

Bienvenido a la **familia Molina.**

Manual del miembro
Molina Healthcare of Illinois
Plan de salud familiar



MolinaHealthcare.com



Your Extended Family.

Números telefónicos importantes

Departamento de servicios para miembros

(855) 687-7861

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

Línea para Crisis de Salud Conductual las 24 horas

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

Transporte

(844) 644-6354 para hacer reservaciones y recibir asistencia de traslado de día

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

Coordinación de Cuidados

(855) 687-7861

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

Departamento de Administración de Salud

(866) 891-2320

TTY/Servicio de retransmisión de Illinois: 711

Acerca de este manual

¡Bienvenido a Molina Healthcare! Nuestro compromiso es tratarlos a usted y a su familia con respeto y brindarles la atención que necesitan.

Ahora es miembro de Molina Healthcare of Illinois. Molina Healthcare es un plan de atención médica también conocido como Organización de Atención Médica Administrada (MCO, por sus siglas en inglés), el cual cubre servicios para personas inscritas en un programa de asistencia médica de Illinois. Con Molina Healthcare, obtiene cobertura para atención médica las 24 horas sin costo alguno para usted.

En este manual se le informará sobre sus beneficios. Léalo con atención. El manual le explica:

- Cómo obtener servicios de atención médica
- Beneficios adicionales que obtiene como miembro de Molina Healthcare
- Información de contacto para que sepa a quién llamar

Si necesita este manual en otro idioma o formato, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Podemos proporcionar cualquiera de nuestros materiales para los miembros en otro idioma o formato. Infórmenos qué necesita y nosotros lo ayudaremos.

Para obtener más información, visite nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com. También se puede comunicar con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al **(855) 687-7861, TTY 711**. El personal de Molina Healthcare está disponible para ayudarlo de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Si usted tiene cualquier problema para leer o comprender esta o cualquier otra información de Molina Healthcare por favor, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al (855) 687-7861 para recibir ayuda.

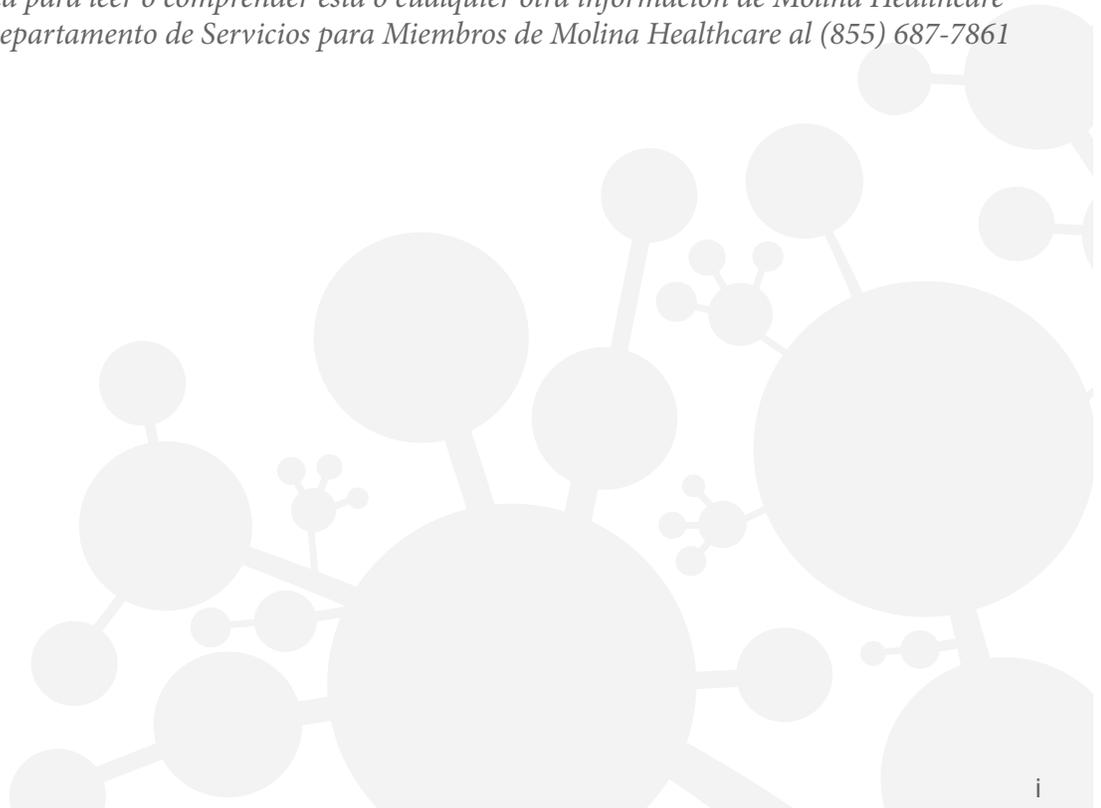


Tabla de contenidos

Introducción	3
Departamento de Servicios para Miembros.....	3
Qué encontrará en nuestra página web.....	3
Servicios de interpretación y traducción	4
MyMolina.com	4
Tarjeta de identificación del miembro	4
Directorio de proveedores.....	5
Línea de Consejos de 24 horas	5
Información para miembros nuevos	6
Cambios de domicilio	6
Atención médica	7
Su proveedor de atención primaria	7
Cómo obtener servicios médicos	8
Tabla de adónde ir para recibir servicios médicos	9
Atención médica mental de emergencia	10
Atención de emergencia	11
Atención médica que no es de emergencia o después de las horas de consulta	12
Beneficios y servicios de atención médica	13
Acerca de los servicios cubiertos	13
Tabla del Resumen de Beneficios.....	14
Servicios y apoyos a largo plazo	18
Beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y periódico (EPSDT).....	18
Beneficios dentales	19
Beneficios oftalmológicos	20
Medicamentos recetados.....	20
Programa de coordinación de farmacia.....	20
Programa de administración de terapia con medicamentos	21
Servicios para la Salud Conductual y Abuso de Sustancias	21
Transporte	22
Planificación familiar	23
Atención de la maternidad (obstetricia) para mujeres embarazadas	23
Programas especiales de atención médica	23
Servicios no cubiertos	25
Derechos y Responsabilidades	26
Inquietudes, quejas, apelaciones y reclamos	27
Quejas.....	27
Apelaciones.....	28

Inscripción y cancelación de inscripción	33
Periodo anual de inscripción abierta	33
Su cobertura y elegibilidad en Medicaid.....	33
Acerca de la finalización de su membresía	34
Poblaciones excluidas.....	35
Otra información.....	36
Atención de calidad	36
Cómo paga por su atención Molina Healthcare	36
Abuso, abandono o explotación (incidentes críticos).....	37
Fraudes y abusos.....	38
Directivas anticipadas.....	39
Resumen de la Notificación de las normas de privacidad	39
Definiciones.....	41
Lista de control para la primera consulta	43
Formulario de queja y apelación del miembro.....	45
Formulario del representante autorizado	47

Introducción

Departamento de Servicios para Miembros

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare. Nuestro equipo de personal capacitado está aquí para ayudar a responder sus preguntas.

El Departamento de servicios para miembros lo puede ayudar con lo siguiente:

- Entender sus beneficios
- Actualizar su información de contacto
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación
- Escoger un proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)
- Obtener una copia de este manual o de cualquier material impreso de Molina Healthcare en otro idioma o formato

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **(855) 687-7861**, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes. Las personas sordas o con dificultades auditivas pueden llamar al Servicio de retransmisión de Illinois/TTY al 711.

Cierres por feriados

La oficina de Molina Healthcare estará cerrada los siguientes días:

- Día de Año Nuevo
- Día de Martin Luther King Jr.
- Día de los Caídos
- Día de la Independencia
- Día del Trabajo
- Día de Acción de Gracias
- Día después del Día de Acción de Gracias
- Noche Buena: abierta desde las 8:00 a. m. hasta el mediodía
- Navidad
- Víspera de Año Nuevo - abierta desde las 8:00 a. m. hasta el mediodía

Un feriado que cae en día sábado se celebra el viernes anterior. Un feriado que cae en día domingo se celebra el lunes siguiente.

Nuestra Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día está disponible en inglés (888) 275- 8750, español (866) 648-3537, TTY 711, las 24 horas del día, los siete días de la semana, para responder preguntas sobre su salud.

Lo que encontrará en nuestra página web

Para obtener información actualizada, visite nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com. En nuestra página web, puede hacer lo siguiente:

- Buscar un proveedor, especialista u otros centros dentro de la red cercanos
- Obtener más información sobre sus beneficios de atención médica
- Obtener información de salud y bienestar
- Ver el certificado y la descripción de cobertura
- Leer las preguntas más frecuentes
- Obtener una copia del Manual del miembro más reciente
- Y más

Este manual también se publica en www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de interpretación y traducción

Ofrecemos servicios de interpretación, traducción y ayuda con el idioma en caso de que los necesite. Estos servicios son gratuitos y están disponibles a través de nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861. Ayudaremos a que usted se ponga en contacto con alguien que hable en su idioma o que, de alguna manera, usted pueda comprender. Para miembros con impedimentos auditivos, llamar al Servicio de retransmisión de Illinois al 711 para recibir asistencia gratuita.

