

Servicios residenciales:

- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial de crisis

Servicios para pacientes hospitalizados:

- Servicios hospitalarios agudos para pacientes psiquiátricos internados
- Servicios profesionales hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados
- Servicios en centros de salud psiquiátricos

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental especializados que



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

brinda el plan de salud mental de su condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si [Molina Healthcare](#) determina que necesitará servicios del plan de salud mental del condado, lo ayudará a conectarse con estos.

Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias

El condado presta servicios de trastornos por consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que cumplen con los criterios para recibir estos servicios especializados, los cuales varían entre condados pero, generalmente, incluyen los siguientes:

- Servicios para pacientes ambulatorios
- Servicios intensivos para pacientes ambulatorios
- Tratamiento residencial a corto plazo
- Gestión de la abstinencia
- Medicamentos para el tratamiento de la adicción
- Programas de uso de opioides
- Gestión de casos
- Servicios de apoyo de recuperación

Los miembros que se identifican para servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias se remiten al departamento del condado para su tratamiento.

Para encontrar todos los números de teléfono de todos los condados en línea, visite https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx

Servicios dentales para los condados de San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial

El Programa Dental de Medi-Cal es el mismo que Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS) para sus servicios dentales. Antes de recibir servicios dentales, debe mostrarle su BIC al proveedor de servicios dentales y asegurarse de que este acepte FFS Dental.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

El Programa Dental de Medi-Cal cubre algunos servicios dentales, entre ellos:

- Higiene dental diagnóstica y preventiva (como exámenes, radiografías y limpiezas dentales)
- Servicios de emergencia para el control del dolor
- Extracciones de dientes
- Empastes
- Tratamientos de conductos (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas o de laboratorio)
- Raspado y pulido radicular
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califican
- Aplicación de flúor

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 visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal:

<https://www.dental.dhcs.ca.gov> o <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios para Niños de California (CCS)

CCS es un programa de Medi-Cal que trata a niños menores de 21 años con ciertas afecciones de salud, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas del programa de CCS. Si [Molina Healthcare](#) o su PCP consideran que su hijo tiene una afección elegible para los CCS, lo remitirán al programa de CCS del condado para que se evalúe su elegibilidad.

El personal del programa de CCS del condado decidirá si su hijo califica para los servicios de CCS. [Molina Healthcare](#) no decide la elegibilidad para los CCS. Si su hijo califica para recibir este tipo de atención, los proveedores de los CCS lo tratarán para la afección elegible para los CCS. [Molina Healthcare](#) seguirá cubriendo los tipos de servicio que no están relacionados con la afección que se tratará con los CCS, como exámenes físicos, vacunas y seguimientos del niño sano.

[Molina Healthcare](#) no cubre servicios brindados por el programa de CCS. Para que los CCS cubran estos servicios, los CCS deben aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

Los CCS no cubren todas las afecciones médicas. Los CCS cubren la mayoría de las afecciones médicas que producen una discapacidad física o que se deben tratar con medicamentos, cirugía o rehabilitación. Los CCS brindan cobertura a niños con



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).

[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

afecciones médicas como las siguientes:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia drepanocítica
- Problemas de la tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino y paladar hendido
- Espina bífida
- Disminución 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 muy torcidos

Medi-Cal paga los servicios de los CCS. Si su hijo no es elegible para recibir servicios del programa de CCS, seguirá recibiendo atención médicamente necesaria de parte de [Molina Healthcare](#).

Para obtener más información sobre los CCS, puede visitar su página web: <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Servicios que no puede recibir a través de Molina Healthcare ni Medi-Cal

Hay algunos servicios que [Molina Healthcare](#) ni Medi-Cal cubrirán, entre otros, los siguientes:

- Fertilización in vitro (FIV), lo que incluye, entre otros, estudios o procedimientos de infertilidad para diagnosticar o tratar la infertilidad.
- Preservación de la fertilidad.
- Servicios experimentales.
- Modificaciones en el hogar.
- Modificaciones en el vehículo.
- Cirugía estética.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Molina Healthcare puede cubrir algo que no sea un beneficio si se establece una necesidad médica. Su proveedor debe enviar una autorización previa a Molina Healthcare o a su grupo médico/IPA con los motivos por los que esto es médicamente necesario.

Si es un miembro asignado a un grupo médico/IPA, usted o su proveedor deberán comunicarse con su grupo médico/IPA para preguntar sobre cómo obtener una aprobación.

Para obtener más información, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Evaluación de tecnologías nuevas y existentes

Molina Healthcare analiza los nuevos tipos de servicios y las nuevas formas de brindarlos. Revisamos 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 como mínimo:

- Servicios médicos
- Servicios de salud mental
- Medicamentos
- Equipos



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

5. Cuidado para niños y jóvenes sanos

Los miembros niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir servicios de salud especiales tan pronto como están inscritos. Esto garantiza que reciban los servicios preventivos, dentales, de salud mental y del desarrollo y especializados adecuados. En este capítulo se explican estos servicios.

Servicios pediátricos (niños menores de 21 años)

Los miembros menores de 21 años tienen cobertura para recibir la atención necesaria. La siguiente lista incluye los servicios médicamente necesarios para tratar o mejorar defectos y diagnósticos físicos o mentales. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Visitas de niño sano y seguimientos de adolescentes (visitas importantes que los niños necesitan)
- Vacunación (inyecciones)
- Evaluación y tratamiento de salud del comportamiento
- Evaluación y tratamiento de salud mental, lo que incluye psicoterapia individual, grupal y familiar (el condado cubre los servicios de salud mental especializados)
- Análisis de laboratorio, incluido el examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre
- Salud y educación preventiva
- Servicios de la visión
- Servicios dentales
- Servicios de audición (cubiertos por los CCS para niños que califican).
[Molina Healthcare](#) cubrirá los servicios para niños que no califican para los CCS.

Estos servicios se denominan servicios de Examen de Detección, Diagnóstico y



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT). Los servicios de EPSDT que recomiendan las pautas de Bright Futures de los pediatras (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf) para ayudarlos a usted o a su hijo a mantenerse sanos están cubiertos sin costo para usted.

Seguimientos de salud del niño sano y atención preventiva

La atención preventiva incluye seguimientos regulares de salud y exámenes de detección para ayudar a su médico a detectar problemas a tiempo y servicios de asesoramiento para identificar enfermedades, patologías o afecciones médicas antes de que causen problemas. Los seguimientos regulares lo ayudan a usted o al médico de su hijo a identificar cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, de visión, de audición, de salud mental y de cualquier consumo de sustancias (drogas). **Molina Healthcare** cubre seguimientos para detectar problemas (incluida la evaluación del nivel de plomo en sangre) en cualquier momento cuando sea necesario, incluso si no lo es durante el seguimiento regular de su hijo.

La atención preventiva también incluye inyecciones que usted o su hijo necesitan. **Molina Healthcare** debe asegurarse de que todos los niños inscritos reciban inyecciones necesarias en el momento de cualquier visita de atención médica. Los servicios de atención médica y exámenes de detección preventivos están disponibles sin costo y sin preaprobación (autorización previa).

