

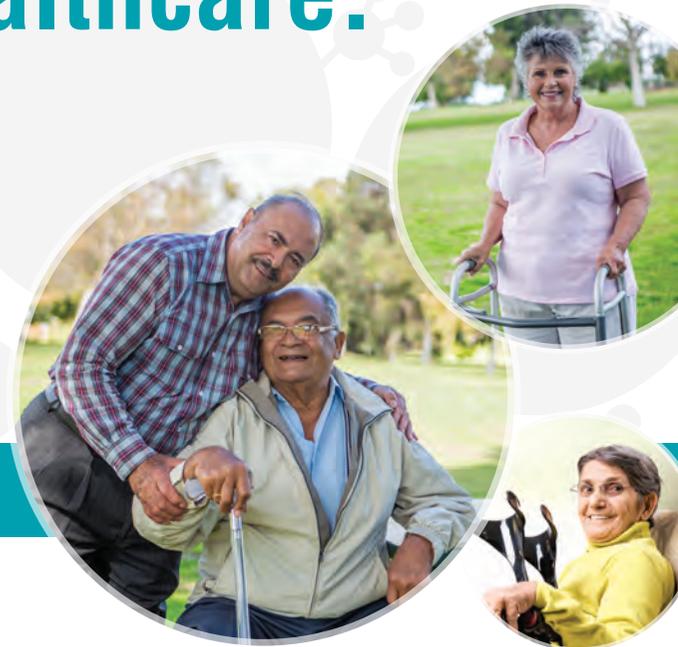
Bienvenido a **Molina Healthcare.**

Está en familia.

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



Your Extended Family.



Idaho Medicaid Plus Manual del miembro
2020-2021

Manual del miembro de Medicaid Plus de Idaho, revisado el 10/2020

Molina Healthcare, Inc. (Molina) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas con los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todos los miembros sin discriminar por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Molina también cumple con las leyes estatales aplicables y no discrimina por motivos de credo, género, identidad o expresión de género, orientación sexual, estado civil, religión, estado en las fuerzas armadas o de veterano retirado honorablemente ni por el uso de un perro guía entrenado o un animal de servicio por una persona con una discapacidad.

Para ayudarlo a hablar con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios sin costo alguno:

- Asistencia y servicios a personas con discapacidades
 - Intérpretes expertos en lengua de señas
 - Materiales escritos en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, braille)
- Servicios de idioma para personas que hablan otro idioma o tienen capacidades limitadas en inglés
 - Intérpretes capacitados
 - Material escrito traducido a su idioma

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (844)-809-8445. (TTY: 711).

Si cree que Molina no le proporcionó estos servicios o lo trató de manera diferente por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, puede presentar una queja. Puede presentar una queja en persona, por correo o correo electrónico. Si necesita ayuda para escribir la queja, lo ayudaremos. Llame a nuestro Coordinador de Derechos Civiles al (866) 606-3889, o al TTY: 711).

Envíe su queja por correo a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator
200 OceanGate
Long Beach, CA 90802

También puede enviar su queja por correo electrónico a civil.rights@molinahealthcare.com.

También puede presentar una queja por derechos civiles a la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarlo por correo a:

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

También puede enviarlo a una página web a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY 800-537-7697.

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Spanish

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene servicios de asistencia lingüística disponibles sin cargo alguno para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Chinese

收件人: 如果您講韓語,則免費提供語言協助服務。請致電會員服務部,電話: 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Serbo-Croatian

PAŽNJA: ako govorite srpsko-hrvatski jezik, dostupne su vam besplatne usluge jezične pomoći. Nazovite usluge za članove na broj telefona 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Korean

주의 : 한국어를 말할 때 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 현지 시간으로 월요일부터 금요일까지, 오전 8시부터 오후 8시까지 회원 서비스에 1-844-809-8445 (TTY:711).

Nepali

सावधानी: यदि तपाईं नेपाली बोल्नुहुन्छ भने, भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा तपाईंलाई उपलब्ध छन्। 1-844-809-8445 (TTY: 711) मा सदस्यहरूको लागि कल गर्नुहोस्।

Vietnamese

LUU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn cho quý vị miễn phí. Gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Arabic ءاضعلأا تامدخب لاصئلا نكمي ناچم ؤيو غللا ؤدعاسملا تامدخ كل رفوتئسف ؁ ؤببر علا ؤغلا يئدئتم نم تنك اذا هابئنا مقرلا
لع 1-844-809-8445 (TTY: 711)

German

ACHTUNG: Für Deutsch sprechende Personen stehen kostenlose Sprachassistenzsysteme zur Verfügung. Rufen Sie hierzu die Mitgliederbetreuung unter der Rufnummer 1-844-809-8445 (TTY: 711) an.

Tagalog

PAUNAWA: Kung gumagamit ka ng wikang Tagalog, maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tawagan ang Member Services sa 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам будут предоставлены услуги переводчика бесплатно. Позвоните в отделение обслуживания клиентов по тел.: 1-844-809-8445 (телетайп: 711).

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique sont gratuitement mis à votre disposition. Contactez les services aux membres au 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Japanese

注:日本語をお話しになる場合は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます
メンバーサービス1-844-809-8445 (TTY: 711)までお電話ください

Romanian

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, va stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, în mod gratuit. Apelați serviciile pentru membri la 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Bantu

MENYA NEZA: Nimba ukoresha ururimi rw'ikibantu, ubwunganizi bw'urwo rurimi uburonswa ku buntu, . Akura abajejwe ivyo bikorwa kuri 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Farsi يسراف نابز هب رگا ءاضعا تامدخ اب .دنراد رارق امش سرتسد رد ناگیار تروص هب ،ینابز کمک تامدخ ،دینک . دیریگب سامت هرامش قیرط زا 1-844-809-8445 (TTY: 711) یم تبحص

¡Gracias por elegir Molina Healthcare!

Desde que nuestro fundador, el Dr. C. David Molina, abrió su primera clínica en 1980, ha sido nuestra misión brindar atención médica de calidad a todos. Estamos aquí para usted. Y hoy, como siempre, tratamos a nuestros miembros como nuestra familia.

La versión más actualizada del manual está disponible en [MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com)

En este manual encontrará la siguiente información útil:

Su membresía (pág. 6)

- Tarjeta de identificación del miembro
- Referencia rápida
- Números de teléfono

Su médico (página 10)

- Encontrar un doctor
- Programe su primera visita

Sus beneficios (página 14)

- Red Molina
- Medicamentos cubiertos
- Otros servicios

Sus adicionales (página 18)

- Educación para la salud
- Programas de salud
- Recursos locales

Su póliza (página 22)

- Cobertura
- Facturación
- Derechos y responsabilidades

Molina Healthcare Idaho Medicaid Plus es un plan de salud con un contrato de Medicaid Plus de Idaho. La inscripción en Molina para el Medicaid Plus de Idaho depende de la renovación del contrato y de su elegibilidad para los beneficios de Medicaid.

El plan de salud está disponible para beneficiarios elegibles para Beneficio Dual Completo que tienen al menos 21 años, viven en el área de servicio médico y reciben asistencia médica de Medicaid y Medicare de Idaho.

NOTA: Si tiene problemas para leer o comprender esta o cualquier otra información de Molina Healthcare, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al **(844) 809-8445, TTY 711**. Podemos explicarle en inglés o en su idioma principal. Es posible que contemos con la información impresa en otros idiomas. Puede solicitarla en braille, letra grande o en audio. Si tiene una discapacidad auditiva o visual, podremos brindarle ayuda.