Si necesita este o cualquiera de nuestros materiales para los miembros en otro idioma o formato, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Infórmenos qué necesita y nosotros lo ayudaremos.

Si usted tiene cualquier problema para leer o comprender esta o cualquier otra información de Molina Healthcare por favor, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al (855) 687-7861 para recibir ayuda.

MyMolina.com

Como miembro de Molina Healthcare, tiene acceso a muchos autoservicios en línea. MyMolina.com está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Puede usar MyMolina.com para:

- Cambiar su dirección o número de teléfono
- Buscar un proveedor dentro de la red de Molina Healthcare
- Cambiar su proveedor de atención primaria (PCP)
- Imprimir una tarjeta de identificación provisional
- Solicitar una nueva tarjeta de identificación
- Presentar una queja

Para registrarse, visite www.MyMolina.com y haga clic en “Registrarse ahora” para crear una cuenta.

Tarjeta de identificación del miembro

Debe recibir su tarjeta de identificación del miembro de Molina Healthcare por correo. Tenga esta tarjeta con usted en todo momento. Esta tarjeta reemplaza su tarjeta médica de HFS. Esta tarjeta mantiene su vigencia siempre que continúe siendo miembro de Molina Healthcare.

Asegúrese de que la información de su tarjeta de identificación sea correcta. En la parte delantera de su tarjeta de identificación, encontrará la siguiente información:

- Su nombre
- Su fecha de nacimiento (DOB, por sus siglas en inglés)
- Su número de identificación del miembro (N.º de identificación)
- El nombre de su proveedor de atención primaria (PCP)
- El número de teléfono del consultorio de su PCP
- Los identificadores para obtener el beneficio de recetas médicas de Molina Healthcare

En la parte posterior de su tarjeta de identificación, encontrará la siguiente información:

- Número de teléfono del Departamento de Servicios para Miembros
- Número de teléfono de nuestra Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día
- Número de teléfono de nuestros servicios de transporte
- Información importante para sus proveedores y médicos

Si todavía no tiene su tarjeta de identificación, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Asegúrese de que la información y el PCP mencionados en su tarjeta de identificación sean correctos. Si algo

que está indicado en su tarjeta de identificación es incorrecto, visite www.MyMolina.com para actualizar sus registros. Si el PCP que consta su tarjeta de identificación no es el PCP que lo atiende o si desea consultar con un PCP diferente, puede actualizar su PCP en www.MyMolina.com. Visite www.MyMolina.com para imprimir la tarjeta de identificación provisional y solicitar una nueva tarjeta de identificación. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda. Su PCP debe ser un proveedor dentro de la red. Nuestros proveedores dentro de la red se mencionan en línea en nuestro directorio de proveedores. Si extravía su tarjeta de identificación, visite www.MyMolina.com para solicitar una nueva o llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Directorio de proveedores

El directorio de proveedores de Molina Healthcare se encuentra en nuestra página web. Visite www.MolinaHealthcare.com para buscar nuestros proveedores dentro de la red.

- Encontrará una lista con los nombres, números de teléfono y direcciones de nuestros proveedores dentro de la red.
- Enumera proveedores de atención primaria, especialistas, centros de atención médica urgente, centros de salud acreditados a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés), centros de salud mental de la comunidad (CMHC, por sus siglas en inglés), clínicas de salud rural (RHC, por sus siglas en inglés), hospitales y otros proveedores en su área.
- También puede utilizar la lista para buscar un dentista, una farmacia o un proveedor de cuidado para la vista.

Si necesita una copia impresa del directorio de proveedores o si necesita ayuda para elegir un proveedor, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Línea de Consejos de 24 horas

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día

La Línea de Consejos de Enfermeras de Molina Healthcare está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder las preguntas que tenga sobre su salud.

Por ejemplo, puede llamar:

- Si desea hacer una pregunta médica fuera del horario normal de atención de su proveedor de atención médica
- Cuando no se sienta bien y no sepa qué hacer
- Si tiene una pregunta de seguimiento luego de una consulta médica
- Si no está seguro adónde en busca de atención

La línea de teléfono cuenta con un personal de enfermeras registradas. La mayoría de las enfermeras dominan tanto el inglés como el español.

Línea de Consejos de Enfermeras

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY para personas sordas o con dificultades auditivas: 711

Línea para Crisis de Salud Conductual las 24 horas

Si tiene una crisis de salud conductual, llame a nuestra Línea para Crisis de Salud Mental. La línea de teléfono está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Línea para Crisis de Salud Conductual

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY para personas sordas o con dificultades auditivas: 711

Información para miembros nuevos

Transición de Cuidados

En ciertas circunstancias, durante un breve período después de inscribirse, podemos permitirle recibir atención de parte un proveedor que no pertenezca a nuestra red de proveedores sin costo alguno para usted. También podemos dejar que obtenga la renovación de sus medicamentos que no están en su lista de medicamentos preferidos durante un período breve después de la inscripción. Esto se llama transición de cuidados. Podemos permitir este período de transición de la atención para asegurarnos de que recibe la atención que necesita.

El período de transición de atención dura 90 días. Comienza en la fecha de su inscripción.

Mientras estuvo inscrito en un programa de pago por servicio de Medicaid, es posible que su proveedor haya obtenido autorización previa para servicios o medicamentos recetados. Tal vez ya tenga citas o servicios de atención médica programados. Es posible que estas citas sean con un proveedor que no está en nuestra red. Debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros antes de asistir a estas citas. Debe llamarnos antes de renovar sus medicamentos. Si no nos lo informa, no podrá recibir la atención que necesita o puede tener que pagar por estos servicios.

Información sobre embarazo y recién nacidos

Queremos asegurarnos de que reciba atención médica ni bien crea que está embarazada. Si cree que está embarazada, debe programar una cita con su PCP. Cuando confirme su embarazo, su PCP la remitirá a un obstetra ginecólogo. La sección "Atención de maternidad para mujeres embarazadas" de este manual brinda más información.

Debe informar al administrador de su caso del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) que está embarazada. Además, debe llamar a Molina Healthcare e informarnos que está embarazada.

Cuando tenga un bebé recién nacido, llame a Molina Healthcare y háganoslo saber. También se lo debe informar a su administrador de casos del DHS. El administrador de su caso del DHS agregará a su bebé recién nacido a su caso y le asignará al bebé un número de identificación de Medicaid. Una vez que se le otorgue a su bebé un número de identificación de Medicaid, se nos informará que su bebé tiene Medicaid y que debe estar cubierto por Molina Healthcare. Le enviaremos entonces una tarjeta de identificación del miembro para su bebé.

Cambios de domicilio

Si se muda, debe actualizar su domicilio en el Departamento de Servicios Sociales de Illinois (DHS, por sus siglas en inglés). Puede cambiar su dirección en línea visitando www.dhs.state.il.us o llamando a la Línea de ayuda del DHS al (800) 843-6154 para actualizar su dirección. La oficina local del DHS también puede ayudarlo.

Si se mudó o está en proceso de mudanza a otro condado o estado, debe avisar a su actual administrador de casos del DHS. Una vez que esté viviendo en el nuevo lugar, si es necesario que continúen sus beneficios de Medicaid, debe visitar la nueva oficina local del DHS.

Atención médica

Su proveedor de atención primaria

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el médico que lo ayudará con la mayoría de las necesidades médicas. Su PCP le brindará atención, le ofrecerá consejos y lo tratará cuando esté enfermo. Su PCP lo remitirá a un especialista o lo internará en el hospital cuando sea necesario. Su PCP lo ayuda cuando está enfermo y también puede ayudarlo a mantenerse saludable.

Tal vez piense que no es necesario visitar a un médico hasta no sentirse mal. Sin embargo, no es el momento más adecuado para consultar a su médico por primera vez. Llame a su médico para concertar su primera cita pronto. En esta primera consulta, su médico podrá conocerlo y ayudarlo a sentirse bien. La Lista de control para la primera visita que aparece en la parte posterior de este manual lo ayudará a prepararse para su consulta.

El nombre y el número de teléfono de su PCP constan en su tarjeta de identificación. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si necesita ayuda para obtener una cita.

Visite a su PCP para lo siguiente:

- Controles
- Pruebas y resultados
- Vacunas
- Enfermedades
- Consultas a especialistas
- Visitas de seguimiento al hospital

Si desea conocer más sobre su PCP u otros proveedores de Molina Healthcare, visite www.MolinaHealthcare.com o llame al Departamento de Servicios para Miembros. Puede obtener más información acerca de las calificaciones profesionales de su proveedor, por ejemplo:

- Dónde completó su residencia
- Estado de certificación profesional
- Los idiomas que su proveedor habla

Su hogar médico

Su hogar médico es otra forma de referirse a su PCP. Visitar regularmente a su PCP lo ayuda a establecer un hogar médico. Visitar a su PCP para realizarse un control lo ayuda a detectar problemas en forma temprana. Si necesita atención médica especial, su PCP podrá ayudarlo. Su médico trabajará con usted para cuidar su salud y la de su familia para los próximos años.

Elección de un PCP

Debe elegir y consultar un PCP de la red de proveedores de Molina Healthcare. Si no escoge a un PCP, se le asignará uno. Sin embargo, preferimos que usted escoja su propio PCP. Usted es la persona indicada para tomar la mejor decisión.