Su hijo debe recibir seguimientos a las siguientes edades:

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ▪ 2-4 días después del nacimiento | ▪ 12 meses |
| ▪ 1 mes | ▪ 15 meses |
| ▪ 2 meses | ▪ 18 meses |
| ▪ 4 meses | ▪ 24 meses |
| ▪ 6 meses | ▪ 30 meses |
| ▪ 9 meses | ▪ Una vez al año a partir de los 3 años a los 20 años |

Los seguimientos de salud del niño sano incluyen lo siguiente:

- Antecedentes completos y examen físico de cabeza a pies.
- Inyecciones apropiadas a su edad (California sigue el programa de



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

periodicidad de la Academia Americana de Pediatría Bright Futures
https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)

- Análisis de laboratorio, incluido el examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre.
- Educación para la salud.
- Examen de detección de problemas de audición y visión.
- Examen de salud bucal.
- Evaluación de salud del comportamiento.

Cuando se detecta un problema de salud física o mental durante un seguimiento médico o examen preventivo, es posible que haya atención que pueda solucionar o ayudar a contrarrestar el problema. Si la atención es médicamente necesaria y **Molina Healthcare** es responsable de pagarla, **Molina Healthcare** cubre la atención sin costo para usted. Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Médico, enfermero practicante y atención hospitalaria
- Inyecciones para mantenerlo sano
- Fisioterapia y terapias ocupacional y del habla y del lenguaje
- Servicios de atención médica domiciliaria, que podrían ser equipos médicos, suministros y dispositivos
- Tratamiento para problemas de visión, incluidos anteojos
- Tratamiento para problemas de audición, incluidos los audífonos cuando no están cubiertos por los CCS
- Tratamiento de salud del comportamiento para trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo
- Gestión de casos y educación para la salud
- Cirugía reconstructiva, que es una cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar las funciones o crear una apariencia normal

Examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre

Todos los niños inscritos en **Molina Healthcare** deberían someterse a un examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre cuando tengan 12 y 24 meses de nacidos o entre los 36 y los 72 meses si no se les hizo antes.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Ayuda para recibir servicios de cuidado para niños y jóvenes sanos

Molina Healthcare ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a recibir los servicios que necesitan. Un coordinador de atención de **Molina Healthcare** puede prestarle los siguientes servicios:

- Informar sobre los servicios disponibles.
- Ayudar a encontrar proveedores de la red o fuera de la red cuando sea necesario.
- Ayudar a programar las citas.
- Coordinar el transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas.
- Ayudar a coordinar la atención de los servicios que están disponibles a través de FFS Medi-Cal, como:
 - Servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos de salud mental o por consumo de sustancias.
 - Tratamiento para problemas dentales, incluida la ortodoncia.

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

Seguimientos dentales

Mantenga las encías del bebé limpias frotándolas suavemente con un paño todos los días. Cuando el bebé tenga alrededor de cuatro a seis meses comenzará la dentición y empezarán a aparecer los dientes. Debe programar una cita para la primera visita dental de su hijo tan pronto como llega su primer diente o antes del primer cumpleaños, lo que sea primero.

Los siguientes servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o de bajo costo según los siguientes grupos:

Bebés entre 1 y 4 años

- | | |
|----------------------------------|------------------------------|
| ▪ Primera visita dental del bebé | meses, cada 3 meses desde el |
| ▪ Primer examen dental del bebé | nacimiento hasta los 3 años) |
| ▪ Exámenes dentales (cada 6 | ▪ Radiografías |



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Empastes
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- * Sedación (si es médicamente necesario)

Niños de entre 5 y 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamientos de conductos
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- * Sedación (si es médicamente necesario)

Niños de entre 13 y 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada 6 meses)
- Limpieza dental (cada 6 meses)
- Ortodoncia (*brackets*) para aquellos que califiquen
- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conductos
- Extracción de dientes
- Servicios de emergencia
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Sedación (si es médicamente necesario)

* Sedación y anestesia general deben considerarse cuando se documenta por qué la anestesia local no es adecuada o está contraindicada, y el tratamiento dental está preaprobado o no necesita preaprobación (autorización previa).

La anestesia local está contraindicada en las siguientes situaciones, entre otras:

- Afección física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que prohíbe que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento
- Restauraciones extensas o procedimientos quirúrgicos
- Un niño poco colaborador
- Una infección aguda en el lugar de inyección
- La anestesia local es ineficaz para controlar el dolor

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711).

Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711). También puede visitar el sitio web del Programa Dental de Medi-Cal: <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios de remisión de educación preventiva adicionales

Si le preocupa que su hijo tenga dificultades para participar y aprender en la escuela, hable con el médico de atención primaria, los maestros o los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por Molina Healthcare, hay servicios que la escuela debe brindar para ayudar a su hijo a aprender y no quedar rezagado en el grupo.

Ejemplos de servicios que se pueden brindar para ayudar a su hijo a aprender incluyen los siguientes:

- Servicios del habla y del lenguaje
- Servicios psicológicos
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajo social
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería escolar
- Transporte escolar de ida y vuelta

Estos servicios los brinda y los paga el Departamento de Educación de California. Junto con los médicos y maestros de su hijo, puede hacer un plan personalizado que ayude de la mejor manera a su hijo.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

6. Presentación de informes y resolución de problemas

Existen dos maneras de informar y resolver problemas:

- Un **reclamo** (o **queja**) es cuando tiene un problema con [Molina Healthcare](#) o con un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Una **apelación** es cuando usted no está de acuerdo con la decisión de [Molina Healthcare](#) de cambiar sus servicios o no cubrirlos.

Tiene derecho a presentar quejas y apelaciones ante [Molina Healthcare](#) para informarnos de su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias en su contra por presentarnos un reclamo. Si nos informa de su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Siempre debe comunicarse con [Molina Healthcare](#) primero para hablarnos sobre su problema. Llámenos entre [7:00 a.m. y 7:00 p.m., de lunes a viernes](#), al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD o 711). Cuéntenos sobre su problema.

Si su queja o apelación aún no se resuelve después de 30 días, o no está conforme con el resultado, puede llamar al Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California y solicitar que revisen su reclamo o lleven a cabo una revisión médica independiente. Puede llamar al DMHC al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o 711) o visitar el sitio web del DMHC para obtener más información: <https://www.dmhc.ca.gov>.

El mediador de atención administrada de Medi-Cal del Departamento de Servicios de Atención Médica (DHCS) de California también puede ayudarlo. Puede ayudarlo si tiene problemas para inscribirse, hacer cambios o retirarse de un plan de salud. También puede 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 8.00 a.m. y 5.00 p.m. por el 1-888-452-8609.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

También puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado por cuestiones relacionadas con la elegibilidad de Medi-Cal. Si no está seguro de ante quién puede presentar su queja, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

Para denunciar información incorrecta sobre su seguro médico adicional, llame a Medi-Cal, de lunes a viernes, entre 8:00 a.m y 5:00 p.m por el 1-800-541-5555.

Reclamos

Un reclamo (o queja) es cuando tiene un problema o no está conforme con los servicios que está recibiendo de [Molina Healthcare](#) o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar un reclamo. Puede presentar un reclamo ante [Molina Healthcare](#) en cualquier momento por teléfono, por escrito o en línea.