La atención médica es un viaje y usted se encuentra en el camino correcto:



1. Revise su kit de bienvenida

Debería haber recibido su tarjeta de identificación de Molina Healthcare. Hay una para usted y una para cada miembro cubierto de su familia. Llévela con usted en todo momento y preséntesela a su proveedor en el momento del servicio. Si aún no ha recibido la tarjeta de identificación, visite [MyMolina.com](https://www.mymolina.com) o llame al Departamento de Servicios para Miembros.



2. Regístrese en MyMolina

MyMolina es un portal seguro donde puede acceder a la información de su plan. Registrarse es fácil. Visite [MyMolina.com](https://www.mymolina.com) para cambiar la vista del historial de servicios, solicitar una nueva tarjeta de identificación y mucho más. ¡Conéctese desde cualquier dispositivo, en cualquier momento!



3. Conozca sus beneficios

Visite [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com). Con Molina, tiene cobertura médica y servicios adicionales gratuitos. Ofrecemos educación para la salud y contamos con personas dedicadas a su atención médica.

Su membresía

Tarjeta de identificación

Hay una tarjeta de identificación para cada miembro.



Su nombre
Su número de identificación de miembro

Member: <Member_Name_1>
Identification #: <Member_ID_1>
Plan: <ProgramName_1>

Copays:
Dr. Visit: <PCP_Visit_fee_1>
Rx: <Rx_Formulatory_fee_1>
Urgent Care: <Urgent_Care_fee_1>

RxBIN: <Bin_number_1>
RxPCN: <RXPCN_1>
RxGRP: <RXGroup_1>

MyMolina.com

Usted necesita su tarjeta de identificación para hacer lo siguiente:



Ver a su médico, especialista u otro proveedor



Ir a una sala de emergencias



Recibir atención médica urgente



Ir a un hospital



Obtener suministros médicos o medicamentos recetados



Realizar estudios médicos

Referencia rápida

Necesidad	Emergencia	Acceso en línea <ul style="list-style-type: none">- Solicite una tarjeta de identificación- Reciba recordatorios de atención médica- Monitoree las visitas a consultorios	Cómo obtener atención <ul style="list-style-type: none">- Atención médica urgente- Enfermedades leves- Lesiones leves- Estudios físicos y controles- Atención médica preventiva- Vacunas
	Acción	Llame al 911	Visite MyMolina.com y regístrese Encuentre un proveedor en el siguiente enlace: MolinaHealthcare.com/ProviderSearch

Los detalles de su plan

- Preguntas sobre su plan
- Preguntas sobre los beneficios o los costos compartidos
- Preguntas sobre programas o servicios
- Problemas con la tarjeta de identificación
- Servicios de idiomas
- Ayuda con sus visitas

Departamento de Servicios para Miembros
(844) 809-8445

De lunes a viernes,
8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora de la montaña.

Cambios/eventos de la vida

- Cobertura
- Información de contacto
- Matrimonio
- Divorcio

Departamento de Servicios para Miembros
(844) 809-8445

Departamento de Salud y Bienestar de Idaho
(Idaho Department of Health and Welfare, IDHW)
(877) 456-1233

Guía para Miembros de Medicaid de Idaho
<http://healthandwelfare.idaho.gov/Medical/Medicaid/tabid/123/Default.aspx>

Su médico de cabecera



Su proveedor de atención médica primaria

Su proveedor de atención médica primaria (PCP) lo conoce bien a usted y se ocupa de sus necesidades médicas. Es importante contar con un médico que lo haga sentir cómodo. Elige su PCP a través de su proveedor principal de seguros de Medicare.



Programación de la atención médica

Servicios de intérprete

Si necesita hablar en su propio idioma, podemos ayudarlo. Un intérprete puede ayudarlo a comunicarse con su proveedor, farmacéutico u otro proveedor de servicios médicos. Ofrecemos este servicio sin costo alguno. Un intérprete podrá ayudarlo a lograr lo siguiente:

- Concertar una cita
- Hablar con su proveedor
- Presentar un reclamo, una queja o una apelación
- Conocer los beneficios de su plan de salud



Si necesita un intérprete, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros. El número se encuentra en el dorso de su tarjeta de identificación y en este manual. También puede pedirle al personal de su proveedor que llame al Departamento de Servicios para Miembros por usted. Ellos lo ayudarán a conseguir un intérprete que lo asistirá en su cita.

Recuerde, puede comunicarse con la Línea de Consejos del Personal de Enfermería en cualquier momento. Nuestro personal de enfermería lo ayudará si necesita atención urgente.

Sus beneficios

A white stethoscope icon is centered within a light gray circular background on the left side of the page.

Red Molina

Contamos con una creciente familia de médicos y hospitales. Y están listos para brindarle sus servicios. Visite a los proveedores que son parte de Molina. Puede encontrar una lista de estos proveedores en MolinaHealthcare.com/ProviderSearch. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si necesita una copia impresa de esta lista.

El directorio en línea contiene información de proveedores, como nombres, teléfonos, direcciones, especialidades y calificaciones profesionales.

Para obtener [una lista completa de los servicios cubiertos](#) y ver qué servicios requieren autorización previa, consulte la página 23.



Resumen de los medicamentos cubiertos

Molina Medicaid Plus cubre los siguientes medicamentos que no están cubiertos por Medicare.

Medicamentos incluidos en la cobertura de Medicaid Plus:

Vitaminas terapéuticas que pueden incluir lo siguiente:

- Vitamina B12 inyectable (cianocobalamina y análogos)
- Vitamina K y análogos
- Ácido fólico
- Medicamentos orales que contienen ácido fólico y vitamina B12 o sales de hierro, sin ingredientes adicionales
- Vitamina D
- Vitaminas prenatales para mujeres embarazadas o en período de lactancia
- Preparaciones pediátricas de fluoruro-vitamina
- Sales de hierro vía oral
- Vitaminas terapéuticas



Productos de medicamentos cubiertos adicionales

Los productos de medicamentos adicionales se cubrirán de la siguiente manera:

- Insulina
- Permetrina
- Productos de venta libre autorizados según las reglas de Medicaid correspondientes
- Productos para dejar de fumar
- Los inhibidores de lipasa están sujetos a autorización previa
- Recetas médicas para tos y alivio de resfrío sintomático

Sus servicios adicionales

MyMolina.com: Gestione su plan de salud en línea

Conéctese a nuestro portal seguro desde cualquier dispositivo, sin importar dónde se encuentre. Para registrarse, visite [MyMolina.com](https://www.mymolina.com).

Programas de Educación para la Salud

¡Viva bien y manténgase saludable! Nuestros programas gratuitos lo ayudan a controlar el peso, a dejar de fumar o a obtener ayuda con enfermedades crónicas. Recibirá materiales educativos, consejos de cuidados y más. También tenemos programas para mujeres embarazadas. Si tiene asma, diabetes, problemas cardíacos o cualquier otra enfermedad crónica, un miembro del personal de enfermería o uno de nuestros Administradores de Atención se pondrá en contacto con usted. También puede registrarse en [MyMolina.com](https://www.mymolina.com), nuestro portal seguro para miembros, o llamar al Departamento de Servicios para Miembros.



Administración de la atención

Contamos con un equipo de enfermeros y trabajadores sociales que están listos para brindarle servicios. Los denominamos “coordinadores de cuidados”. Son muy útiles. Le brindarán atención adicional en caso de lo siguiente:

- Asma
- Trastornos de la salud conductual
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Diabetes
- Presión arterial alta
- Embarazo de alto riesgo



Recursos de la comunidad

Somos parte de su comunidad. Y nos esforzamos para que esta sea más saludable.

Encontrará recursos locales, eventos de salud y organizaciones comunitarias a su disposición. Ofrecen fantásticos programas y convenientes servicios. Y, lo mejor de todo, es que la mayoría son gratuitos o tienen un bajo costo para usted.