Su PCP puede ser:

- Un proveedor individual
- Un proveedor grupal
- Una enfermera especializada o grupo de enfermeras especializadas capacitadas en medicina de familia (medicina general)
- Un especialista o un médico de medicina interna

Usted tiene derecho a cambiar su PCP. Consulte nuestro directorio de proveedores para obtener una lista de nuestros proveedores dentro de la red. Para obtener más información, lea la sección Directorio de proveedores de este manual. También puede consultar nuestro directorio de proveedores en www.MolinaHealthcare.com.

También podría llamar al Departamento de Servicios para Miembros para recibir ayuda al escoger a un PCP.

Cambio de su PCP

Tiene derecho a visitar a un PCP que cumpla con sus necesidades y con quien se sienta cómodo.

Puede cambiar su PCP en www.MyMolina.com o comunicándose con el Departamento de Servicios para Miembros. Su PCP debe ser un proveedor de la red. Nuestros proveedores dentro de la red están enumerados en línea, en el directorio de proveedores que se encuentra en www.MolinaHealthcare.com.

Después de efectuar el cambio en línea o a través del Departamento de Servicios para Miembros, el cambio entrará en vigor en un plazo de 30 días. Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de identificación para avisarle que su PCP ha cambiado y la fecha en la que puede empezar a visitar a su nuevo PCP. Nuestros PCP dentro de la red están enumerados en nuestro directorio de proveedores. Acceda a nuestro directorio de proveedores en línea en www.MolinaHealthcare.com. Si desea recibir ayuda para escoger a un proveedor, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861 (TTY/Servicio de retransmisión de Illinois al 711).

También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda.

Remisiones y consultas a un especialista

Su PCP lo remitirá a un especialista en caso de que sea necesario. Se necesita una remisión de su PCP para ver a un especialista, excepto si el especialista es un proveedor de atención médica para la mujer (WHCP, por sus siglas en inglés). Las mujeres pueden remitirse por sí mismas a un WHCP y tener un WHCP además de su PCP. Las mujeres pueden cambiar de WHCP en cualquier momento.

A veces, un especialista puede ser su PCP. Si usted y su especialista creen que ese profesional puede ser su PCP, usted o su especialista deben llamar al Departamento de Servicios para Miembros. El Departamento de Servicios para Miembros lo ayudará a solicitar el cambio de PCP. Si se aprueba, le enviaremos una nueva tarjeta de identificación con el proveedor especialista mencionado como su PCP.

Cómo obtener servicios médicos

Debe recurrir a centros y proveedores dentro de la red para recibir los servicios cubiertos de Molina Healthcare. Brindamos servicios cubiertos sin costo para usted cuando asiste a proveedores y centros dentro de la red. Para conocer la lista de proveedores y centros dentro de la red, consulte nuestro directorio de proveedores. El directorio de proveedores se encuentra en nuestra página web, www.MolinaHealthcare.com. Consulte la sección “Servicios y beneficios de atención médica” para obtener más información sobre los servicios cubiertos por Molina Healthcare.

Puede visitar a proveedores que no pertenezcan a la red de Molina Healthcare únicamente para lo siguiente:

- Servicios de emergencia
- Planificación familiar calificada
- Un proveedor fuera de la red que Molina Healthcare ha aprobado que vea

El directorio de proveedores también incluye a otros proveedores fuera de la red a los que usted puede recurrir para obtener servicios.

Si usted se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención médica *que no sea de emergencia*, antes de prestarle cualquier servicio, el proveedor primero debe comunicarse con Molina Healthcare para obtener la aprobación. Si los servicios no están aprobados, es posible que Molina Healthcare no los cubra. Eso significa que tal vez usted sea el responsable de pagar por el servicio. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta.

Si se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención de emergencia, diríjase a la sala de emergencias más cercana. Tiene derecho a concurrir a cualquier lugar que brinde servicios de emergencia.

Cuadro: Adónde concurrir para obtener servicios médicos

A continuación presentamos un cuadro de referencia rápida para ayudarlo a saber adónde dirigirse para recibir servicios médicos.

Tipo de atención necesaria	Adónde dirigirse y con quién comunicarse
<p>Atención de emergencia Implica que usted tiene un problema tan grave que un médico debe tratarlo de inmediato.</p> <p>Algunos ejemplos de emergencias incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aborto espontáneo o embarazo con hemorragia vaginal • Ataques o convulsiones • Hemorragia que no se detiene • Pérdida del conocimiento • Sobredosis de drogas • Ataques al corazón • Quemaduras graves • Fractura de huesos 	<p>Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana.</p> <p>Llame al Centro de Control de Envenenamiento al (800) 222-1222.</p> <p>Si no está seguro de adónde recibir atención, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) o a la Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día de Molina Healthcare. El número de teléfono de su PCP figura al dorso de su tarjeta de identificación.</p> <p>Lea la sección “Atención de emergencia” de este manual para obtener más información.</p>
<p>Atención médica urgente y atención médica que no es de emergencia Implica que usted necesita atención inmediata, pero no corre riesgo de sufrir daños duraderos o perder la vida.</p> <p>Algunos ejemplos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad o lesión • Dolor de garganta o tos • Gripe • Migraña o dolor de cabeza • Infección en la vejiga • Dolor de oídos o infección en los oídos • Dolor de espalda • Accidentes o caídas 	<p>Llame a su PCP para concertar una cita. Debería obtener una cita dentro de los dos días posteriores a la fecha de su llamada.</p> <p>Incluso si el consultorio de su PCP está cerrado, su PCP tendrá un servicio de respuesta disponible las 24 horas del día. Deje un mensaje y alguien le devolverá el llamado. La persona que se comunique con usted le dirá qué debe hacer.</p> <p>También puede ir a un centro de atención médica urgente si tiene una necesidad urgente y su PCP no puede verlo de inmediato. Nuestros centros de atención médica urgente dentro de la red se mencionan en el directorio de proveedores.</p>
<p>Atención médica rutinaria Algunos ejemplos incluyen los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chequeo médico anual • Visita de bienestar • Inmunizaciones (inyecciones) • Examen físico 	<p>Llame a su PCP para concertar una cita. Debería obtener una cita dentro de las cinco semanas posteriores a la fecha de su llamada.</p>
<p>Servicios médicos para la mujer y planificación familiar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes de detección preventivos • Chequeos médicos prenatales • Chequeos médicos posparto • Depresión prenatal y posparto • Asesoramiento y evaluación nutricional 	<p>Llame a su PCP u obstetra ginecólogo para concertar una cita. Debería obtener una cita dentro de las cinco semanas posteriores a la fecha de su llamada.</p>
<p>Servicios de especialistas y citas</p>	<p>Llame primero a su PCP. Se necesita una remisión de su PCP para consultar a un especialista. Debería obtener una cita dentro de las cinco semanas.</p> <p>Para saber más, consulte la sección "Su proveedor de atención primaria" de este manual.</p>

Tipo de atención necesaria	Adónde dirigirse y con quién comunicarse
Servicios de salud mental, salud conductual y de abuso de sustancias	<p>Llame o concurra a cualquiera de los siguientes centros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro comunitario para la salud mental • Centro de División de Salud Mental (DMH) • Centro de División de Alcoholismo y Abuso de Sustancias (DASA), o • Centro del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS) <p>También puede llamar a su PCP para obtener una remisión o remitirse por sí mismo a un centro o proveedor de servicios de salud conductual dentro de la red.</p> <p>Para ubicar un consultorio de salud mental cercano a usted, visite www.dhs.state.il.us y utilice el "DHS Office Locator" (Localizador de consultorios del DHS) o llame a la Línea de ayuda del DHS al (800) 843-6154.</p>
Atención de niños <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes preventivos del niño • Inmunizaciones de rutina • Pruebas de desarrollo de rutina • Pruebas auditivas • Exámenes de la vista • Exámenes físicos escolares 	<p>Llame al PCP de su hijo para concertar una cita. Debería obtener una cita dentro de las cinco semanas posteriores a la fecha de su llamada.</p> <p>Los niños también puede recibir inmunizaciones y someterse a exámenes físicos en clínicas ubicadas en las escuelas y departamentos de salud locales.</p>

Atención de salud mental de emergencia

Si experimenta una crisis de salud conductual, tiene servicios de salud mental a su disposición.

Si tiene una crisis de salud mental, llame al 911, diríjase a la sala de emergencias más cercana o visite al proveedor de servicios psiquiátricos para casos de crisis más cercano.

Los siguientes son algunos ejemplos de emergencias de salud mental:

- Intento de suicidio
- Considerar el suicidio
- Considerar herir a otra persona o realmente hacerlo

Nuestra línea para crisis de salud conductual está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Línea para Crisis de Salud Conductual

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY para personas sordas o con dificultades auditivas: 711

atención de emergencia

Una emergencia es cuando necesita atención inmediata. La atención de emergencia se provee para un problema médico que usted crea que es de tal gravedad que debe ser tratado de inmediato por un médico. No se necesita autorización previa para recibir atención de emergencia.