- **Por teléfono:** llame a [Molina Healthcare](#) por el [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711) de [lunes a viernes, entre 7:00 a.m. y 7:00 p.m.](#) Indique su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su reclamo.
- **Por correo postal:** llame a [Molina Healthcare](#) por el [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711) y pida que se le envíe un formulario. Cuando lo reciba, llénelo. Incluya su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su reclamo. 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 médico tendrá formularios de reclamos disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de [Molina Healthcare](#). Vaya a www.Molinahealthcare.com.

Si necesita ayuda para presentar su reclamo, nosotros se la podemos dar. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

En el transcurso de 5 días calendario después recibir su reclamo le enviaremos una carta para informarle que lo recibimos. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta para informarle cómo resolvimos su problema. Si llama a [Molina Healthcare](#) sobre una queja que no se relaciona con la cobertura de atención médica, con una necesidad médica o con un tratamiento experimental o de investigación, y su queja se resuelve al



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

finalizar el siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente relacionado con una preocupación de salud grave, iniciaremos una revisión acelerada (rápida) y le comunicaremos la decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). En un plazo de 72 horas después de recibir su reclamo, tomaremos una decisión sobre cómo manejaremos su reclamo y si aceleraremos el proceso. Si determinamos que no aceleraremos su reclamo, le informaremos que lo resolveremos en un plazo de 30 días. Puede comunicarse directamente con el DMHC por cualquier motivo, incluso si considera que su preocupación califica para una revisión acelerada o si [Molina Healthcare](#) no le responde durante el período de 72 horas.

Los reclamos relacionados con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetos al proceso de queja de [Molina Healthcare](#) ni son elegibles para una revisión médica independiente. Los miembros pueden presentar reclamos sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx por el 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y pulsar el 5 o 711) o en línea en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. Sin embargo, es posible que los reclamos relacionados con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx sean elegibles para una revisión médica independiente. El número gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar el formulario de reclamo o revisión médica independiente e instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente a un reclamo. Una apelación es una solicitud para que revisemos y cambiemos una decisión que hayamos tomado sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de Acción (NOA) en la que le informamos que denegamos, retrasamos, modificamos o finalizamos un servicio y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su PCP u otro proveedor también pueden solicitarnos una apelación de su parte con su autorización por escrito.

Debe solicitar una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha del NOA que recibió de nosotros. Si decidimos reducir, suspender o detener servicios que está recibiendo actualmente, puede continuar recibéndolos mientras espera una decisión sobre su apelación. Esto se denomina ayuda pendiente pagada. Para recibir la ayuda pendiente pagada, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en que hayamos dicho que se interrumpirán sus servicios, lo que



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

6 | Presentación de informes y resolución de problemas

sea posterior. Si solicita una apelación en estas circunstancias, los servicios continuarán.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito o en línea:

- **Por teléfono:** llame a [Molina Healthcare](#) por el **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711) de **lunes a viernes, entre 7:00 a.m. y 7:00 p.m.** Indique su nombre, su número de identificación del plan de salud y el servicio sobre el que presenta la apelación.
- **Por correo postal:** llame a [Molina Healthcare](#) por el **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711) y pida que se le envíe un formulario. Cuando lo reciba, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio sobre el que presenta la apelación.

Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:

Molina Healthcare
Grievance and Appeals Unit
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
Fax: 1-562-499-0757

El consultorio de su médico tendrá formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de [Molina Healthcare](#). Vaya a www.Molinahealthcare.com.

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o una ayuda pendiente pagada, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711).

En el transcurso de 5 días después de recibir su apelación le enviaremos una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de Resolución de Apelación (NAR). Si no le damos nuestra decisión sobre la apelación en un plazo de 30 días, puede solicitar una audiencia estatal y una revisión médica independiente (IMR) ante el DMHC. Pero, si solicita primero una audiencia estatal, y la audiencia ya se realizó, no puede solicitar una IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva decidir sobre su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad de funcionar, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

acelerada, llame al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711). Tomaremos la decisión en un plazo de 72 horas después de recibir su apelación.

Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR en la que se le informaba que no cambiamos nuestra decisión, o si no recibió una carta de NAR y ya pasaron 30 días, puede hacer lo siguiente:

- Solicitar una **audiencia estatal** ante el Departamento de Servicios Sociales de California (CDSS) para que un juez revise su caso.
- Presentar un formulario de reclamo o de revisión médica independiente ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) para que se revise la decisión de [Molina Healthcare](#) o solicitar una **revisión médica independiente (IMR)** ante el DMHC. Durante la IMR del DMHC, un médico externo que no es parte de [Molina Healthcare](#) revisará su caso. El número gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 y la línea TTY es 1-877-688-9891. Puede encontrar el formulario de reclamo o de revisión médica independiente e instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

No tendrá que pagar nada por la audiencia estatal ni la IMR.

Tiene derecho a una audiencia estatal y a una IMR. Pero, si solicita primero una audiencia estatal, y la audiencia ya se realizó, no puede solicitar una IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

En las siguientes secciones hay más información sobre cómo solicitar una audiencia estatal y una IMR.

[Molina Healthcare](#) no maneja reclamos y apelaciones relacionados con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Puede presentar reclamos y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx por el 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711). Sin embargo, es posible que los reclamos y las apelaciones relacionados con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx sean elegibles para una revisión médica independiente.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una audiencia estatal. **Las decisiones sobre beneficios**



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetas al proceso de IMR ante el DMHC.

Reclamos y revisiones médicas independientes (IMR) ante el Departamento de Atención Médica Administrada

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con su plan de salud revisa su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante [Molina Healthcare](#). Si su plan de salud no le responde en un plazo de 30 días calendario, o si no está conforme con la decisión del plan, puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha del aviso en el que se le informa de la decisión de la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal, así que si desea una IMR y una audiencia estatal presente su reclamo tan pronto como pueda. Recuerde que, si primero solicita una audiencia estatal, pero esta ya se realizó, no puede pedir una IMR. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin presentar primero una apelación. Esto ocurre en casos en los que su preocupación de salud es urgente, como lo que tiene que ver con una amenaza grave para su salud.

Si su reclamo ante el DMHC no califica para una IMR, el DMHC continuará revisando su reclamo para asegurarse de que [Molina Healthcare](#) haya tomado la decisión correcta cuando usted apeló la denegación de los servicios. [Molina Healthcare](#) debe cumplir con las IMR del DMHC y las decisiones de revisión.

A continuación, detallamos cómo solicitar una IMR.

El Departamento de Atención Médica Administrada de California es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si usted tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al **1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711)** y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. Utilizar este proceso de quejas no prohíbe el ejercicio de ningún derecho ni recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si usted necesita ayuda con una queja que involucra una emergencia, una queja que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o una queja que no se ha resuelto durante más de 30 días, puede llamar al departamento para recibir ayuda. También puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuestos, las decisiones de cobertura para tratamientos que son por naturaleza experimentales o de investigación y los litigios por pagos de servicios médicos de emergencia o de urgencia. El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (1-888-466-2219) y una línea TDD (1-877-688-9891) para las personas con deficiencias auditivas o del habla. En el sitio web del departamento <https://www.dmh.ca.gov/> encontrará formularios de reclamo, formularios de solicitud de IMR e 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 dirá que tomamos la decisión correcta. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación ante nosotros y aún no está conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha que figura en **nuestra** carta de NAR. Sin embargo, si le brindamos ayuda pendiente pagada durante su apelación, y desea que continúe hasta que haya una decisión en su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 10 días después de nuestra carta de NAR o antes de la fecha que le dijimos para la suspensión de sus servicios, lo que sea posterior. Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pendiente pagada continuará hasta que haya una decisión final en su audiencia estatal, comuníquese con **Molina Healthcare** de **lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.**, por el **1-888-665-4621**. Si no puede oír o hablar bien, llame al **711**. Su PCP puede solicitar una audiencia estatal a su nombre con su permiso por escrito.