- Llame al 211. Este servicio es un servicio gratuito y confidencial que lo ayudará a encontrar recursos locales. Disponible las 24 horas al día, los 7 días a la semana.
Recursos de la comunidad: encuentre los recursos cerca de usted, como asistencia de alquiler, asistencia energética, asistencia médica, alimentos, ropa, recursos para el cuidado de niños, refugio de emergencia y más.
Recursos para el cuidado de niños o autorizados: encuentre servicios de calidad para el cuidado de niños a través de IdahoSTARS, con el programa de cuidado de niños de Idaho (Idaho Child Care Program, ICCP).
Familiares de Idaho como padres: si es un cuidador familiar, hay recursos y redes de apoyo disponibles para usted. Únase a la comunidad o hable con un Navegador de recursos y servicios.
- **Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (Idaho Department of Health and Welfare, IDHW):** visite el sitio del IDHW para obtener información adicional sobre los programas que pueden ayudarlo a usted y a su familia en www.healthandwelfare.idaho.gov
- **Mujeres, bebés y niños (WIC):**
 WIC es un programa federal de nutrición para mujeres, bebés y niños. El programa WIC ayuda a las familias a través de chequeos médicos para comprar suplementos alimenticios sanos, aporta educación nutricional, ayuda a las familias a encontrar atención médica y brinda la información y el apoyo para la lactancia.
Para obtener más información sobre una clínica WIC, visite:

<http://healthandwelfare.idaho.gov/FoodCashAssistance/WIC/tabid/3339/Default.aspx>



Su póliza

Materiales para Miembros

Este manual, la lista de proveedores y su tarjeta de identificación de miembro de Molina estarán siempre disponibles en **MolinaHealthcare.com**. Puede buscar en la lista de proveedores por sexo, por lenguaje hablado, por pacientes nuevos y más.

Guía para las citas

El consultorio de su médico debe fijar citas en los siguientes plazos:

Tipo de cita	Cuándo debe fijar la cita
Atención médica urgente	En un plazo de dos días
Atención de rutina o atención médica que no sea urgente	Dentro de los 30 días
Atención médica preventiva para el niño sano	Dentro de los 30 días
Atención médica preventiva para adultos	Dentro de los 30 días
Especialista	Dentro de los 30 días

Cómo obtener atención

Su seguro principal es Medicare. Molina Medicaid Plus es el seguro secundario. Esto significa que Medicare pagará primero la mayor parte de sus servicios cubiertos. Molina pagará los servicios de Medicaid cubiertos que quedan, incluido su coseguro de Medicare y su deducible. Molina Medicaid Plus proporciona cobertura a todos los beneficios de Medicaid que son médicamente necesarios, con más detalles a continuación.

Servicios cubiertos

Evento médico común	Los servicios que puede necesitar Los servicios cubiertos que necesitan autorización por adelantado están marcados con un signo +.
Atención durante hospitalización	Cuidados paliativos (solo la habitación y comidas en el centro de enfermería)
	Atención en hospital para pacientes internados +
	Atención mental para pacientes internados +
	Hospitalizaciones: Servicios cubiertos que se reciben en un hospital +
	Servicios psiquiátricos para pacientes internados
	Servicios de hospitalización parcial +
	Servicios para el tratamiento de enfermedades y afecciones renales
Atención ambulatoria	Cuidado en un centro de enfermería +
	Atención de emergencia
	Suministros y servicios terapéuticos y pruebas de diagnóstico ambulatorias +
	Servicios de atención ambulatoria en hospital +
	Atención médica mental ambulatoria
	Servicios de rehabilitación ambulatorios +
	Servicios ambulatorios por abuso de sustancias
	Cirugías ambulatorias, incluidos los servicios provistos en centros hospitalarios ambulatorios y centros de cirugía ambulatoria +

Evento médico común	Los servicios que puede necesitar Los servicios cubiertos que necesitan autorización por adelantado están marcados con un signo +.
Servicios preventivos	Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (844)-809-8445, o con su coordinador de atención médica para obtener la lista actualizada de los programas disponibles (es decir, servicios de prevención para diabéticos)
Otros servicios de Medicaid	<p>Servicios de ambulancia</p> <p>Servicios de administración de casos de salud conductual</p> <p>Servicios de rehabilitación cardíaca</p> <p>Servicios quiroprácticos</p> <p>Servicios de salud conductual ambulatorios basados en la comunidad</p> <p>Equipos médicos duraderos (DME) y suministros relacionados</p> <p>Servicios de planificación familiar</p> <p>Programas educativos sobre salud y bienestar</p> <p>Servicios de audición</p> <p>Servicios de atención y apoyo a largo plazo: Servicios de cuidado personal (PCS)</p> <p>Servicios de otros proveedores médicos</p> <p>Artículos de venta libre (OTC)</p>

Evento médico común	Los servicios que puede necesitar Los servicios cubiertos que necesitan autorización por adelantado están marcados con un signo +.
	<p>Servicios de médicos/proveedores médicos, incluidas las visitas al consultorio médico</p> <p>Servicios de podología</p> <p>Medicamentos recetados</p> <p>Administración de casos de atención médica primaria</p> <p>Servicios de rehabilitación pulmonar</p> <p>Servicios específicos relacionados con el embarazo</p> <p>Servicios de urgencia</p> <p>Servicios de la visión</p>
Beneficios de exención para ancianos y personas discapacitadas (A&D)	<p>Para nuestros miembros del programa de exención A&D, los siguientes son servicios cubiertos:</p> <p>Atención médica diurna para adultos</p> <p>Atención residencial para adultos</p> <p>Asistente de cuidados</p> <p>Servicios para realizar las tareas del hogar</p> <p>Servicios de compañía</p> <p>Consulta</p> <p>Habilitación durante el día</p> <p>Adaptaciones de accesibilidad al entorno</p>

Evento médico común	Los servicios que puede necesitar Los servicios cubiertos que necesitan autorización por adelantado están marcados con un signo +.
	Comidas a domicilio
	Servicios de Ama de Casa
	Transporte no médico
	Sistema Personal de Respuesta a Emergencias (PERS)
	Habilitación residencial
	Cuidado temporal de relevo
	Enfermería especializada
	Equipos y suministros médicos especializados
	Empleo con apoyo

Servicios cubiertos y proporcionados a través del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho solo por el plan de Medicaid

Para obtener más información sobre estos servicios, comuníquese con el IDHW al (877) 456-1233.

- Servicios dentales
- Transporte que no sea de emergencia
- Coordinación de servicios dirigidos para discapacidades del desarrollo (Targeted Service Coordination, TSC)
- Agencia de atención médica a domicilio
- Servicios del centro de cuidados intermedios

Con excepción de la planificación familiar y los servicios de emergencia, todos los servicios cubiertos mencionados antes deben ser proporcionados directamente por un médico o proveedor que sea parte de la red de Molina Healthcare. Puede obtener la mayoría de los formularios de anticonceptivos de parte de Molina Healthcare o de cualquier médico de Medicaid, incluso si no participan en el plan de Molina. La atención de emergencia y la posestabilización están cubiertas dondequiera que se reciban. Sin embargo, si utiliza un departamento de emergencias para servicios que no son de emergencia, es posible que se le cobren pagos adicionales. En el caso de atención médica que no es de emergencia, busque un centro de cuidado urgente o programe una cita con su proveedor de atención médica primaria. Esta no es una lista completa de los servicios. Para saber si algo está cubierto o si necesita autorización previa, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Llame a la línea de información general de Medicaid del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho al (877) 456-1233 para obtener información acerca de los servicios cubiertos por Medicaid, pero no administrados por Molina.