Los siguientes son algunos ejemplos de emergencias:

- Aborto espontáneo o embarazo con hemorragia vaginal
- Ataques o convulsiones
- Hemorragia que no se detiene
- Pérdida del conocimiento
- Sobredosis de drogas
- Ataques al corazón
- Quemaduras graves
- Fractura de huesos

Cobertura de atención de emergencia

Cubrimos atención de emergencia dentro y fuera del país donde vive. La atención de emergencia está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. No necesita una remisión para recibir atención de emergencia. No necesita autorización previa para obtener atención de emergencia.

En nuestro directorio de proveedores se mencionan los lugares que brindan atención de emergencia, incluidos centros de atención médica urgente y hospitales. Consulte nuestro directorio de proveedores en línea en www.MolinaHealthcare.com.

Qué hacer si tiene una emergencia

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

Si no está seguro acerca de si debe dirigirse a la ER, llame a su proveedor de atención primaria (PCP) o a la Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día. Su PCP o nuestras enfermeras le recomendarán qué hacer.

Línea de Consejos de Enfermeras

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY para personas sordas o con dificultades auditivas: 711

Si llama al 911 u obtiene atención de emergencia, debe notificar a Molina Healthcare dentro de las 24 horas o lo antes posible. Esto es así para que podamos coordinar su atención y brindarle la mejor atención posible. Puede pedirle a un familiar o amigo que llame en su nombre.

Luego de una emergencia, llame a su PCP lo antes posible para informarle al respecto. Tal vez deba visitar a su PCP para recibir atención de seguimiento. El seguimiento clínico no se considera atención de emergencia. Debe llamar al consultorio de su PCP para concertar una cita en caso que lo necesite. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda.

Cómo obtener atención de emergencia

Recuerde, si necesita atención de emergencia:

- Diríjase a la sala de emergencias más cercana o a otro centro adecuado. Asegúrese de informarle a la persona que consulte que es un miembro de Molina Healthcare. Lleve su tarjeta de identificación. Debe mostrar su tarjeta de identificación.
- Si el proveedor lo atiende por una emergencia, pero considera que usted necesita otro tipo de atención para tratar el problema que causó su emergencia, el proveedor debe llamar a Molina Healthcare.
- Después de que los atiendan en el centro de emergencia, comuníquese con su PCP para programar una consulta de seguimiento. No acuda a la sala de emergencias para la atención de seguimiento.
- Si debe quedarse en el hospital, llame al Departamento de Servicios para Miembros dentro de las 24 horas. Un familiar o amigo puede llamarnos en su nombre.

Servicios de posestabilización

Los servicios de posestabilización son servicios cubiertos por Medicaid que se brindan luego de controlar un problema médico de emergencia. Estos servicios pueden utilizarse para mejorar o solucionar su condición. Estos servicios deben ser proporcionados por un proveedor o centro dentro de la red.

El proveedor debe notificar a Molina Healthcare dentro de un día hábil en caso de que usted vaya a recibir estos servicios. Los lugares dentro de la red que brindan servicios de posestabilización se mencionan en nuestro directorio de proveedores. Consulte el directorio de proveedores en línea en www.MolinaHealthcare.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener ayuda.

Atención médica que no es de emergencia y fuera de las horas de consulta

La atención médica urgente y que no sea de emergencia implica que usted necesita atención inmediata, pero no corre riesgo de sufrir daños duraderos o perder la vida. Las enfermedades, las lesiones, el dolor de garganta, la gripe o las infecciones en los oídos son ejemplos de atención médica urgente y que no es de emergencia. Otros ejemplos incluyen migraña, dolores de cabeza, infecciones en la vejiga, dolor de espalda y accidentes o caídas menores.

Durante el horario normal de atención, llame a su PCP para hacer preguntas sobre su atención o programar una cita para la atención que no sea de emergencia. El número de teléfono de su PCP se encuentra en su tarjeta de identificación.

Si necesita atención luego de las horas de consulta normales, aquí le indicamos algunos pasos que puede seguir:

1. Llame a su PCP. Incluso si el consultorio de su PCP está cerrado, su PCP tendrá un servicio de respuesta disponible las 24 horas del día. Deje un mensaje y alguien le devolverá el llamado. La persona que se comuniqué con usted le dirá qué debe hacer.
2. Llame a la Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día de Molina Healthcare. Nuestras enfermeras le darán consejos sobre lo que debe hacer. Ellas están siempre listas para ayudar y responder sus preguntas.

Línea de Consejos de Enfermeras

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

TTY para personas sordas o con dificultades auditivas: 711

3. Si su PCP no puede atenderlo de inmediato o si usted tiene una necesidad urgente, puede dirigirse a un centro de atención médica urgente. Los centros de atención médica urgente se mencionan en nuestro directorio de proveedores. Si concurre a un centro de atención médica urgente, llame a su PCP luego de su consulta para programar atención de seguimiento.

Beneficios y servicios de atención médica

Acerca de los servicios cubiertos

Molina Healthcare cubre todos los servicios cubiertos por Medicaid médicamente necesarios. Cubrimos los servicios sin costo alguno para usted. La tabla del resumen de beneficios lo ayuda a saber cuáles son los servicios que tienen cobertura. Su descripción de cobertura tiene una lista completa de los servicios cubiertos. Para obtener una copia, visite nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener una copia impresa. Se pueden aplicar algunas limitaciones y requisitos de autorización previa.

Acerca de la autorización previa y las remisiones

Molina Healthcare quiere que reciba el tratamiento que necesita. En ocasiones, es posible que su proveedor necesite consultarnos para aprobar el servicio antes de recibirlo (autorización previa), mientras está recibiendo el servicio (concurrente) o luego de haber recibido el servicio (servicio posterior). Vamos a trabajar con su proveedor para decidir si necesita los servicios. Este proceso recibe el nombre de Administración de Utilización (UM, por sus siglas en inglés). Tomamos decisiones con respecto a su atención en función de la necesidad médica y sus beneficios. No recompensamos a los proveedores ni a nadie por denegar cobertura por servicios que necesita. No pagamos dinero adicional a los proveedores o a nuestro personal de UM para tomar decisiones que resulten en la prestación de menos servicios.

La mayoría de los servicios están disponibles para usted sin necesidad de autorización previa (PA, por sus siglas en inglés). Para algunos servicios se requiere una PA. Para obtener una PA, un proveedor debe llamar a Molina Healthcare e informarnos acerca del tipo de atención que él desea que usted reciba. Molina Healthcare revisa la solicitud y notifica a su proveedor si la solicitud se autoriza antes de que su proveedor le brinde servicios. Esto se lleva a cabo para asegurar que usted reciba los servicios de atención médica apropiados.

Si tiene preguntas acerca de una solicitud de PA, llame al Departamento de Servicios para Miembros. El personal de Molina Healthcare está disponible para ayudarlo de lunes a viernes, de 8:00 a. m. y 5:00 p. m. Fuera de este horario laboral, usted puede dejar un mensaje. Su llamada será devuelta el siguiente día hábil.

Su PCP lo remitirá a un especialista en caso de que sea necesario. Se necesita una remisión de su PCP para consultar a un especialista, excepto si el especialista es un proveedor de atención médica para la mujer (WHCP, por sus siglas en inglés). Las mujeres pueden remitirse por sí mismas a un WHCP y tener un WHCP además de su PCP. Las mujeres pueden cambiar de WHCP en cualquier momento.

En algunas circunstancias, es posible que su proveedor de atención primaria (PCP) le indique una remisión a otro médico. Una remisión es una solicitud de un PCP para que usted reciba servicios adicionales. Para obtener estos servicios adicionales, su PCP debe remitirlo. Esto también asegura que su atención sea coordinada.

Su PCP presentará una PA en su nombre y lo remitirá a especialistas cuando sea necesario. Por lo tanto, es importante establecer una buena relación con su proveedor. Esto ayuda a garantizar que su PCP le brinde la mejor atención médica que necesita.

Si no hay proveedores dentro de la red disponibles para brindarle los servicios que usted necesita, Molina Healthcare cubrirá los servicios cubiertos por Medicaid en forma oportuna, brindados por proveedores fuera de la red. Molina Healthcare hará esto sin costo alguno para usted.