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

Por ejemplo, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación, si no le notificamos de manera correcta o a tiempo acerca de sus servicios. Esto se denomina “agotamiento de la causa”. Estos son algunos ejemplos de agotamiento de la causa:

- No contamos con una carta de NOA a su disposición en su idioma preferido.
- Cometemos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le enviamos ninguna carta de NOA.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- Cometemos un error en nuestra carta de NAR.
- No decidimos sobre su apelación en un plazo de 30 días. Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas.

Puede solicitar una audiencia estatal por teléfono o por correo.

- **Por teléfono:** llame a la Unidad de Respuesta Pública del CDSS al 1-800-952-5253 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo postal:** llene el formulario suministrado con su aviso de resolución de la apelación. 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](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD o 711).

En la audiencia, usted dará su versión. Nosotros daremos la nuestra. El juez puede tardar hasta 90 días en emitir una decisión sobre su caso. [Molina Healthcare](#) debe acatar 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 PCP pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión en el transcurso de 3 días hábiles desde que reciba el expediente completo del caso de parte de [Molina Healthcare](#).

Fraude, despilfarro y abuso

Si usted sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, despilfarro o abuso, es su derecho informarlo: llame al número gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presente un reclamo en línea: <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Fraude, despilfarro y abuso del proveedor incluyen lo siguiente:

- Falsificación de registros médicos.
- Emisión de una receta por medicamentos que excedan los medicamentos



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

necesarios.

- Suministro de servicios de atención médica que excedan los medicamentos necesarios.
- Facturación de servicios no suministrados.
- Facturación de servicios profesionales cuando el profesional no brindó el servicio.
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros con la intención de influir en su selección de proveedor.
- Cambiar el médico de atención primaria del miembro sin que este lo sepa.

Fraude, despilfarro y abuso de una persona que obtiene beneficios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Prestar, vender o entregar la tarjeta de identificación del plan de salud o la 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 del Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona.
- Transporte médico y no médico para traslados a servicios no relacionados con la salud, servicios no cubiertos por Medi-Cal o cuando no tiene una cita médica ni medicamentos recetados 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 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
Número de teléfono gratuito: (866) 606-3889
Número de fax: (562) 499-6150
Correo electrónico: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

6 | Presentación de informes y resolución de problemas

Llame a la línea de alerta de Molina Healthcare al 866-606-3889. Llene un formulario de denuncia de fraude, despilfarro y abuso en línea en <https://www.molinahealthcare.alertline>.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de [Molina Healthcare](#) tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explican. Este capítulo también incluye 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 tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explican. Este capítulo también incluye avisos legales en los que usted tiene derechos como miembro de Molina Healthcare.

- Ser tratado con respeto y dignidad, teniendo en cuenta debidamente su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica.
- Se le brindará información sobre el plan y sus servicios, lo que incluye servicios cubiertos, profesionales y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Recibir información del miembro completa por escrito en su idioma preferido, incluidos todos los avisos sobre quejas y apelaciones.
- Hacer recomendaciones sobre la política de responsabilidades y derechos de los miembros de [Molina Healthcare](#).
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de [Molina Healthcare](#).
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores respecto de su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar algún tratamiento.
- Expresar quejas, ya sea de forma verbal o por escrito, sobre la organización o la atención que recibió.
- Conocer el motivo médico de la decisión de [Molina Healthcare](#) de denegar,



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

- retrasar, finalizar o cambiar una solicitud de atención médica.
- Recibir coordinación de cuidados.
 - Solicitar una apelación de las decisiones de denegar, retrasar o limitar servicios o beneficios.
 - Recibir servicios de interpretación sin costo para su idioma.
 - Recibir ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local o de otros grupos.
 - Formular directivas anticipadas.
 - Solicitar una audiencia estatal si se deniega un servicio o beneficio, usted ya presentó una apelación ante [Molina Healthcare](#) y aún no está conforme con la decisión o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, lo que incluye información sobre las circunstancias en las que es posible realizar una audiencia acelerada.
 - Cancelar la inscripción en [Molina Healthcare](#) y cambiarse a otro plan de salud en el condado si lo solicita.
 - Acceder a servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento.
 - Obtener información del miembro escrita en otros formatos (como braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) sin costo a pedido y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicita, y de conformidad con la Sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones.
 - No sufrir ningún tipo de restricción o reclusión usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
 - Hablar con veracidad de la información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles presentadas de manera apropiada para su afección y capacidad de comprensión, independientemente del costo o de la cobertura.
 - Tener acceso a su registro médico y recibir una copia, 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 de ejercer estos derechos sin afectar la forma en que [Molina Healthcare](#), sus proveedores o el estado lo tratan.
 - Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de nacimiento independientes, centros de salud con calificación federal, clínicas de salud para indígenas, servicios de partera, centros de salud rurales, servicios de infección de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de [Molina Healthcare](#) de conformidad con la ley federal.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Sus responsabilidades

Los miembros de [Molina Healthcare](#) tienen estas responsabilidades:

- Proporcionar información (en la medida de lo posible) que la organización, sus profesionales y proveedores necesitan para poder brindar la atención.
- Seguir los planes de atención e instrucciones de atención aceptados con sus profesionales.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento acordados mutuamente, en la medida de lo posible.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. [Molina Healthcare](#) cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. [Molina Healthcare](#) no discrimina a las personas, las excluye ni las trata de forma ilegal por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección 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 para ayudarlos a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - Intérpretes de lenguaje de señas calificados.
 - Información escrita en otros formatos (letra 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](#) de [lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#), por el [1-888-665-4621](#). O, si no puede oír o hablar bien, llame al [1-888-665-4621](#) o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Cómo presentar una queja

Si considera que [Molina Healthcare](#) no brindó estos servicios o que discriminó ilegalmente de otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el 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:** llame al 1-866-606-3889 de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. O, si no puede oír o hablar bien, llame a TTY/TDD 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** llene un formulario de reclamo o escriba una carta y envíelos a la siguiente dirección:
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
Teléfono: 1 (888) 665-4621
- **En persona:** vaya al consultorio de su médico o a [Molina Healthcare](#) y diga que desea presentar una queja.
- **De manera electrónica:** visite el sitio web de [Molina Healthcare](#): www.Molinahealthcare.com.

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Atención Médica de California por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** llame al 916-440-7370. Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por escrito:** llene un formulario de reclamo o envíe una carta a la siguiente dirección:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de reclamo están disponibles en
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **De manera electrónica:** Envíe un mensaje de correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU.