Proceso de aprobación

La mayoría de los servicios cubiertos están disponibles sin autorización previa. No necesita una derivación para ver a un especialista de Molina. Sin embargo, puede ver a un especialista antes si su médico particular lo deriva a uno. Usted o su médico deben informar a Molina Healthcare antes de recibir ciertos tipos de atención. De lo contrario, se pueden reducir o incluso denegar sus beneficios.

Se necesita autorización previa para lo siguiente:

- Internación en el hospital/ambulatoria (para casos que no son emergencias)

- Cirugía
- Algunos procedimientos en el consultorio
- Algunas radiografías y análisis de laboratorio
- Atención de la salud en el hogar
- Equipos y suministros médicos
- Atención a largo plazo (hogar de ancianos o rehabilitación)
- Terapia física, ocupacional y del habla

Su médico debe llamar y solicitar las autorizaciones correspondientes antes de que usted pueda recibir los servicios. Usted debe consultarle a su médico si obtuvo las autorizaciones de Molina Healthcare. Por lo general, decidimos si aprobar un servicio o no dentro de los 14 días calendario de recibir la solicitud.

En ocasiones, es posible que usted o su médico consideren que necesitan acelerar la decisión sobre la aprobación de un servicio. De ser así, tomaremos nuestra decisión en un plazo de tres días laborales. Notificaremos a su médico acerca de nuestra decisión. Si la solicitud para el servicio no es aprobada por Molina, le enviaremos una carta. Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos para los que se requiere autorización previa y para los que no, puede visitar **MolinaHealthcare.com** o llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

Cómo obtener atención de especialidad y derivaciones

No necesita una derivación para ver a un especialista de Molina. Sin embargo, puede ver a un especialista antes si su médico particular lo deriva a uno. Si necesita una atención que su PCP no puede darle, él o ella lo derivará a un especialista que

pueda hacerlo. Hable con su PCP para asegurarse de saber cómo funcionan las derivaciones. Si cree que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Su PCP puede ayudarlo si necesita ver a un especialista diferente. Antes de brindarle ciertos tratamientos y servicios, su especialista deberá solicitarle autorización a Molina Healthcare. Su PCP o especialista podrá decirle qué servicios requieren de esta autorización.

Si en Molina Healthcare no contamos con un especialista que pueda brindarle la atención que necesita, nosotros se la brindaremos a través de un especialista que no pertenezca a Molina Healthcare. La derivación de su PCP garantiza que se coordine su atención médica y que todos los proveedores conozcan sus objetivos y planes de atención médica.

Para los miembros que solicitan atención médica de un especialista que no pertenezca a la red, su PCP o el especialista que esté consultando necesita solicitarle a Molina Healthcare la aprobación previa de atención o servicios de especialidad. Podrá solicitarlo por teléfono o fax. Esta solicitud de aprobación previa debe hacerse antes de que se realice cualquier tratamiento o estudio. Si Molina Healthcare rechaza una solicitud para cuidado especializado, le enviaremos una carta dentro de los tres días del rechazo. Usted o su PCP pueden apelar la decisión. Si su PCP o Molina Healthcare lo derivan a un proveedor fuera de nuestra red, usted no será responsable de pagar ningún costo. Molina Healthcare pagará por estos servicios.

Si necesita información sobre cómo y dónde obtener asesoramiento o servicios de referencia no cubiertos por el plan de salud debido a objeciones morales o religiosas, comuníquese con el IDHW al 1-833-814-8568.

Si debe consultar a un médico que no es parte de Molina

Si un proveedor de Molina Healthcare no puede brindarle los servicios cubiertos y necesarios, Molina Healthcare deberá cubrir los servicios necesarios a través de un proveedor que se encuentre fuera de la red. Su costo no puede ser más de lo que sería si el proveedor fuese parte de la red de Molina Healthcare. Esto se debe realizar de manera oportuna siempre que la red de proveedores de Molina no pueda ofrecer ese servicio.

Si se encuentra fuera de Idaho o del país y necesita atención de emergencia, diríjase al médico u hospital más cercano y llámenos tan pronto como pueda. Si necesita atención médica que no sea de emergencia, puede llamar a nuestros administradores de cuidados al número de teléfono gratuito (844) 809-8445 y le indicaremos la atención que necesita. Es importante que recuerde que debe recibir servicios que Molina Healthcare cubra en los centros o proveedores que pertenezcan a la red de Molina Healthcare.

Cómo acceder a los servicios hospitalarios

Servicios hospitalarios para pacientes internados

Debe tener una autorización previa para obtener servicios hospitalarios, excepto en el caso de emergencia o servicios de atención médica urgente. Sin embargo, si usted obtiene servicios en un hospital o si es admitido en el hospital para servicios de emergencia o atención médica urgente fuera del área, se cubrirá su hospitalización. Esto ocurre incluso si no tiene una autorización previa.

Servicios médicos/quirúrgicos

Cubrimos los siguientes servicios para pacientes internados en el hospital o centro de rehabilitación de un proveedor participante, cuando los servicios son proporcionados general

y habitualmente por hospitales o centros de rehabilitación generales de atención aguda dentro de nuestra área de servicio: Habitación y comidas, incluso una habitación privada si es médicamente necesario

- Atención especializada y unidades de cuidado intensivo
- Atención de enfermería general y especializada
- Quirófano y habitación de recuperación
- Servicios de médicos proveedores participantes, lo que incluye consultas y tratamiento por parte de especialistas
- Anestesia
- Medicamentos recetados según las pautas de nuestro formulario de medicamentos
- Materiales radioactivos utilizados para propósitos terapéuticos
- Equipo médico y suministros médicos duraderos
- Diagnóstico por imágenes, pruebas de laboratorio y procedimientos especiales, incluidos IRM, TC y PET e imágenes de ultrasonido
- Mastectomías (extirpación del seno) y disecciones de ganglios linfáticos
- Hemoderivados, sangre y el almacenamiento de esta y su administración (incluidos los servicios y suministros de un banco de sangre)
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (incluso el tratamiento en un programa de rehabilitación multidisciplinario organizado)
- Terapia respiratoria
- Servicios sociales médicos y planificación del alta

¿Qué es la atención médica urgente?

Los problemas urgentes son aquellos que requieren atención dentro de las primeras 24 horas. Si no está seguro de si un problema es urgente, llame a su médico o a una clínica de atención de urgencia. También puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día, al (888) 275-8750. Para buscar un centro de cuidado urgente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445 o visite **MolinaHealthcare.com** para encontrar uno.

Estos son algunos ejemplos de casos que requieren atención urgente:

- Vómitos excesivos
- Cortes que pueden necesitar suturas
- Dolor de oído
- Esguinces o fracturas
- Tos grave
- Fiebre alta

Nota: Si recibe atención urgente o de emergencia de alguien que no sea su médico, sería una buena idea llamar a su médico tan pronto como pueda. Él o ella estará siempre disponible para ayudarlo.

Atención de emergencia (llame al 911)

Es una emergencia si usted cree que su vida está en peligro, una parte del cuerpo está muy lesionada o siente demasiado dolor.

Los servicios de emergencia son servicios necesarios para tratar una condición médica de emergencia. Con una condición médica de emergencia y si no se recibe tratamiento de inmediato, sería factible que suceda lo siguiente:

- La salud de una persona (o en el caso de mujeres embarazadas, la salud de su hijo que no nació) podría estar en grave peligro.

- Una persona tendría una discapacidad grave en las funciones corporales.
- Una persona tendría una falla grave en cualquier órgano o parte del cuerpo.