Tabla del Resumen de Beneficios

Servicio	Cobertura y limitaciones de los beneficios	Autorización previa (PA)
Servicios de enfermera de práctica avanzada	Beneficio cubierto	No requiere PA
Cirugía ambulatoria	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Algunas cirugías ambulatorias requieren PA
Servicios quiroprácticos	Limitados a miembros de hasta 20 años de edad para el tratamiento de la columna mediante manipulación manual No cubiertos para miembros mayores de 21 años.	No requiere PA
Servicios dentales (hasta 20 años de edad)	Servicios dentales, incluida la cirugía oral, radiografías, selladores dentales, empastes, coronas (tapas), tratamientos de conducto, dentaduras postizas y extracciones (exodoncia) Limpiezas (1 cada 6 meses) Exámenes dentales (1 cada 6 meses) Se aplican algunas limitaciones	No requiere PA
Servicios dentales (mayor de 21 años de edad)	Servicios dentales, incluida la cirugía oral, radiografías, empastes, coronas (tapas), tratamientos de conducto, extracciones (exodoncia), dentadura postiza y reparaciones de dentadura postiza Las mujeres embarazadas pueden obtener servicios extra Los servicios incluyen exámenes, limpiezas y limpiezas profundas A modo de beneficio adicional, los miembros mayores de 21 años reciben: Limpiezas (una cada 6 meses) Exámenes dentales (uno cada 6 meses) Se aplican algunas limitaciones	Requiere PA
Servicios dentales de emergencia	Beneficio cubierto	No requiere PA
Servicios de diagnóstico (radiografías, análisis de laboratorio)	Beneficio cubierto	<u>Servicios de diagnóstico TAC, IRM, ARM, TEP y SPECT requieren PA</u> <u>No se requiere PA para servicios de laboratorio</u> Las pruebas genéticas requieren PA
Equipo médico duradero (DME)	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Algunos artículos del equipo médico duradero requieren PA

Servicio	Cobertura y limitaciones de los beneficios	Autorización previa (PA)
Servicios de emergencia	Beneficio cubierto Consulte el cuadro “Adónde concurrir para obtener servicios médicos” para obtener más información sobre cuándo utilizar servicios de atención médica urgente.	No requiere PA
Servicios de EPSDT (detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y periódico)	Cubiertos para miembros de hasta 20 años de edad No incluye servicio de turno de enfermería para miembros de la exención de Personas médicamente frágiles y dependientes de tecnología (MFTD, por sus siglas en inglés) o de la exención de Apoyos y servicios a largo plazo	No requiere PA
Suministros y servicios de planificación familiar	Los beneficios cubiertos incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Examen anual para mujeres de entre 12 y 55 años de edad, incluidos un examen de mamas, una exploración pélvica y una prueba de Papanicoláu. • Pruebas de embarazo • Servicios relacionados con la anticoncepción, como la inserción de dispositivos intrauterinos (DIU) y el anticonceptivo implantable; métodos permanentes anticonceptivos, incluida la ligadura de trompas, la esterilización transcervical y la vasectomía • Suministros anticonceptivos, como píldoras anticonceptivas, anillos, parches y anticoncepción de emergencia 	No requiere PA
Servicios de centros de salud acreditados a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés) y servicios de Clínica de Salud Rural (RHC, por sus siglas en inglés)	Beneficio cubierto	No requiere PA
Servicios para la audición (audiología), incluidos los audífonos	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	No requiere PA
Servicios médicos domiciliarios	Beneficio cubierto También incluye atención de enfermería para miembros menores de 20 años que no pertenecen a la exención de Personas médicamente frágiles y dependientes de tecnología (MFTD)	Requiere PA
Cuidados paliativos (atención médica para enfermedades terminales)	Beneficio cubierto	No requiere PA
Inmunizaciones (inyecciones)	Beneficio cubierto	No requiere PA

Servicio	Cobertura y limitaciones de los beneficios	Autorización previa (PA)
Servicios hospitalarios para pacientes internados	Beneficio cubierto	Los servicios hospitalarios para pacientes internados (excepto para admisiones de emergencia) y admisiones electivas requieren PA. Se solicita notificar a Molina Healthcare dentro de las 24 horas de la admisión o al siguiente día hábil en caso de admisiones de emergencia.
Servicios y apoyo a largo plazo	Se debe completar la determinación de necesidad para personas elegibles para recibir exenciones	Requiere PA
Suministros médicos	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Algunos suministros médicos requieren PA
Servicios de salud mental y de abuso de sustancias	Beneficio cubierto	<p>No se requiere PA para servicios ambulatorios recibidos en un centro dentro de la red:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro Comunitario para la Salud Mental • Centro de División de Salud Mental (DMH) • Centro de División de Alcoholismo y Abuso de Sustancias (DASA), o • Centro del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS) <p>Se requiere una PA para los siguientes servicios de Salud Mental, abuso del alcohol y dependencia de drogas químicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento residencial y para paciente internado, • Terapia electroconvulsiva (ECT) • Análisis conductual aplicado (ABA), tratamiento del trastorno del espectro autista (ASD)
Servicios del centro de enfermería	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Las estadias breves en el centro de enfermería de rehabilitación de pacientes internados requieren PA

Servicio	Cobertura y limitaciones de los beneficios	Autorización previa (PA)
Servicios de obstetricia (atención de maternidad) y ginecológicos	Beneficio cubierto Incluye visitas al consultorio en caso de atención prenatal, posparto y de recién nacidos, como bombas sacaleche, servicios hospitalarios y de parto Incluye los servicios de embarazo de alto riesgo Las mujeres pueden remitirse por sí mismas a un obstetra (OB, por sus siglas en inglés) o a un proveedor obstetra ginecólogo (OB/GYN, por sus siglas en inglés)	No requiere PA
Terapia ocupacional	Beneficio cubierto	No requiere PA
Servicios hospitalarios ambulatorios	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Algunos servicios ambulatorios requieren PA
Fisioterapia	Beneficio cubierto	No requiere PA
Servicios de podología (pies)	Beneficio cubierto	No requiere PA
Servicios de posestabilización	Beneficio cubierto	Se requiere notificación del proveedor a Molina Healthcare
Medicamentos recetados, incluso ciertos medicamentos recetados de venta libre	Beneficio cubierto	Los medicamentos seleccionados, como los medicamentos inyectables y algunos de venta libre, requieren PA
Mamografía preventiva (mama) y exámenes de cáncer cervical (prueba de Papanicoláu)	Beneficio cubierto Las mujeres pueden remitirse por sí mismas	No requiere PA
Exámenes de detección médica preventiva de cáncer de próstata	Beneficio cubierto	No requiere PA
Servicios del proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés)	Beneficio cubierto	No requiere PA
Diálisis renal (enfermedad renal)	Beneficio cubierto	No se requiere notificación
Suministros y equipos respiratorios	Beneficio cubierto Se aplican algunas limitaciones	Algunos servicios requieren PA
Servicios del especialista	Beneficio cubierto	Las visitas al consultorio para ver a un especialista dentro de la red no requieren PA.
Servicios de terapia del habla	Beneficio cubierto	Requiere PA luego de la evaluación inicial y de seis (6) visitas ambulatorias y/o domiciliarias.

Servicio	Cobertura y limitaciones de los beneficios	Autorización previa (PA)
Trasplantes	Beneficio cubierto Limitado a proveedores de trasplantes certificados por el estado de Illinois	Requiere PA
Transporte para servicios cubiertos, viajes a la farmacia y citas en el consultorio del Programa de nutrición suplementario para mujeres, bebés y niños (WIC, por sus siglas en inglés)	Beneficio cubierto	Requiere PA El transporte en ambulancia aérea o terrestre para servicios que no sean de emergencia requiere PA
Visitas de atención médica urgente	Beneficio cubierto Consulte el cuadro “Adónde concurrir para obtener servicios médicos” para obtener más información sobre cuándo utilizar servicios de atención médica urgente.	No requiere PA
Servicios de la vista (óptica y optometrista), incluidos los anteojos	Un examen por año para todos los miembros Un par de anteojos (lentes y monturas) durante un período de dos años para todos los miembros Sin restricciones para el reemplazo de anteojos para miembros de entre 0 y 20 años Los miembros mayores de 21 años de edad solo pueden reemplazar las lentes de sus anteojos cuando es médicamente necesario Como beneficio adicional, Molina Healthcare brinda \$ 40 de crédito para utilizar con su beneficio de anteojos (lentes y monturas) por año	No requiere PA
Exámenes preventivos del niño (Servicios de EPSDT)	Beneficio cubierto	No requiere PA
Exámenes de rutina anuales para adultos	Beneficio cubierto	No requiere PA

Servicios y apoyo a largo plazo

Los Servicios y Apoyo a Largo Plazo están disponibles para las personas que califican. El Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS) califica a las personas mayores y a las personas con discapacidades que cumplen ciertos criterios. Esto también se conoce como exenciones.

El DHS realiza una evaluación, llamada determinación de necesidad (DON, por sus siglas en inglés), para verificar si un miembro califica para los servicios de exención. Si un miembro califica para obtener servicios de exención, el miembro podrá obtener servicios domiciliarios y comunitarios adicionales. Estos servicios ayudan a los miembros a vivir independientemente. Molina Healthcare cubre los servicios de exención del Paquete de servicios II además de sus beneficios de atención médica.

En el paquete de bienvenida para miembros nuevos, los miembros del Plan de salud familiar que califiquen recibirán un Manual del programa de exención (Servicios y apoyo a largo plazo) con más información. El Manual del Programa de Exención también está publicado en www.MolinaHealthcare.com.

Beneficio de detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y periódico (EPSDT, por sus siglas en inglés)

EPSDT significa examen de detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos. EPSDT cubre exámenes de atención médica, vacunas y más para todos los niños menores de 20 años y brinda los beneficios de Medicaid. EPSDT incluye exámenes, inmunizaciones, educación para la salud y pruebas de laboratorio. Estos exámenes garantizan la salud y el desarrollo físico y mental de los niños.

Los bebés recién nacidos deben someterse a exámenes al nacer, a los 3-5 días de vida y a los 1, 2, 4, 6, 9, 12, 15, 18, 24 y 30 meses de vida. Luego de eso, los niños debe someterse a al menos un examen por año.