Si considera que se le discriminó por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si no puede hablar u oír bien, llame al TTY 1-800-537-7697 o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por escrito:** llene un formulario de reclamo 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 reclamo están disponibles en
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **De manera electrónica:** visite el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Maneras de involucrarse como miembro

Molina Healthcare quiere saber de usted. Cada trimestre, **Molina Healthcare** tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Comité Asesor de Miembros

Molina Healthcare tiene un grupo llamado **Comité Asesor de Miembros (MAC)**. Este grupo está formado por miembros de Molina Healthcare que representan a varias líneas de negocios. Puede unirse al MAC para analizar métodos para mejorar las políticas y responsabilidades de **Molina Healthcare**:

- **Asistencia trimestral.**
- Participación y revisión de programas y servicios existentes. Aporte información sobre el desarrollo de programas innovadores que se centren en abordar los obstáculos identificados al acceder a la atención.

Si desea formar parte de este grupo, llame al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o 711) y pregunte sobre participación comunitaria. También puede visitar www.MolinaHealthcare.com o www.MyMolina.com

Aviso sobre las prácticas de privacidad

Hay una declaración en la que se describen las políticas y los procedimientos de **Molina Healthcare** para preservar la confidencialidad de los registros médicos que se le proporcionarán a usted cuando las solicite.

Los miembros que puedan dar su consentimiento para recibir servicios de atención de asuntos delicados no tienen la obligación de obtener ninguna autorización de otros miembros para recibirlos ni para presentar una reclamación por tales servicios. Molina Healthcare dirigirá comunicaciones relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados a la dirección postal designada alternativa del miembro, a la dirección de correo electrónico o al número de teléfono o, en caso de no haber una designación, a nombre del miembro a la dirección o número de teléfono que figura en el expediente. Molina Healthcare no revelará información médica relacionada con servicios de atención de asuntos delicados a ningún otro miembro sin la autorización por escrito del miembro que recibe la atención. Molina Healthcare admitirá las solicitudes de comunicación confidencial en el formulario y formato solicitados, si es fácilmente posible hacerlo, o en ubicaciones alternativas. La solicitud de un miembro de comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados será válida hasta que el miembro revoque la solicitud o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Para solicitar y enviar una solicitud de comunicaciones confidenciales, puede llamar a Servicios para Miembros de Molina al 1-888-665-4621 o visitar el sitio web de Molina: www.molinahealthcare.com/members.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Aviso sobre las prácticas de privacidad: Molina Healthcare de California

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED, Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVISE ESTA INFORMACIÓN ATENTAMENTE.

Molina Healthcare de California (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**nosotros**”, “**nos**” 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. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos 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 este aviso. La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1.º de octubre de 2022.

PHI significa información de salud protegida (del inglés, *protected health information*). La PHI es información de salud que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores, y que Molina la usa o comparte.

¿Por qué Molina usa 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 tratamiento

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle o coordinar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos 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 médico.

Para pago

Molina puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones sobre pagos. Esto puede incluir reclamaciones, aprobaciones de tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas. Es posible que en la factura aparezcan su nombre, su afección, su tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted tiene nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al médico la cantidad de la factura 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 reclamación para darle información de un programa de salud que pudiera ayudarlo. También podemos usar o compartir su PHI para resolver preocupaciones del



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

miembro. Su PHI también se puede utilizar para garantizar que se paguen correctamente las reclamaciones.

Las funciones de atención médica implican muchas necesidades empresariales diarias.

Incluye, entre otras, las siguientes:

- Mejorar la calidad.
- Llevar a cabo acciones en programas de salud para ayudar a miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o coordinar revisiones médicas.
- Servicios legales, lo que incluye detectar fraude o abuso y programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Satisfacer las necesidades de los miembros, entre las que se incluyen resolver reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**asociados comerciales**”) que realicen 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 Molina puede usar o compartir su PHI sin obtener una autorización por escrito (aprobación) de su parte?

Las leyes permiten o exigen que Molina use y comparta su PHI para muchos otros fines, como los que mencionan a continuación:

Requerido por ley

Utilizaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI cuando así lo requiera el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Esto puede incluir un proceso judicial u 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.

Vigilancia de atención médica

Su PHI se puede usar o compartir con agencias gubernamentales. Pueden necesitar su PHI para revisar cómo nuestro plan de salud brinda servicios.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI se puede divulgar a un tribunal, investigador o abogado si tiene relación con el funcionamiento de Medi-Cal. Esto puede incluir fraude o acciones para recuperar dinero de otras personas, cuando el programa de Medi-Cal le ha brindado beneficios de atención médica.

¿Cuándo Molina necesita su autorización por escrito (aprobación) para usar o compartir su PHI?

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para un fin distinto de los que se mencionan en este aviso. Molina necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de los usos y las divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones con propósitos de mercadeo; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de PHI. Puede cancelar una aprobación por escrito que nos haya dado. Su cancelación no regirá para las acciones que ya hayamos tomado usando la aprobación que nos había dado.

¿Cuáles son sus derechos de información sobre salud?

Tiene los siguientes derechos:

- **Solicitar restricciones de los usos o divulgaciones de la PHI (compartir su PHI)**

Puede solicitarnos que no compartamos su PHI para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. También puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas designadas por usted que participen de su atención médica. Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar una solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

- **Solicitar comunicaciones confidenciales de PHI**

Usted puede pedirle a Molina que le entregue su PHI de una cierta manera y en un lugar determinado para mantenerla privada. Cumpliremos con las solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales para proporcionar la PHI en un formulario o formato particular, si es fácilmente posible hacerlo, o en ubicaciones alternativas. Deberá hacer su solicitud por escrito o por transmisión electrónica.

- **Revisión y copia de su PHI**

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esto puede incluir registros utilizados para hacer reclamaciones de cobertura 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 por copiar y enviarle estos



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud. *Nota importante: No tenemos copias hechas de su registro médico. Si desea revisar, obtener una copia o cambiar su registro médico, comuníquese con su médico o clínica.*

▪ **Modificación de su PHI**

Puede solicitar modificaciones (cambios) de 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 una auditoría de las divulgaciones de la PHI (la PHI que se comparte)**

Puede solicitar que le demos 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 PHI.
- La información compartida con su autorización.
- Uso o divulgación que se haga para cumplir con lo requerido por la ley correspondiente o que esté permitido.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para propósitos de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados de conformidad con la ley correspondiente.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Deberá presentar una solicitud por escrito. Usted puede utilizar el formulario de Molina para presentar su solicitud.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de este aviso. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-665-4621**.

¿Cómo hago un reclamo?

Si considera que no hemos protegido su privacidad y desea presentar un reclamo (o queja), puede hacerlo por teléfono o por escrito a la siguiente dirección y teléfono:



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711). **Molina Healthcare** lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

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

O 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
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD)
(202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son los deberes de Molina?

Molina debe cumplir con lo siguiente:

- Mantener su PHI en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad, en relación con su PHI.
- Proporcionarle un aviso en caso de divulgación involuntaria de su PHI no protegida.
- No usar ni divulgar su información genética para propósitos de suscripciones.
- Cumplir con los términos de este aviso.

Este aviso está sujeto a cambios.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Molina se reserva el derecho de modificar en cualquier momento sus prácticas de información y los términos de este aviso. De ser así, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la PHI que mantengamos. Si hacemos cambios sustanciales, publicaremos el aviso revisado en nuestro sitio web y lo enviaremos en nuestra próxima correspondencia anual a nuestros miembros cubiertos por Molina o daremos información sobre el cambio sustancial y cómo obtener el aviso revisado.