Estos son solo algunos ejemplos de casos que requieren atención de emergencia:

- Quemaduras graves
- Fracturas
- Dolor en el pecho
- Sangrado abundante
- Sobredosis de drogas
- Dificultad para respirar

Si usted cree que tiene una condición de emergencia, llame al 911 o diríjase a la sala de emergencia más cercana. Los mismos beneficios se aplican a los servicios de sala de emergencias (ER). El hospital al que va en caso de emergencia no necesita estar en su plan. Pueden admitirlo en un hospital que no está en el plan. Comuníquese con nosotros dentro de dos días o tan pronto como pueda.

Posestabilización

La atención de posestabilización ocurre cuando lo internan en el hospital desde la sala de emergencias. Este tipo de atención está cubierto. Si usted es admitido en la sala de emergencias, no se aplicará ningún copago. Esta atención incluye pruebas y tratamiento hasta que usted esté estable o averigüe cuál es el problema.

Su plan cubre este tipo de atención, ya sea que acuda a uno de los hospitales del plan o no. Una vez que su afección se estabiliza, es posible que se le solicite el traslado a un hospital

de su plan. De esta manera, obtiene la mayor cantidad de beneficios que su plan tiene para ofrecer. El médico lo tratará en un hospital que no está en el plan hasta que un médico que está en su plan pueda hacerse cargo de su cuidado.

Recuerde: Tiene el derecho a utilizar cualquier hospital u otro establecimiento para recibir atención de emergencia. No se requiere autorización previa. Los beneficios de emergencia no se limitan según los síntomas o si lo que el proveedor médico dice es incorrecto. Además, los beneficios no se reducen porque el hospital no se haya comunicado con su PCP.

Medicamentos cubiertos

Para asegurarse de que recibe la atención médica que necesita, quizás solicitemos que su proveedor nos envíe una solicitud (una Autorización previa). Su proveedor deberá explicar por qué necesita cierto medicamento o una cierta cantidad de un medicamento. Debemos aprobar la solicitud de PA antes de que pueda recibir el medicamento. Los siguientes son motivos por los cuales podemos requerir PA de un medicamento:

- Existe un medicamento genérico o alternativo disponible.
- El medicamento está cubierto por el beneficio de la receta médica de Medicare (Parte D).
- Los medicamentos recetados en cantidades exceden las pautas de dosificación de la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA)
- Los medicamentos recetados están fuera de las indicaciones aprobadas por la FDA

Algunos medicamentos también pueden tener límites de cantidad y algunos medicamentos en ningún caso tienen

cobertura. Los siguientes son medicamentos que nunca tienen cobertura:

- Medicamentos para la pérdida de peso
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para la infertilidad
- Medicamentos utilizados con fines cosméticos

Si no aprobamos una solicitud de PA para un medicamento, le enviaremos una carta. La carta le explicará cómo puede apelar nuestra decisión. También detallará sus derechos a una audiencia estatal.

Exigimos el uso de medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Si su proveedor cree que usted necesita un medicamento de marca, el proveedor deberá presentar una solicitud de PA. Molina Healthcare determinará si autoriza el medicamento de marca registrada. Recuerde surtir sus medicamentos antes de salir del estado.

La PDL puede cambiar. Es importante que usted y su proveedor verifiquen la PDL cuando necesite surtir o volver a surtir la receta de un medicamento. Puede encontrar una lista de los medicamentos preferidos en **MolinaHealthcare.com**.

Consulte nuestro Directorio de proveedores para encontrar las farmacias dentro de la red. Puede encontrar las farmacias dentro de la red en nuestra página web. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para encontrar una farmacia de la red, cerca de usted.

¿Qué son las “farmacias de la red”?

Las farmacias de la red son todas las farmacias que han acordado surtir recetas médicas para los miembros de nuestro plan.

Segundas opiniones

Si no está de acuerdo con el plan de atención médica que su proveedor tiene para usted, tiene derecho a una segunda opinión. Hable con otro proveedor. Este servicio se ofrece sin costo alguno. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para saber cómo obtener una segunda opinión.

¿Cómo paga Molina a los proveedores por su atención?

Molina Healthcare tiene contratos con los proveedores de muchas maneras. Algunos proveedores reciben su pago por cada servicio prestado. Esto significa que se les paga cada vez que lo atienden y por cada procedimiento que realizan. A otros proveedores se les paga un importe fijo por cada mes que se le asigna un miembro a su cuidado, ya sea que atiendan al miembro o no.

A algunos proveedores se les pueden ofrecer recompensas por brindar una excelente atención médica preventiva y por controlar el uso de los servicios hospitalarios. Molina Healthcare no recompensa a proveedores o empleados por negar servicios o coberturas médicas. Molina Healthcare tampoco brinda beneficios adicionales a los proveedores que le brindan menos atención médica. Para conocer más sobre cómo se les paga a los proveedores, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

30 | (844) 809-8445

Pagos y facturación

Si es admitido en un hospital y tiene coseguro, el hospital lo ayudará a hacer un plan para pagarlo. No tiene un copago si es indígena de los EE. UU., nativo de Alaska, está embarazada o puede recibir los beneficios de Evaluación y cuidado de la salud para niños (Child Health Evaluation and Care, CHEC). Si tiene alguna pregunta sobre los costos compartidos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445.

Es posible que deba pagar por un servicio recibido si ocurre lo siguiente:

- Obtiene un servicio que no está cubierto por Molina Healthcare.
- Obtiene un servicio que no está preautorizado por Molina Healthcare.
- Obtiene un servicio que no es de emergencia de un médico u hospital que no es un proveedor de Molina Healthcare.

Si ocurre alguno de los tres casos anteriores, el proveedor podría pedirle que pague el servicio. Solo se le debe facturar si usted firmó que pagaría por el servicio específico antes de recibirlo.

Es posible que también deba pagar por un servicio que reciba si:

- Solicita y obtiene servicios durante una apelación relacionada con su apelación con Molina Healthcare o durante una audición del programa de Medicaid. Solo deberá pagar por el servicio si la apelación o la decisión de la Audiencia Imparcial Estatal no es favorable para usted.
- No cuenta con cobertura de Medicaid cuando recibe la atención médica.

Conocer lo nuevo

Buscamos nuevos tipos de servicios y nuevas formas de ofrecer esos servicios. Analizamos nuevos estudios para determinar si está comprobado que los nuevos servicios son seguros para brindar posibles beneficios adicionales. Molina Healthcare revisa los siguientes tipos de servicios, al menos, una vez al año:

- Servicios médicos
- Servicios para la salud mental
- Medicamentos
- Equipos

Elegibilidad e inscripción

Llame al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho para obtener información sobre la elegibilidad. Está abierto de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. *(excepto en los días festivos) hora estándar de la montaña.*

Sitio web: <http://healthandwelfare.idaho.gov/Medical/Medicaid/tabid/123/Default.aspx>. El número es (877) 456-1233.

¿Cómo me inscribo en el plan de Medicaid Plus de Idaho?

1. Envíe por correo el formulario de inscripción en el sobre con la dirección preimpresa.
2. Llame al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho al (833) 814-8568 y nuestros especialistas en beneficios estarán encantados de inscribirlo en el plan que desee.

¿Cómo me inscribo en el MMCP de Idaho?

Llame a Molina Healthcare de Idaho al (844) 861-9324

Si tiene preguntas relacionadas con el cambio de plan y los requisitos, comuníquese con Molina Healthcare de Idaho al (844)-809-8445

Quejas y Apelaciones

Presentar una queja o una apelación

Si no está contento con algún aspecto de Molina Healthcare o sus proveedores, debe contactarnos lo antes posible. Esto incluye decisiones que hayamos tomado con las que no está de acuerdo. Usted, o alguien que hable por usted, puede contactarnos. Deberá informarnos si desea que alguien hable por usted. Molina Healthcare quiere que se comuniquen con nosotros para que podamos ayudarlo.