Algunos de los beneficios EPSDT cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes a las edades correspondientes:

- Exámenes médicos completos (con una revisión del desarrollo físico y de salud mental)
- Historia médica integral
- Pruebas auditivas y exámenes oftalmológicos
- Exámenes dentales
- Evaluación nutricional
- Seguimiento de altura, peso y crecimiento.
- Examen físico integral, incluidos asesoramiento y evaluación de la actividad física
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Procedimientos de laboratorio, incluidos exámenes de detección de plomo, diabetes, trastornos lipídicos, osteoporosis, infecciones de transmisión sexual y tuberculosis
- Evaluaciones de desarrollo
- Exámenes de salud mental
- Evaluaciones de desarrollo emocional social
- Promoción de la salud y consejo preventivo
- Depresión perinatal para madres de niños pequeños
- Tratamiento de problemas físicos, mentales o de otro tipo o afecciones descubiertas por un examen o examen preventivo
- Exámenes de detección de cáncer (de cuello de útero, de mama, colorrectal, de próstata y de piel)

Exámenes de detección y vacunas

Para obtener un calendario de chequeo médico para usted y su familia, visite nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com. Contamos con cuadros en nuestra página web que le indican cuándo someterse a exámenes de detección, exámenes e inmunizaciones.

Beneficios dentales

Cuidar sus dientes y encías lo mantiene saludable. Debe consultar a su dentista en forma regular. Las limpiezas pueden ayudar a prevenir las caries y otros problemas dentales. Consulte nuestro directorio de proveedores para encontrar un dentista dentro de la red de Molina Healthcare. Acceda al directorio de proveedores en www.MolinaHealthcare.com.

Beneficio dental para miembros menores de 20 años

Molina Healthcare cubre un examen dental y una limpieza cada seis meses.

Molina Healthcare cubre cirugía oral, radiografías, selladores, empastes, coronas (tapas), tratamientos de conducto, dentaduras postizas y extracciones (exodoncia), para miembros menores de 20 años.

Beneficio dental para miembros mayores de 21 años

Molina Healthcare cubre algunos servicios dentales de rutina y médicamente necesarios, incluidos cirugía oral, radiografías, empastes, coronas, tratamientos de conducto, extracciones, dentaduras postizas y arreglos de dentaduras postizas para miembros mayores de 21 años.

Las mujeres embarazadas pueden obtener servicios extra. Los servicios incluyen exámenes, limpiezas y limpiezas profundas.

Molina Healthcare también cubre limpiezas cada seis meses y un examen adicional como beneficios de valor añadido.

Aplican algunas limitaciones para sus beneficios dentales. Para saber más, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Beneficios oftalmológicos

Para ayudar a que sus ojos permanezcan saludables, Molina Healthcare cubre un examen de los ojos por año para todos los miembros. También cubrimos un par de anteojos (marco y lentes) cada dos años.

Los miembros de 21 años de edad y mayores solo pueden reemplazar sus anteojos cuando es médicamente necesario. Los miembros de entre 0 y 20 años no tienen restricciones para el reemplazo de anteojos.

Como beneficio adicional, Molina Healthcare brinda \$40 de crédito por año para utilizar con su beneficio de anteojos (lentes y monturas).

Consulte nuestro directorio de proveedores para encontrar a un oftalmólogo contratado por Molina Healthcare. Acceda a nuestro directorio de proveedores en www.MolinaHealthcare.com.

Si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios oftalmológicos, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Medicamentos recetados

Como miembro de Molina Healthcare, obtiene un beneficio de medicamentos recetados cubiertos sin costo alguno para usted. Cubrimos sus recetas médicas cuando surte sus medicamentos en una farmacia dentro de la red. Si bien cubrimos todos los medicamentos recetados médicamente necesarios, usamos una lista de medicamentos preferidos (PDL, por sus siglas en inglés). Estos son los medicamentos que preferimos que su proveedor le recete.

Para obtener una copia de nuestra PDL, visite nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

Para obtener los medicamentos que necesita, usted debe obtener una receta médica de su proveedor. Para surtir y renovar sus recetas, lleve su receta médica a una farmacia dentro de la red. Muestre en la farmacia su tarjeta de identificación de Molina Healthcare. Siempre y cuando use una farmacia dentro de la red y sus medicamentos se encuentren en la PDL o tengan autorización previa, no necesitará pagar por los medicamentos.

Molina Healthcare también cubre los medicamentos de venta libre en nuestra PDL sin costo adicional. Necesitará una receta médica de su proveedor para obtener el medicamento de venta libre cubierto.

Para asegurarnos de que reciba la atención que necesita, es posible que le pidamos a su proveedor que presente una solicitud ante Molina Healthcare (una autorización previa). Su proveedor deberá explicar por qué usted necesita un cierto medicamento o una cierta cantidad de un medicamento. Debemos aprobar la solicitud antes de que pueda obtener los medicamentos. A este proceso se le llama "autorización previa" (PA). Las razones por las que podemos solicitar la PA de un medicamento incluyen las siguientes:

- Hay un medicamento genérico u otro medicamento alternativo disponible en la farmacia.
- El medicamento se puede usar de forma indebida o se puede abusar de este.
- Hay otros medicamentos que se deben probar primero

Algunos medicamentos también pueden tener límites de cantidad y algunos medicamentos no tienen cobertura. Algunos de los medicamentos que no tienen cobertura son:

- Medicamentos para perder peso
- Medicamentos para la disfunción eréctil
- Medicamentos para la infertilidad

Si no aprobamos una solicitud de PA de un medicamento, le enviaremos una carta. En la carta, le explicaremos cómo apelar nuestra decisión. Además, se brindarán detalles de sus derechos a tener 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 puede presentar una solicitud de PA. Molina Healthcare determinará la aprobación del medicamento de marca. Recuerde surtir sus recetas médicas antes de salir del estado.

Nuestra PDL puede cambiar. Es importante que usted y su proveedor revisen la PDL cuando necesite surtir y renovar un medicamento.

Consulte nuestro directorio de proveedores para encontrar una farmacia dentro de la red de Molina Healthcare. Nuestro directorio de proveedores se encuentra en línea, en web, www.MolinaHealthcare.com. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para buscar una farmacia dentro de la red cercana. Molina Healthcare pagará únicamente por los medicamentos que obtengan en una farmacia dentro de la red.

Programa de coordinación de farmacias

Molina Healthcare se preocupa por su salud. Queremos que nuestros miembros reciban servicios de calidad y atención médica segura. El Programa de coordinación de farmacias ayuda a ciertos miembros que consultan a muchos proveedores y farmacias para obtener medicamentos recetados.

Como parte del programa, elegiremos una farmacia y un proveedor. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Programa de Administración de Terapia con Medicamentos (MTM, por sus siglas en inglés)

Contamos con un programa de administración de terapia con medicamentos para miembros que toman muchos medicamentos. Brindamos este servicio a los miembros que lo necesitan sin costo alguno.

Este programa consiste en una consulta telefónica con un farmacéutico capacitado de Molina Healthcare. El farmacéutico puede ayudarlo a realizar lo siguiente:

- hacer una lista de medicamentos en la que se indique cuándo y cómo debe tomarlos, y
- Mejorar el uso de los medicamentos.

Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Servicios para la Salud Conductual y Abuso de Sustancias

Molina Healthcare cubre los servicios para la salud conductual y tratamiento para el abuso de sustancias. Puede recibir servicios o tratamiento de proveedores de nuestra red. Su PCP puede derivarlo a un proveedor de salud conductual.

Cubrimos servicios para la salud conductual, tales como:

- Evaluaciones de salud mental o evaluaciones psicológicas
- Administración de medicamentos
- Administración de casos

Cubrimos tratamientos para el abuso de sustancias, tales como:

- Tratamiento ambulatorio
- Desintoxicación
- Rehabilitación domiciliaria

Los miembros menos de 20 años también pueden obtener servicios móviles de respuesta ante crisis. Estos servicios son similares a aquellos cubiertos a través del programa de Servicios de examen preventivo, evaluación y apoyo (SASS, por sus siglas en inglés) del estado de Illinois. Todo niño o joven que tenga una crisis de salud

mental y pueda necesitar hospitalización debe someterse a un examen de detección móvil de crisis. Para solicitar un examen de detección móvil para un niño o un joven en crisis, llame a nuestra línea para crisis de salud conductual. Esta se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita servicios para la salud conductual o abuso de sustancias:

- Consulte a su PCP para obtener una remisión a un centro o proveedor de servicios de salud conductual dentro de la red.
- Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros
- O, usted puede remitirse por sí mismo a un centro para la salud mental dentro de la red, por ejemplo un
 - Centro Comunitario para la Salud Mental, o
 - Centro de División de Salud Mental (DMH) dentro de la red, o
 - División de Alcoholismo y Abuso de Sustancias (DASA), o
 - Centros del Departamento de Servicios Humanos de Illinois (DHS)
- Para localizar un consultorio de salud mental cerca suyo, visite el sitio www.dhs.state.il.us y utilice el sitio "DHS Office Locator" (Localizador de oficina de DHS) o llame a la Línea de Asistencia DHS al (800) 843-6154.

Si tiene una crisis de salud conductual, llame a nuestra línea para crisis de salud conductual al (888) 275-8750. La ayuda se encuentra disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Transporte

Para ayudarlo a obtener la atención que necesita, Molina Healthcare puede brindarle traslado en caso de que lo necesite.