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 no se incluyen ni se explican en este manual. Las principales leyes 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 de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de agravios

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y reglamentos federales y estatales relacionadas con la responsabilidad legal de terceros hacia los servicios de atención médica para miembros. Molina Healthcare tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Es posible que los miembros de Medi-Cal tengan otra cobertura de salud (OHC), también referida como seguro de salud privado. Como una condición de la elegibilidad de Medi-Cal, usted debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible cuando no representan costos para usted.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen de OHC y cualquier cambio en OHC existente. Si no informa OHC de forma oportuna, es posible que tenga que hacer un reembolso al DHCS por cualquier beneficio que se haya pagado erróneamente. Envíe su OHC en línea a <http://dhcs.ca.gov/OHC>. Si no tiene acceso a internet, puede informar OHC a su plan de salud, o con una llamada 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 usted resulta herido en un accidente automovilístico o en el trabajo, el seguro de indemnización laboral o el del automóvil pueden tener que pagar primero o hacer un reembolso a Medi-Cal.

Si usted se lesiona y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificarlo al DHCS en un plazo de 30 días desde la presentación de una acción legal o una reclamación. Envíe su notificación en línea:

- Programa para lesiones personales: <http://dhcs.ca.gov/PI>
- Programa de recuperación de indemnización laboral: <http://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, llame al 1-916-445-9891.

Aviso sobre la recuperación del patrimonio

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso del patrimonio de ciertos miembros fallecidos por los beneficios de Medi-Cal recibidos desde que cumplió 55 años en adelante. El reembolso incluye las tarifas por cada servicio, las primas de atención administrada y los pagos por capitación de los servicios prestados en un centro de enfermería, los servicios domiciliarios y comunitarios y los servicios hospitalarios y de medicamentos recetados recibidos cuando el miembro estuvo hospitalizado en un centro de enfermería o recibía servicios comunitarios y domiciliarios. El reembolso no puede exceder el valor del patrimonio testamentario del miembro.

Para obtener más información, consulte el sitio web de recuperación de patrimonio del DHCS: <http://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.



Llame a Servicios para Miembros al **1-888-665-4621** (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Aviso de Acción

Molina Healthcare le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) en cualquier momento en que deniegue, retrase, 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 de apelaciones que aparece antes en este documento para obtener información importante sobre la presentación de su apelación. Cuando Molina Healthcare le envía un NOA, le informará de todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que tomamos.

Contenido de los avisos

Si Molina Healthcare basa denegaciones, retrasos, finalizaciones o cambios, en su totalidad o en parte, en necesidades médicas, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que Molina Healthcare tiene intención de tomar.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Molina Healthcare.
- Cómo Molina Healthcare llegó a su decisión. Esto debe incluir los criterios que utilizó Molina Healthcare.
- Los motivos médicos para tomar la decisión. Molina Healthcare debe indicar de forma clara cómo la afección del miembro no cumple con los criterios o las pautas.

Traducción

Molina Healthcare debe traducir y brindar información del miembro escrita en idiomas preferidos comunes, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir el motivo médico para que Molina Healthcare tome la decisión de reducir, suspender o detener una solicitud de servicios de atención médica.

Si su idioma preferido no está disponible, según las Políticas Clínicas de Molina (MCP) se debe ofrecer asistencia verbal en su idioma preferido para que usted pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

8. Números y palabras importantes que conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para miembros de [Molina Healthcare](#): 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711)
- Medi-Cal Rx: 800-977-2273 (TTY 800-977-2273 y presione 5 o 711)

Palabras que conocer

Administrador de casos: enfermeros registrados o trabajadores sociales que pueden ayudarlo a entender problemas de salud importantes y coordinar la atención con sus proveedores. Esto incluye enfermeros vocaciones autorizados (LVN) y otros [profesionales autorizados](#).

Afección 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.

Afección médica de emergencia: afección médica o mental con síntomas graves, como el trabajo de parto activo (consulte la definición que se presentó anteriormente en este documento) o dolor intenso, que cualquier persona prudente que maneja información básica y que tiene conocimientos promedios de salud y medicina pudiera considerar de manera razonable que la falta de atención médica inmediata podría generar alguna de las siguientes situaciones:

- Poner su salud o la de su bebé por nacer en grave peligro.
- Provocar un deterioro de una función corporal.
- Provocar que una parte u órgano del cuerpo no funcionen correctamente.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](#) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Afección médica psiquiátrica de emergencia: trastorno mental donde los síntomas son lo suficientemente graves o intensos como para causar un peligro inmediato para sí mismo o para los demás, o si usted queda inmediatamente imposibilitado para procurarse alimentos (o consumirlos), refugio o ropa debido al trastorno mental.

Afiliado: una persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

Agudo: una afección médica repentina que requiere atención médica rápida y no dura mucho tiempo.

Apelación: una solicitud del miembro para que [Molina Healthcare](#) revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

Área de servicio: el área geográfica donde opera Molina Healthcare. Esto incluye los condados de Sacramento, San Diego, Riverside, San Bernardino e Imperial.

Atención de enfermería especializada: servicios cubiertos brindados por enfermeros, técnicos o terapeutas autorizados durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

Atención de rutina: servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas del niño sano o atención de seguimiento de rutina. La meta de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

Atención de seguimiento: atención regular del médico para supervisar la evolución del paciente después de una hospitalización o durante el curso de un tratamiento.

Atención de urgencia (o servicios urgentes): servicios que se brindan para tratar una enfermedad, lesión o afección que no es de emergencia que requiere atención médica. Puede recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si no se puede acceder a los proveedores dentro de la red o no están disponibles temporalmente.

Atención en la sala de emergencias: examen de un médico (o personal con las instrucciones de un médico según lo establece la ley) para saber si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para que logre estabilizarse clínicamente dentro de las capacidades de la instalación.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: atención médica o quirúrgica en un hospital sin admisión como paciente internado.

Atención médica domiciliaria: atención de enfermería especializada y otros servicios que se brindan en el hogar.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Atención para pacientes ambulatorios: cuando no tiene que pasar la noche en un hospital o en otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

Atención para pacientes hospitalizados: cuando tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

Atención primaria: consulte “atención de rutina”.

Autorización previa (preaprobación): su PCP u otros proveedores deben obtener la aprobación de [Molina Healthcare](#) antes de recibir determinados servicios. [Molina Healthcare](#) solo aprobará los servicios que usted necesite. No aprobará servicios de los proveedores no participantes si considera que usted puede obtener servicios comparables o más adecuados a través de proveedores de [Molina Healthcare](#). Una remisión no es una aprobación. Debe obtener la aprobación de [Molina Healthcare](#).

Beneficios: medicamentos y servicios de atención médica cubiertos por este plan de salud.

Cancelar la inscripción: dejar de usar este plan de salud porque ya no califica o se cambia a otro 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 cancelar la inscripción por teléfono.

Centro de enfermería especializada: un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas que solo pueden brindar profesionales de la salud capacitados.

Centro de salud con calificación federal (FQHC): centro médico en un área que no tenga muchos proveedores de atención médica. Puede recibir atención primaria y preventiva en un FQHC.

Centros de nacimiento independientes (FBC): centros de salud donde se planifica un parto lejos de la residencia de la embarazada que cuentan con autorización del estado u otro tipo de aprobación para brindar atención de trabajo de parto prenatal y alumbramiento o posparto, así como otros servicios ambulatorios que se incluyen en el plan. Estos centros no son hospitales.