Usted o su proveedor pueden presentar una queja o una apelación en nombre de un miembro menor de 18 años sin el consentimiento escrito si la persona que presenta la queja o la apelación forma parte del grupo de asistencia del miembro.

Para contactarnos:

Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros, al **(844) 809-8445, (TTY 711)**, o

- Acceda al formulario aquí mediante MolinaHealthcare.com, o
- Escriba una carta contándonos por qué no está contento con nuestro servicio. Asegúrese de incluir lo siguiente:
 - Su nombre y apellido
 - El número en el frente de su tarjeta de identificación de Molina
 - Su dirección
 - Su número telefónico
 - Cualquier información que ayude a explicar su problema

Envíe el formulario o su carta por correo a:

Molina Healthcare of Idaho
Attn: Appeals and Grievance Team
7050 S Union Park Center, Ste. 200
Midvale, UT 84047-4171

Molina Healthcare le informará por escrito si tomamos medidas para:

- Denegar una solicitud para que cubra un servicio para usted
- Reducir, suspender o detener los servicios antes de que usted reciba todos los servicios que fueron autorizados
- Denegar el pago de un servicio que recibió que no está cubierto por Molina Healthcare

También le informaremos por escrito si, para la fecha en que deberíamos, no:

- Tomamos una decisión sobre si se debe cubrir un servicio solicitado por usted, o
- respondimos sobre alguna cuestión de lo que nos dijo que no le agradó.

Si no está de acuerdo con la acción que se indica en la carta y se comunica con nosotros dentro de los 60 días naturales para solicitar que cambiemos nuestra decisión estará presentando una apelación. Tiene 60 días naturales desde la fecha de la carta para presentar una apelación. Podemos ayudarlo a presentar la apelación si lo desea. El período de 60 días naturales comienza el día posterior a la fecha de envío postal que aparece en la carta. A menos que le indiquemos una fecha diferente, normalmente podemos tomar una decisión dentro de los 30 días naturales posteriores a recibir la apelación. En algunos casos, puede

solicitar que se mantenga la atención durante el proceso de apelaciones. Si la decisión sigue siendo la misma que la primera medida que tomamos, es posible que tenga que pagar por la atención. Si hemos tomado la decisión de reducir, suspender o detener los servicios antes de usted reciba todos los servicios autorizados, se le indicará en la carta la forma en que puede mantener los servicios, si así lo desea, y cuándo puede que tenga que pagar por los servicios.

Si se comunica con nosotros porque no está satisfecho con algo de Molina Healthcare o de uno de nuestros proveedores, se denomina queja. Usted, su agente autorizado o su médico pueden presentar una queja. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y explicarles su queja. También puede presentar su queja por escrito a:

Molina Healthcare of Idaho
Attn: Appeals and Grievance Team
7050 S Union Park Center, Ste. 200
Midvale, UT 84047-4171

Trataremos de tomar una decisión sobre su queja de inmediato. A veces, podemos resolver el problema por teléfono. Si no es así, le informaremos una decisión dentro de los 30 días posteriores a recibir su queja. Una queja es una expresión de insatisfacción respecto a cualquier asunto que no sea una acción, lo que sería una apelación. Llamaremos para informarle lo que hayamos decidido. Si nos envió su queja por escrito, le enviaremos una carta. Esto significa que tomaremos una decisión dentro de los 30 días. En este caso, le pediremos 14 días más. Le informaremos por escrito por qué necesitamos más tiempo.

Audiencia estatal imparcial

Usted tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial de Medicaid. Puede solicitar una audiencia de Medicaid comunicándose con:

Administrative Procedures Section
Idaho Department of Health and Welfare
450 West State Street 10th Floor
PO Box 83720
Boise, ID 83720-0036
Fax: 208-639-5741
Correo electrónico: APS@dhw.idaho.gov

Tiene derecho a pedir una audiencia imparcial estatal después de haber agotado el proceso de apelación interna de Molina Healthcare. Usted, su agente o su médico pueden solicitar una audiencia imparcial estatal con Medicaid dentro de los 120 días posteriores a la última carta de resolución de apelación de Molina Healthcare. La última carta de resolución de apelación de Molina le dirá cómo solicitar una audiencia.

Su solicitud debe incluir lo siguiente:

- Su nombre
- Dirección
- Número de miembro (se encuentra en su tarjeta de identificación)
- Motivo(s) de la apelación
- Cualquier evidencia que desee que revisemos, como historias clínicas, cartas de doctores u otra información que explique por qué necesita el artículo o servicio. Llame a su médico si necesita esta información.

Puede solicitar y recibir atención durante una apelación o una audiencia imparcial estatal, pero es posible que deba pagar la factura de atención médica si la decisión final no está a su favor.

El Estado realizará la audiencia. Podrá asistir a la audiencia en persona o por teléfono. Se le pedirá que le indique al Estado el motivo por el cual no está de acuerdo con nuestra decisión. Puede pedirle ayuda a un amigo, pariente, defensor, proveedor o abogado. Recibirá la decisión por escrito dentro de los 30 días si tiene derecho a una apelación adicional.

La audiencia le dará una decisión final. Esto sucede dentro de los 30 días, o menos, a partir de la fecha en que solicitó la audiencia. Las normas que rigen los procedimientos de casos impugnados y las disposiciones declaratorias están disponibles en línea en <https://adminrules.idaho.gov/rules/current/16/160503.pdf> o en una oficina del IDHW.

Derechos y responsabilidades del miembro

Como miembro, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Ser tratado de manera justa y con respeto, y que todas las personas que trabajan en Molina Healthcare lo traten con dignidad.
- Obtener información sobre Molina Healthcare, nuestros proveedores, nuestros médicos y nuestros servicios. Esto incluye cómo Molina Healthcare paga a sus proveedores por su atención médica, nuestra estructura organizacional, políticas y procedimientos, pautas de práctica, incentivos para médicos y cómo recomendar cambios.
- Que se le informe acerca de su salud. Si tiene alguna enfermedad, tiene derecho a que se le informe acerca de las opciones de tratamiento, sin importar el costo o la cobertura del beneficio. Los miembros tienen derecho a que les respondan todas las preguntas que tenga con respecto a su salud.

- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene el derecho de negarse a recibir tratamiento médico.
- Privacidad. Molina Healthcare mantiene su historia clínica en confidencialidad (sujeto a las leyes estatales y federales).
- Consultar su historia clínica, incluidos los resultados de su evaluación de salud inicial (Initial Health Assessment, IHA). También tiene derecho a recibir una copia o a corregir su historia clínica cuando sea posible, conforme a la ley (sujeto a las leyes estatales y federales).
- Quejarse sobre Molina Healthcare o su atención. Puede llamar por teléfono, enviar un fax, enviar un correo electrónico o escribir al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare.
- Apelar decisiones de Molina Healthcare. Usted tiene derecho a que alguien hable por usted durante su querrela.
- Comuníquese por correo electrónico a APS@dhw.idaho.gov para solicitar una audiencia imparcial estatal. También tiene derecho a recibir información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada.
- Cancelar la inscripción de Molina Healthcare (dejar el plan de salud Molina Healthcare).
- Pedir una segunda opinión acerca de su afección médica.
- Pedir que alguien ajeno a Molina Healthcare investigue terapias que sean experimentales o que se realizan como parte de una exploración.
- Decidir con anticipación la forma en la que desea recibir atención en caso de una enfermedad o lesión potencialmente mortal.
- Recibir servicios de intérpretes las 24 horas del día, sin cargo, para que lo ayuden a hablar con su médico o con nosotros si prefiere hablar en otro idioma que no sea inglés.
- Que no le pidan traer a un menor, un amigo o un familiar para que actúe como su intérprete.
- Recibir información sobre Molina Healthcare, sus proveedores o su salud en el idioma que prefiera.
- Solicitar y recibir los materiales para los miembros en formatos alternativos, como en braille, letra grande y audio, y de forma oportuna según el formato que solicite y de acuerdo con las leyes estatales. Puede solicitar copias impresas de todo el contenido publicado en nuestra página web.
- Recibir instrucciones sobre cómo ver por Internet o recibir una copia de las políticas y los procedimientos administrativos y clínicos de dominio público de Molina Healthcare.
- Obtener una copia de la lista de medicamentos aprobados (formulario de medicamentos) de Molina Healthcare, a pedido.
- Presentar una queja si no recibió un medicamento médicamente necesario después de una visita de emergencia en alguno de los hospitales contratados de Molina Healthcare.
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, centros de salud federalmente calificados, Centros de Servicios de Salud Indígena, servicios para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Molina Healthcare, conforme con las leyes federales. No necesita la aprobación previa de Molina Healthcare.