Cubrimos transporte, en caso de que sea necesario, para asistir a citas médicas, visitar a proveedores de equipos médicos y concurrir a oficinas del WIC, así como también el traslado de regreso. También podemos cubrir traslados a la farmacia para recoger una receta médica inmediatamente después de una cita médica.

Las consultas médicas incluyen viajes a:

- Una consulta a un PCP u otro proveedor
- Una clínica
- Un hospital
- Una clínica para recibir terapia o realizar una consulta de salud conductual

Para coordinar un viaje, o si tiene alguna pregunta, llame al **(844) 644-6354, TTY 711**. Llame lo antes posible para programar su transporte, a más tardar **72 horas antes** de la cita.

Si necesita planificar la parada en una farmacia antes de salir del consultorio del proveedor, o si tiene preguntas,

¡Programe con anticipación!

Es probable que Molina Healthcare no programe su servicio de transporte si no llama al menos 72 horas antes de la fecha de su consulta.

Planificación familiar

Molina Healthcare cubre los siguientes servicios de planificación familiar: Puede obtener los servicios de planificación familiar cubiertos de cualquier proveedor de la red. Las mujeres pueden remitirse por sí mismas a un proveedor de atención médica para mujeres.

Estos servicios incluyen lo siguiente:

- Examen físico y asesoramiento durante una consulta
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual
- Pruebas de laboratorio y diagnóstico relacionadas (como mamografías)
- Pruebas de embarazo y asesoramiento, incluido asesoramiento sobre fertilidad
- Anticonceptivos
- Dispositivos anticonceptivos, como un dispositivo intrauterino (DIU) y los anticonceptivos implantables
- Métodos anticonceptivos permanentes, esto incluye la ligadura de trompas, esterilización transcervical y vasectomía
- Vacunas, incluidas aquellas contra la hepatitis B y VPH

Atención de maternidad (obstétrica) para mujeres embarazadas

Es muy importante que las mujeres embarazadas comiencen a atenderse dentro de las primeras 12 semanas de embarazo.

Molina Healthcare cubre atención prenatal y de posparto (generalmente, seis meses después del parto), incluido servicios hospitalarios y de parto. Los exámenes de detección de depresión posparto se brindan durante el primer año luego del parto.

Si está embarazada o cree que lo está, puede remitirse por sí misma a cualquier obstetra u obstetra ginecólogo dentro de la red. También puede llamar a su proveedor de atención primaria (PCP) para solicitar una remisión. Es importante que la atienda el mismo proveedor durante el embarazo, especialmente durante el último mes.

Contamos con un programa especial para las mujeres que están embarazadas. A continuación, encontrará más información acerca de nuestro programa Motherhood Matters®.

Programas de atención médica especial

Programa de maternidad Motherhood Matters®

Motherhood Matters® es un programa especial de Molina Healthcare que brinda a los miembros:

- acceso a los servicios que necesita para llevar un embarazo saludable
- recordatorios de cuidado prenatal, y
- Le recuerda cuándo es tiempo de llevar su bebé al médico.

Además del programa Motherhood Matters®, las mujeres embarazadas pueden obtener recompensas por cumplir con ciertas citas, incluidas las siguientes:

- Consultas prenatales
- Consultas posparto
- Citas para realizarle chequeos médicos a su bebé recién nacido

Llame al Departamento de Servicios para Miembros para inscribirse u obtener más información.

Coordinación de Cuidados

Vivir con problemas de salud y manejarlos puede resultar difícil. El programa para la coordinación de cuidados de Molina Healthcare puede ayudarlo a obtener el cuidado y los servicios médicos que necesita.

El programa de coordinación de cuidados lo ayudará a realizar lo siguiente:

- Crear y actualizar planes de cuidados para satisfacer sus necesidades de atención médica
- Concertar citas, pruebas o transporte
- Identificar cualquier deficiencia en su atención
- Coordinar la atención con sus proveedores
- Comprenda los beneficios y servicios que recibe como miembro de Molina Healthcare
- Conectarlo con recursos comunitarios y asistencia adicional.

Los profesionales que trabajan en el programa de coordinación de cuidados se llaman administradores de casos. También se los conoce como coordinadores de cuidados. Todos los administradores de casos son enfermeras o trabajadores sociales.

La coordinación de cuidados es de gran ayuda si tiene dificultades para controlar una o varias condiciones médicas que requieran atención adicional, por ejemplo:

- Asma
- Trastornos de salud conductual y salud mental
- Cáncer
- Drogodependencia
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)
- Enfermedad arterial coronaria (EAC)
- Diabetes
- Presión arterial alta
- Embarazo de alto riesgo
- Enfermedad renal
- Anemia de células falciformes
- Enfermedad terminal

Para obtener más información sobre nuestro programa de coordinación de cuidados, llame al Departamento de Servicios para Miembros

Programa de Administración de la Salud

Si vive con una enfermedad crónica o con problemas de salud conductual, Molina Healthcare cuenta con programas de administración de la salud que pueden ayudarlo. Estos programas son gratuitos. Proporcionan materiales de aprendizaje, consejos y recomendaciones sobre la atención médica. Si tiene ciertas afecciones de salud, lo inscribimos en un programa. Como parte de estos programas, un administrador de casos se comunicará con usted. El administrador de casos trabajará con usted y su médico para brindarle la atención médica y consejos adecuados.

Su proveedor también puede remitirlo a un programa. Para remitirse por sí mismo a un programa, llámenos. Debe cumplir con los requisitos para participar en un programa. Su participación en un programa es opcional. Puede solicitar que lo retiren de un programa en cualquier momento.

Llame a nuestro Departamento de Administración de Salud al (866) 891-2320, TTY 711, para obtener más información sobre los programas. También podemos informarle si ya se encuentra inscrito en uno de los programas.

Programa para el Control de Peso

Nuestro programa para el control de peso está diseñado para ayudar a adultos y niños a controlar su peso. Como parte del programa, usted y su familia aprenderán sobre comidas saludables y ejercicio.

Para obtener más información o inscribirse, llame a nuestro Departamento de Administración de Salud al (866) 472-9483, TTY 711.

Programa para dejar de fumar

Si está listo para dejar de fumar, tenemos un programa para ayudarlo a que lo haga. Nuestro programa para dejar de fumar Free and Clear® está disponible sin costo alguno para usted. Con el programa, usted obtendrá lo siguiente:

- Asesoramiento personalizado gratuito
- Información y materiales educativos gratuitos
- Línea gratuita para dejar de fumar para llamar en cualquier momento y recibir asistencia
- Ayuda adecuada para dejar de fumar, como terapia de reemplazo de nicotina, sobre la base de lo que usted y su proveedor deciden que es correcto para usted

Dejar de fumar tiene muchos beneficios. Reduce el riesgo de enfermedades y muerte causadas por el tabaquismo y mejora la salud. Llame a nuestro Departamento de Administración de Salud al (866) 472-9483 para obtener más información e inscribirse.

Servicios no cubiertos

Molina Healthcare no pagará los servicios o suministros recibidos por un miembro que no siga las instrucciones de este manual. Molina Healthcare no paga los siguientes servicios, los cuales no están cubiertos por Medicaid de Illinois:

- Abortos, excepto en caso de violación sexual o incesto denunciado, o cuando sea médicamente necesario para salvar la vida de la madre.
- Acupuntura y servicios de biorretroalimentación.
- Todos los servicios o suministros que no sean médicamente necesarios.
- Elementos de confort en el hospital (p. ej., televisión o teléfono).
- Procedimientos de diagnóstico y terapéuticos relacionados con la infertilidad y la esterilidad.
- Cuidado de custodia en hospital a pacientes internados.
- Pruebas de paternidad.
- Servicios médicos y quirúrgicos que se brindan únicamente para fines cosméticos.
- Servicios para el tratamiento de obesidad, a menos que sean médicamente necesarios.
- Servicios para determinar la causa de muerte (autopsia).
- Esterilización voluntaria si es menor de 21 años de edad o legalmente incapaz de autorizar el procedimiento.
- Servicios proporcionados en un centro estatal/centro de desarrollo estatal (SODC, por sus siglas en inglés).
- Servicios brindados mediante una Agencia de Educación Local (LEA, por sus siglas en inglés).
- Servicios financiados a través del Fondo de contrapartida de Medicaid para servicios de rehabilitación para menores.
- Servicios brindados por un proveedor no afiliado y no autorizado por Molina Healthcare, a menos que se requiera específicamente que tales servicios sean servicios cubiertos.
- Servicios y procedimientos de naturaleza experimental o de investigación, incluidos medicamentos y equipos no cubiertos por Medicaid.
- Servicios brindados sin remisión necesaria o autorización previa, tal como lo establece el Manual para el proveedor.

Es posible que esta lista de servicios no cubiertos por Medicaid o Molina Healthcare no esté completa. Si tiene preguntas o para saber más, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., de lunes a viernes (TTY/Servicio de retransmisión de Illinois al 711).