Cirugía reconstructiva: cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

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 RHC.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Clínica: instalación que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un centro de salud con calificación federal (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP) u otro centro de atención primaria.

Cobertura (servicios cubiertos): servicios de Medi-Cal de los que [Molina Healthcare](#) es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal, a las disposiciones de esta Evidencia de Cobertura (EOC) y a cualquier modificación.

Cobertura de medicamentos recetados: cobertura de medicamentos que receta un proveedor.

Continuidad de la atención: la capacidad de un miembro del plan de continuar recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor fuera de la red durante hasta 12 meses, si el proveedor y [Molina Healthcare](#) están de acuerdo.

Coordinación de Beneficios (COB): el proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades primarias de tratamiento y pago para los miembros que tienen más de un tipo de cobertura de seguro médico.

Copago: el pago que usted realiza, en general, al momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Cuidado a largo plazo: atención en un centro por más de un mes de admisión.

Cuidados paliativos: atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad grave. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos.

Cuidados terminales: atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad terminal. Los cuidados terminales están disponibles cuando el miembro tiene una esperanza de vida de 6 meses o menos.

DHCS: Departamento de Servicios de Atención Médica de California. Es la oficina del estado que supervisa el programa Medi-Cal.

Directorio de Proveedores: una lista de proveedores de la red de [Molina Healthcare](#).

Dispositivo ortopédico: dispositivo usado como soporte o aparato colocado externo al cuerpo para soporte o corrección de una parte del cuerpo gravemente lesionada o afectada y que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Dispositivo protésico: dispositivo artificial colocado en el cuerpo en reemplazo de una parte del cuerpo faltante.

DMHC: Departamento de Atención Médica Administrada de California. Es la oficina del estado que supervisa los planes de salud de atención administrada.

Enfermedad grave: enfermedad o afección que debe tratarse y que puede provocar la muerte.

Enfermedad terminal: afección médica irreversible y que probablemente cause la muerte dentro de un año como máximo, si la enfermedad sigue su curso natural.

Enfermera partera certificada (CNM): una persona autorizada como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Profesionales de Enfermería Registrados de California. Una enfermera partera certificada tiene permiso para atender nacimientos normales.

Equipo médico duradero (DME): equipo médicamente necesario que solicita su médico u otro proveedor. [Molina Healthcare](#) decide si alquilar o comprar DME. Los costos de alquiler no deben superar el costo de compra.

Especialista (o médico especialista): médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata fracturas de huesos, un alergólogo trata alergias y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, necesitará una remisión del PCP antes de ir a un especialista.

Examen de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (EPSDT): los servicios de EPSDT son un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben tener los seguimientos de salud adecuados para su edad y los exámenes de detección precisos para identificar problemas de salud y tratar enfermedades a tiempo, así como cualquier tratamiento que pueda controlar las afecciones que se detecten en los seguimientos o ayudar a sanarlas.

Fraude: acto intencional de engañar o tergiversar que hace una persona que sabe que el engaño puede provocar un beneficio no autorizado para sí mismo o para alguien más.

Health Care Options (HCO): el programa que puede inscribirlo o cancelar su inscripción en el plan de salud.

Hogar médico: modelo de atención que brinda mejor calidad de atención médica, mejora la autogestión de los miembros de su propio cuidado y reduce costos evitables con el tiempo.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Hospital participante: un hospital autorizado que tiene un contrato con [Molina Healthcare](#) para prestar servicios a los miembros en el momento en que reciben atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y de control de calidad de [Molina Healthcare](#) o por el contrato de [Molina Healthcare](#) con el hospital.

Hospital: lugar donde recibe atención para pacientes ambulatorios y hospitalizados por parte de médicos y enfermeros.

Hospitalización: admisión en un hospital para el tratamiento como paciente internado.

Indio americano: una persona que puede (según se define en el Título 25 del Código de los Estados Unidos [USC], secciones 1603(13), 1603(28) y 1679(a), o que se haya determinado que es elegible, como indio, de conformidad con lo establecido en el Título 42 del Código de Reglamentos Federales [CFR], 136.12 o en el Título V de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Indígenas) recibir servicios de atención médica de proveedores de atención médica para indígenas (servicio de salud para indígenas, una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana [I/T/U]) o por medio de una remisión de los servicios de salud contratados.

Lista de medicamentos contratados (CDL): la lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx, desde la cual su proveedor puede solicitar los medicamentos cubiertos que usted necesita.

Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS): en ocasiones, su plan de Medi-Cal no cubre los servicios, pero usted puede obtenerlos a través de FFS Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia a través de FFS Medi-Cal Rx.

Medi-Cal Rx: un servicio de beneficios de farmacia conocido como "Medi-Cal Rx" de FFS Medi-Cal que brinda beneficios y servicios de farmacia, que incluye los medicamentos recetados y algunos suministros médicos para todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Médicamente necesario (o necesidad médica): la atención médicamente necesaria abarca servicios importantes que son razonables y protegen la vida. Esta atención es necesaria para evitar que los pacientes tengan una enfermedad o incapacidad graves. Esta atención reduce el dolor intenso mediante el tratamiento de la enfermedad, la patología o la lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen atención que es médicamente necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por consumo de sustancias, según se dispone en la Sección 1396d(r) del Título 42 del Código de los Estados Unidos.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Medicamentos recetados: un medicamento que legalmente requiere que se dispense una orden de un proveedor autorizado.

Medicare: el programa de seguro médico federal para personas mayores de 65 años, algunas personas más jóvenes con discapacidades y pacientes con enfermedad renal en fase terminal (ESRD, insuficiencia renal crónica que requiere tratamiento con diálisis o un trasplante).

Miembro: cualquier miembro elegible para Medi-Cal inscrito en [Molina Healthcare](#) que tenga derecho a recibir servicios cubiertos.

No **necesita una** remisión de su PCP para algunos tipos de servicio, como planificación familiar, atención de emergencia, atención de obstetricia y ginecología o servicios de atención de asuntos delicados.

Otra cobertura de salud (OHC): se refiere a los seguros de salud privados y a los pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de visión, de farmacia o complementarios de Medicare (Partes C y D).

Paciente habitual: un paciente que tiene una relación existente con un proveedor y ha sido atendido por ese proveedor durante la cantidad de tiempo especificada establecida por el plan.

Plan de atención administrada: plan de Medi-Cal que usa solo ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. [Molina Healthcare](#) es un plan de atención administrada.

Plan: consulte “plan de atención administrada”.

Por lo general, necesita una remisión de su PCP para atenderse con un especialista. Su PCP debe obtener la preaprobación de [Molina Healthcare](#) antes de que reciba atención de un especialista.

Preaprobación (o autorización previa): su PCP u otros proveedores deben obtener la aprobación de [Molina Healthcare](#) antes de recibir determinados servicios.

[Molina Healthcare](#) solo aprobará los servicios que usted necesite. No aprobará servicios de los proveedores no participantes si considera que usted puede obtener servicios comparables o más adecuados a través de proveedores de [Molina Healthcare](#). Una remisión no es una aprobación. Debe obtener la aprobación de [Molina Healthcare](#).

Proveedor calificado: médico calificado en el área de práctica adecuada para tratar su afección.