- Obtener servicios con consentimiento del menor.
- No ser maltratado por Molina Healthcare, sus médicos o el Departamento de Servicios de Atención Médica por ejercer alguno de estos derechos.
- Hacer recomendaciones con respecto a las políticas sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
- No ser sometido a controles o aislamiento usados como medio de coacción, castigo o represalia.
- Presentar una querrela o queja si cree que sus necesidades lingüísticas no están siendo satisfechas por el plan.

Responsabilidades del miembro

Como miembro, también tiene las siguientes responsabilidades:

- Obtener información y preguntar acerca de sus beneficios médicos. Si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios, llame sin cargo al (844) 809-8445.
- Proporcionar la información necesaria a su médico, proveedor o a Molina Healthcare para que pueda recibir atención.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención acordados con sus médicos.
- Construir y mantener una buena relación médico-paciente. Cooperar con su médico y el personal, asistir a las citas y llegar a tiempo. Si va a llegar tarde o no puede asistir a la cita, llame al consultorio de su médico.
- Presentar su tarjeta de identificación cuando reciba atención médica. Usted no debe dar su tarjeta de identificación a otras personas y debe informar todo fraude o delito a Molina Healthcare o al estado.

- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento mutuamente acordadas hasta el grado posible.

Directivas anticipadas

A veces, los pacientes están incapacitados para tomar decisiones sobre su atención médica a causa de un accidente o una enfermedad seria. Usted tiene derecho a decidir qué quiere que suceda si se encuentra en una de estas situaciones. Esto significa que, si usted lo desea, puede hacer lo siguiente:

- Completar un formulario por escrito para otorgar poder legal a otra persona para que ella tome decisiones médicas por usted si en algún momento usted está incapacitado para hacerlo.
- Entregar instrucciones por escrito a sus médicos acerca de cómo desea que ellos administren su atención médica si usted no puede tomar esas decisiones por sí mismo.

Los documentos legales que puede usar para dejar instrucciones por adelantado en estas situaciones se denominan “**directivas anticipadas**”. Existen tipos diferentes de directivas anticipadas y se usan diferentes nombres para cada uno. Los documentos llamados “**testamentos vitales**” y “**poder notarial para atención médica**” son ejemplos de directivas anticipadas.

Si desea definir sus instrucciones en una “directiva anticipada”, deberá:

- **Obtener el formulario.** Si desea tener una directiva anticipada, puede obtener un formulario de su abogado, de un trabajador social o de algunos comercios que venden suministros para oficinas. A veces, puede obtener un formulario de directivas anticipadas de organizaciones que brindan a las

personas información sobre Medicare. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para pedir los formularios.

- **Completarlo y firmarlo.** Independientemente del lugar de donde obtenga este formulario, recuerde que es un documento legal. Debe considerar la ayuda de un abogado para prepararlo.
- **Entregar copias a las personas correspondientes.** Debe entregar una copia del formulario a su médico y a la persona que nombra en el formulario para que tome las decisiones en su lugar en caso de que usted no pueda. Tal vez también desee entregar copias a amigos cercanos o familiares. Asegúrese de conservar una copia en su hogar.

Si usted sabe con anticipación que necesita estar internado y ha firmado una directiva anticipada, lleve una copia al hospital.

- Cuando se interne en el hospital, le preguntarán si tiene un formulario de directivas anticipadas y si lo trajo consigo.
- Si no ha firmado un formulario de directiva anticipada, el hospital tiene formularios disponibles y le preguntará si desea firmar uno.

Recuerde que es su elección si desea completar una directiva anticipada o no (incluso si desea firmarla una mientras se encuentra en el hospital). Las leyes establecen que nadie le puede denegar atención médica ni discriminarlo en función de su decisión de firmar o no una directiva anticipada.

¿Qué sucede si no se siguen sus instrucciones?

Si ha firmado una directiva anticipada y considera que un médico u hospital no siguió sus instrucciones consignadas en la directiva, podrá presentar una queja a:

División de autorizaciones y certificación de Idaho (es decir, Agencia Estatal de Sondeo).

Directivas anticipadas en el estado de Idaho

Molina Healthcare cumple con las leyes federales y estatales aplicables concernientes a los derechos de los miembros y se asegura de que su personal y proveedores afiliados tomen en cuenta esos derechos al brindar servicios a nuestros miembros.

Las personas en el estado de Idaho pueden usar un “testamento vital y poder notarial duradero para la atención médica”.

Un Testamento vital establece sus instrucciones para tratar con los procedimientos médicos para mantener la vida en caso de que usted no pueda decidir por sí mismo. Un Testamento vital le indica a su familia y al personal médico si debe continuar, suspender o retirar los sistemas de mantenimiento de la vida, como la alimentación por sonda para hidratación (agua) y nutrición (alimentos), si usted es incapaz de expresarlo por sí mismo debido a una condición incurable y terminal o a un estado vegetativo persistente.

El Poder notarial duradero para atención médica le permite designar a una persona para que tome todas las decisiones con respecto a su atención médica, incluyendo las opciones relacionadas con los proveedores de atención médica y el tratamiento médico, si no puede hacerlo por algún motivo.

No debe hacer cumplir una directiva anticipada sin haber pensado primero en los asuntos relacionados con la eutanasia, sin haber considerado sus valores personales y sin haber discutido sus deseos de fin de la vida con su familia, médicos, abogados y clérigos. Cualquier campo que deje en blanco en su Directiva anticipada que se ejecute se interpretará como intencional y no invalidará su formulario.

La ley de Idaho dispone la preparación de un formulario de Órdenes del médico para el alcance del tratamiento (POST), que es apropiada en casos en que un paciente tiene una lesión, enfermedad, afección o condición incurable o irreversible o se encuentra en estado vegetal permanente. Es similar a una orden de no resucitar, pero más amplia. Debe obtenerse de su proveedor de atención médica y estar firmado por él. Si hay un conflicto entre las instrucciones incluidas en las POST de una persona, su testamento vital y poder notarial duradero para atención médica, se seguirá la orden POST. Le sugerimos que hable con su proveedor de atención médica si está interesado en obtener este formulario.

Para conocer los estatutos del estado de Idaho sobre directivas anticipadas, la Ley de consentimiento médico y muerte natural, visite las siguientes páginas web:

<https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title39/t39ch45/sect39-4510/> and <https://legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/Title39/T39CH45/>

Si el estado de Idaho hace algún cambio a las leyes de Directivas anticipadas, Molina proveerá actualizaciones dentro de los 90 días a partir de la entrada en vigor de la ley. Molina Healthcare no tiene la obligación de implementar una directiva anticipada si, por cuestiones de conciencia, Molina Healthcare no puede implementar una directiva anticipada y la ley estatal permite que cualquier proveedor de atención médica o cualquier agente del proveedor se oponga conscientemente.