Proveedor de atención médica para indios (IHCP): un programa de atención médica



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende **de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.** La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una tribu indígena, una organización tribal o una organización indígena urbana (I/T/U) según se definen en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Indígenas (Título 25 del USC, Sección 1603).

Proveedor de atención primaria (PCP): proveedor autorizado que se ocupa de la mayor parte de su atención médica. Su PCP lo ayuda a obtener la atención médica que necesita. Algunos tipos de atención necesitan aprobación previa, salvo en los siguientes casos:

- Usted tiene una emergencia.
- Necesita atención de ginecología y obstetricia.
- Necesita servicios de atención de asuntos delicados.
- Necesita servicios de planificación familiar o anticonceptivos.

Su PCP puede ser:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Ginecólogo obstetra
- Proveedor de atención médica para indios (IHCP)
- Centro de salud con calificación federal (FQHC)
- Clínica de salud rural (RHC)
- Enfermero profesional
- Médico asistente
- Clínica

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consulte “proveedor participante”.

Proveedor de servicios de salud mental: personas autorizadas para brindar servicios de salud mental y del comportamiento a pacientes.

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no pertenece a la red de [Molina Healthcare](#).

Proveedor no participante: un proveedor que no pertenece a la red de [Molina Healthcare](#).

Proveedor participante (o médico participante): un médico, un hospital u otro profesional de atención médica autorizado o centro de salud autorizado, incluidos centros de cuidados subagudos, que tienen un contrato con [Molina Healthcare](#) para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que reciben atención.

Proveedores de atención médica domiciliaria: proveedores que le brindan atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Proveedores de atención médica: médicos y especialistas, como cirujanos, médicos que tratan el cáncer o médicos que tratan partes especiales del cuerpo, que trabajan con [Molina Healthcare](#) o que se encuentran en la red de [Molina Healthcare](#). Los proveedores de la red de [Molina Healthcare](#) deben tener una licencia para ejercer en California y brindarle un servicio cubierto por [Molina Healthcare](#).

Queja: expresión de descontento del miembro que se presenta de forma verbal o por escrito sobre [Molina Healthcare](#), un proveedor o servicios brindados. Un reclamo presentado ante [Molina Healthcare](#) sobre un proveedor de la red es un ejemplo de una queja.

Quiropráctico: un proveedor que trata la columna vertebral mediante una manipulación manual.

Reclamo: expresión de descontento del miembro que se presenta de forma verbal o por escrito sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, Molina Healthcare, el plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal.

Recuperación de agravios: cuando se brindan beneficios, o se brindarán, a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión por la cual otra parte es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores con contrato con [Molina Healthcare](#) para brindar atención.

Remisión: cuando su PCP le indica que debe recibir atención de otro proveedor. Para recibir algunos servicios de atención cubiertos, debe obtener una remisión y una preaprobación (autorización previa).

Salud y Prevención de Discapacidades de California (CHDP): un programa de salud pública que hace reembolsos a proveedores de atención médica públicos y privados por evaluaciones de salud oportunas para detectar o prevenir enfermedades y discapacidades en niños y adolescentes. El programa ayuda a niños y adolescentes a tener acceso a atención médica regular. Su PCP puede brindar servicios de CHDP.

Seguro de salud: cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos mediante reembolsos de los gastos de enfermedades o lesiones al asegurado o el pago directo al proveedor de la atención.

Servicio no cubierto: un servicio que [Molina Healthcare](#) no cubre.

Servicios de atención de asuntos delicados: servicios relacionados con salud



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

mental o del comportamiento, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida, agresión sexual y aborto, trastorno por consumo de sustancias, atención de afirmación de género y violencia íntima de la pareja.

Servicios de partera: atención prenatal, durante el parto y posparto, incluida la atención de planificación familiar para la madre y atención inmediata para el recién nacido, brindada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras autorizadas (LM).

Servicios de planificación familiar: servicios para evitar o postergar el embarazo.

Servicios de salud mental especializados: servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental con un nivel más alto de deterioro que de leve a moderado.

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).
- Test psicológicos cuando son indicados clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el propósito de controlar la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Análisis de laboratorio, suplementos y suministros para pacientes ambulatorios.

Servicios de salud pública: servicios de salud para la población en general. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de salud, vigilancia sanitaria, promoción de la salud, servicios preventivos, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento del medioambiente, preparación y respuesta ante desastres y salud ocupacional.

Servicios del médico: servicios que brinda una persona autorizada por la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía; no incluye los servicios que ofrecen los médicos mientras usted está internado en un hospital, ya que se cobran en la factura del hospital.

Servicios excluidos: servicios que no están cubiertos por el programa Medi-Cal de California.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Servicios fuera del área: servicios que se prestan mientras el miembro se encuentra fuera del área de servicio.

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS): servicios para pacientes ambulatorios en el centro para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, apoyo y capacitación para la familia y los cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califiquen.

Servicios para Niños de California (CCS): un programa de Medi-Cal que brinda servicios a niños con ciertas enfermedades y problemas de salud hasta que cumplan 21 años.

Servicios posteriores a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después de que se estabilizó a un miembro para mantener la condición controlada. Estos servicios están cubiertos y se paga por ellos. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten preaprobación.

Servicios y dispositivos de recuperación de las habilidades: servicios de atención médica que ayudan a que pueda mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones necesarias para la vida.

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y de recuperación de las habilidades: servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Sistema de Salud Organizado por Condado (COHS): agencia local creada por un comité de supervisores del condado para celebrar contratos con el programa Medi-Cal. A usted lo inscriben automáticamente en un plan de COHS si cumple con las reglas de inscripción. Los beneficiarios inscritos eligen su proveedor de atención médica entre todos los proveedores del COHS.

Trabajo de parto activo: el período durante el cual la mujer está en las tres etapas para dar a luz y no puede ser trasladada en forma segura y a tiempo a otro hospital antes del alumbramiento o si el traslado puede afectar la salud y seguridad de la madre o del bebé por nacer.

Transporte médico de emergencia: transporte en una ambulancia o en un vehículo de emergencia a una sala de emergencias para obtener atención médica de emergencia.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711).
[Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.

Transporte médico: transporte cuando no puede ir a una cita médica cubierta o recoger medicamentos recetados en automóvil, autobús, tren o taxi, y su proveedor lo indica. [Molina Healthcare](#) paga el transporte de menor costo para satisfacer sus necesidades médicas cuando requiere un traslado a su cita.

Transporte no médico: transporte de ida y vuelta a una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por su proveedor y para recoger medicamentos recetados y suministros médicos.

Tratamiento de investigación: un medicamento de tratamiento, producto biológico o dispositivo que ha completado satisfactoriamente la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), pero que no lo han aprobado para uso general y sigue en investigación clínica aprobada por la FDA.

Tratamiento experimental: medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en una fase de prueba con análisis de laboratorio o estudios en animales antes de realizar pruebas en seres humanos. Los servicios experimentales no se someten a una investigación clínica.

Triage (o detección de necesidades): evaluación de su salud por parte de un médico o enfermero capacitados para realizar un examen de detección con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención.



Llame a Servicios para Miembros al [1-888-665-4621](tel:1-888-665-4621) (TTY/TDD 711). [Molina Healthcare](#) lo atiende [de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.](#) La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.Molinahealthcare.com.