Para presentar quejas sobre profesionales de atención médica:

Idaho Department of Health and Welfare
P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036
Teléfono: (208) 334-5754, TTY: (208) 332-7205

Para presentar quejas sobre centros de atención médica y hospitales:

Idaho Department of Health and Welfare
Bureau of Facility Standards
P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036
Teléfono: (208) 334-6626, Opción 4
TTY: (208) 332-7205

Fraude, derroche y abuso

El Plan de Fraude, Despilfarro y Abuso de Molina Healthcare beneficia a Molina, sus empleados, miembros, proveedores, pagadores y reguladores al aumentar la eficacia, reducir el despilfarro y mejorar la calidad de los servicios. Molina Healthcare se toma en serio la prevención, detección e investigación de fraude, despilfarro y abuso, y cumple con las leyes estatales y federales. Molina Healthcare investiga todos los casos de sospecha de fraude, despilfarro y abuso y los informa a la brevedad a los organismos gubernamentales, de ser apropiado. Molina Healthcare toma medidas disciplinarias adecuadas, incluido el cese del empleo, el cese del estado de proveedor y la terminación de la membresía, entre otros.

Puede informar un fraude, derroche y abuso potencial sin darnos su nombre.

Para informes confidenciales	
Molina Healthcare of Idaho	Línea de alerta de Molina Healthcare: (866) 606-3889
Sospecha de fraude, despilfarro y abuso de un miembro o proveedor	Formulario en línea: https://www.molinahealthcare.alertline.com Molina Healthcare of Idaho Attn: Compliance Officer 7050 S Union Park Center Ste. 200 Midvale UT 84047-4171
Sospecha de fraude, despilfarro y abuso	Línea de fraude de Medicaid: 208-334-5754
Informar abuso de personas mayores	Llame al 211 o protección de personas mayores en su agencia de área local

Definiciones de fraude, despilfarro y abuso

Abuso: prácticas del proveedor que no son coherentes con las prácticas fiscales, comerciales o médicas correctas y que generan un costo innecesario o un reembolso por servicios que no son médicamente necesarios, o que no cumplen con los estándares reconocidos de profesionalismo para la atención médica. También incluyen prácticas en el receptor que generan un costo innecesario al programa Medicaid. (42 CFR §455.2)

Fraude: es el engaño o la tergiversación intencional que realiza una persona, a sabiendas de que el engaño podría generar un beneficio no autorizado para esa o alguna otra persona. Incluye

cualquier acto que constituya un fraude según la legislación federal o estatal. (42 CFR § 455.2)

Despilfarro: es el gasto de atención médica que se puede eliminar sin reducir la calidad de la atención. El despilfarro de calidad incluye sobreutilización, infrautilización y uso ineficaz. Ineficiencia

Malgastar representa toda redundancia, demoras y complejidad innecesaria en los procesos. Por ejemplo: intento de obtener reembolso por artículos o servicios donde no hubo intención de engaño o declaración falsa pero el resultado de los métodos de facturación equivocados o ineficientes (p. ej., codificación) provoca costos innecesarios para el programa Medicaid/Medicare. A continuación, encontrará algunas maneras de detener un fraude:

- No le entregue su tarjeta de identificación de Molina Healthcare, su tarjeta de identificación médica o el número de identificación a ninguna persona que no sea un proveedor de atención médica, una clínica u hospital y solo cuando recibe atención médica
- Nunca le preste a nadie su tarjeta de identificación de Molina Healthcare
- Jamás firme un formulario de seguro en blanco
- Tenga cuidado cuando entregue su número de seguro social

Privacidad del miembro

Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina usa y comparte su información para brindarle a usted beneficios de salud. Molina desea mantenerlo informado sobre cómo se usa y se comparte su información.

¿Por qué Molina utiliza o comparte su Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI)?

- Para proveerle tratamiento
- Para pagar la atención médica que recibe
- Para revisar la calidad de la atención médica que recibe
- Para informarle sobre sus opciones de atención médica
- Para administrar nuestro plan de salud
- Para compartir la PHI conforme a lo requerido o permitido por la ley

Lo mencionado anteriormente es solo un resumen. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad contiene más información acerca de cómo utilizamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Puede encontrar nuestra Notificación de las normas de privacidad completa en nuestra página web **MolinaHealthcare.com**. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445 para recibir ayuda con cualquier pregunta que tenga sobre la privacidad de su información de salud. También pueden ayudarlo a completar los formularios necesarios para ejercer sus derechos de privacidad.

Definiciones

Acción: cada vez que Molina Healthcare toma la decisión de:

- Denegar una solicitud para cubrir un servicio;
- reducir, suspender o detener los servicios antes de recibir todos los servicios que fueron autorizados, o
- denegar el pago de un servicio que recibió que no está cubierto por Molina Healthcare.
- O si no logramos lo siguiente:
 - Proporcionar un servicio oportuno, como se indica en nuestras pautas para las citas.
 - Actuar dentro de los plazos para la resolución y notificación de quejas y apelaciones.

Apelación: solicitud formal para que Molina Healthcare revise una acción.

Autorización: la aprobación de un servicio.

Servicios cubiertos: servicios y suministros que Molina Healthcare cubre.

Condición médica de emergencia: problema médico que usted considera que tiene la gravedad suficiente para ser tratado al instante por un proveedor.

Servicios de emergencia: servicios que un proveedor aprobado brinda para evaluar, tratar o estabilizar una condición médica de emergencia.

Queja: un reclamo sobre Molina Healthcare o un proveedor de atención médica.

Miembro: persona que es elegible para Medicaid y que se ha inscrito en el plan de Molina Medicaid Plus.

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

Proveedor de atención médica primaria (PCP): un profesional contratado por Molina Healthcare que usted ha elegido para ser su proveedor personal. Su PCP lo ayudará con la mayoría de sus necesidades médicas.

Autorización previa: proceso que le corresponde a cualquier servicio que necesita aprobación de Molina Healthcare antes de que se preste.

Directorio de proveedores: un listado de proveedores contratados por Molina Healthcare.

Derivación: solicitud de un PCP para que su paciente vea a otro proveedor de atención médica.

Área de servicios: zona geográfica en la que Molina Healthcare presta servicios.

Especialista: proveedor que se concentra en una atención médica en particular.



Your Extended Family.

MOLINA HEALTHCARE OF IDAHO

FORMULARIO DE QUEJAS/RECLAMOS DE DERECHOS CIVILES

Para: CIVIL RIGHTS COORDINATOR		Fecha:	Hora:
Remitente (Apellido, Nombres):		Dirección:	No. de teléfono
ENVIADO A TRAVÉS DE: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> AlertLine <input type="checkbox"/> Otro			
MIEMBRO DE MOLINA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, número de ID del miembro: _____			
Nombre: (Apellido, nombre)		No. de teléfono	

INFORMACIÓN SOBRE QUIEN REALIZA LA QUEJA

Dirección: (No., calle, ciudad, estado y código postal)	
Firma:	Fecha:
Cómo se envió esta queja/este reclamo: <input type="checkbox"/> En persona <input type="checkbox"/> Por teléfono <input type="checkbox"/> Por carta <input type="checkbox"/> Otro: (explique) _____	

QUEJA/RECLAMO

Descripción de la queja o el reclamo:
(Use y adjunte otra página si es necesario)

Solo para uso interno:

Quién recibe: _____ Investigador (nombre, cargo): _____

Corroborada: No Sí Parcial

Enviado a (nombre, cargo): _____ Departamento: _____

Carta de resolución: No Sí Fecha de envío: _____

Firma:

Fecha:



Molina Healthcare of Idaho
950 W. Bannock Street, Suite 1100
Boise, Idaho 83702
Departamento de Servicios para Miembros **(844) 809-8445, TTY 711**