Sus derechos como miembro de Molina Healthcare

¿Sabía usted que al convertirse en miembro de Molina Healthcare tiene determinados derechos y responsabilidades? Conocer sus derechos y responsabilidades lo ayudará a usted, a su familia, su proveedor y Molina Healthcare a asegurarse de obtener los servicios cubiertos y la atención que necesita. Usted tiene derecho a:

- Obtener información sobre Molina Healthcare, nuestros servicios, nuestros profesionales, y proveedores contratados para prestar servicios, y los derechos y responsabilidades del miembro.
- Tener privacidad y ser tratado con respeto y dignidad.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted puede rechazar un tratamiento.
- Solicite y reciba una copia de su historia clínica.
- Solicite una modificación o corrección de su historia clínica.
- Discuta cuáles son las opciones para su tratamiento con su médico u otro proveedor de atención médica de manera que pueda comprenderlas. La cobertura por costo o beneficio no resulta importante.
- Presentar quejas o enviar las apelaciones sobre Molina Healthcare o la atención que recibió.
- Usar sus derechos de Miembro sin temor a resultados negativos.
- Recibir los derechos y responsabilidades de los miembros una vez al año.
- Sugerir cambios a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de Molina Healthcare.

Usted además tiene las siguientes obligaciones:

- Proporcionar, de ser posible, toda la información que Molina Healthcare y los profesionales y proveedores necesitan para cuidar de usted.
- Conocer sus problemas de salud y tomar parte al acordar las metas del tratamiento tanto como sea posible.
- Seguir las indicaciones del plan de tratamiento para el cuidado que acordó con su proveedor médico.
- Cumplir con las citas y llegar a tiempo. Si va a llegar tarde o no puede asistir a su cita, llame al proveedor.

Visite nuestra página web www.MolinaHealthcare.com para obtener una lista completa de los derechos y responsabilidades del miembro.

Si no está de acuerdo con el plan de atención de su proveedor, tiene derecho a solicitar una segunda opinión. Hable con otro proveedor o profesional fuera de la red. Para usted, este servicio no tiene costo.

Si tiene consultas adicionales acerca de sus derechos y responsabilidades, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **(855) 687-7861**, de lunes a viernes, de 8:00 a. m a 5:00 p. m. Aquellos con impedimentos auditivos, pueden llamar al Servicio de retransmisión de Illinois al 711. Nuestros representantes están comprometidos a tratarle con respeto y brindarle la ayuda que necesite.

Inquietudes, quejas, apelaciones y reclamos

Molina Healthcare no puede hacer distinción de raza, color, religión, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, nacionalidad, condición del veterano, ascendencia, estado de salud o necesidad de servicios médicos al momento de recibir servicios de salud. Si usted cree que no se lo ha tratado de manera justa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

Cómo comunicarle a Molina Healthcare que no está satisfecho o está en desacuerdo con una decisión tomada

Si no está satisfecho con algo de Molina Healthcare o sus proveedores, debe comunicarse con nosotros lo antes posible. Esto incluye si está en desacuerdo con una decisión que hayamos tomado. Usted o su representante, ya sea un familiar o proveedor, puede comunicarse con nosotros.

Nos tendrá que notificar si desea tener un representante. Deberá expresarlo por escrito. Envíenos una carta informándonos que desea que alguien lo represente y que esa persona presentará una apelación por usted.

Para comunicarse con nosotros, puede:

- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7861 (TTY/Servicio de retransmisión de Illinois al 711).
- Llenar el formulario de solicitud de queja y apelación del miembro que se encuentra en la parte posterior del manual del miembro.
- Llamar al Departamento de Servicios para Miembros para solicitar que le envíen el formulario por correo.
- Visitar página web en www.MolinaHealthcare.com
- Escribir una carta informándonos sobre su insatisfacción. Asegúrese de incluir en la carta su nombre y apellido, número de identificación que figura en el frente de su tarjeta de identificación del miembro de Molina Healthcare, dirección y número de teléfono para poder comunicarnos con usted, de ser necesario. También debe enviar cualquier información que ayude a explicar la razón de su insatisfacción.

Envíe la carta o el formulario por correo a:

Molina Healthcare of Illinois

Attn: Appeals and Grievances Department (Departamento de Reclamos y Apelaciones)

1520 Kensington Road, Suite 212

Oak Brook, IL 60523

Quejas

Queremos que esté satisfecho con los servicios que recibe de Molina Healthcare y nuestros proveedores. Si no está satisfecho, puede presentar una queja o apelación.

Una queja es un reclamo sobre una cuestión diferente a un servicio o artículo denegado, restringido o interrumpido.

Molina Healthcare toma muy en serio las quejas de los miembros. Queremos saber en qué estamos fallando para poder mejorar nuestros servicios. Si tiene alguna queja sobre un proveedor o la calidad de la atención o los servicios que recibió, debe informarnos de inmediato. Molina Healthcare utiliza procedimientos especiales para ayudar a los miembros a presentar reclamos. Nos esforzaremos al máximo para responder sus preguntas o ayudarlo a resolver su inquietud. Presentar un reclamo no afectará sus servicios de atención médica ni su cobertura de beneficios.

Estos son ejemplos de las ocasiones en las que probablemente quiera presentar un reclamo:

- Su proveedor o algún miembro del personal de Molina Healthcare no respetó sus derechos.
- No pudo concretar una consulta con su proveedor en un periodo de tiempo apropiado.
- Quedó insatisfecho con la calidad de atención médica o tratamiento que recibió.
- Su proveedor o algún miembro del personal de Molina Healthcare no lo trató correctamente.
- Su proveedor o algún miembro del personal de Molina Healthcare se mostró indiferente ante sus necesidades culturales u otras necesidades especiales que podría tener

Puede presentar su reclamo por teléfono al:

- Departamento de Servicios para Miembros (855) 687-7861 (TTY/Servicio de retransmisión de Illinois al 711)
- Llenar el formulario de solicitud de queja y apelación del miembro que se encuentra en la parte posterior del manual del miembro y enviárnoslo por correo. El formulario también está disponible en nuestra página web y llamando al Departamento de Servicios para Miembros.
- También puede presentar su reclamo escribiendo una carta. Luego, envíela por correo o fax. En la carta de la queja, bríndenos toda la información que pueda. Por ejemplo, incluya la fecha y el lugar donde ocurrió el incidente, los nombres de las personas involucradas y los detalles de lo sucedido. Asegúrese de incluir su nombre y número de identificación del miembro.

Molina Healthcare of Illinois
Attn: Appeals and Grievances Department (Departamento de Reclamos y Apelaciones)
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
Fax: (855) 502-5128

Si no habla inglés, podemos brindarle un intérprete sin costo adicional. Incluya esta solicitud cuando presente su reclamo. Si tiene impedimentos auditivos, llame al Servicio de retransmisión de Illinois al 711.

En cualquier momento durante el proceso de su queja, puede hacer que algún conocido lo represente o actúe en su nombre. Esta persona será “su representante”. Si decide que alguien lo represente o actúe en su nombre, informe a Molina Healthcare escribiendo el nombre de su representante e información de contacto. Se incluye un Formulario de Designación de Representante Autorizado en este manual. También se encuentra disponible en línea en www.MolinaHealthcare.com o llamando al Departamento de Servicios para Miembros.

Trataremos de resolver su queja de inmediato. Si no podemos hacerlo, es probable que nos comuniquemos con usted para que nos brinde más información. El Departamento de Apelaciones y Quejas proporcionará una resolución o efectuará una recomendación dentro de los noventa (90) días naturales desde la fecha en que presentó su queja. También recibirá una carta de Molina Healthcare con nuestra decisión.

Apelaciones

Es probable que no esté de acuerdo con una decisión o acción tomada por Molina Healthcare acerca de sus servicios o un artículo que solicitó. Si no está de acuerdo, puede comunicarse con nosotros para presentar una apelación. Una apelación es un medio que puede utilizar para solicitar una revisión de nuestras acciones. Puede apelar dentro de los **sesenta (60) días naturales** a partir de la fecha que consta en nuestra carta de Notificación de acción. Si desea continuar recibiendo sus servicios mientras apela, debe indicarlo en la apelación y presentarla antes de los **diez (10) días naturales**, a partir de la fecha que consta en nuestra carta de Notificación de acción. La siguiente lista incluye ejemplos de las ocasiones en las que probablemente quiera presentar una apelación:

- No aprobar o pagar un servicio o artículo que su proveedor solicita
- Interrumpir la prestación de un servicio que fue aprobado con anterioridad
- No recibir el servicio o artículo en un periodo de tiempo apropiado
- No recibir información sobre su derecho a elegir sus proveedores
- No aprobar un servicio para usted porque no estaba en nuestra red

Si decidimos no aprobar un servicio o artículo solicitado, o si se restringe o interrumpe un servicio, le enviaremos una carta de Notificación de acción. Esta carta le indicará lo siguiente:

- La acción que se tomó y el motivo que llevó a tomar dicha acción
- Su derecho a presentar una apelación y cómo hacerlo
- Su derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal y cómo hacerlo
- Su derecho, en ciertas circunstancias, a solicitar una apelación acelerada y cómo hacerlo
- Su derecho a solicitar la continuidad de sus beneficios durante la apelación, cómo hacerlo y cuándo es posible que tenga que pagar estos servicios

A continuación, le indicamos dos formas de presentar una apelación.

1. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al **(855) 687-7861**. Si presenta una apelación por vía telefónica, luego deberá enviar la solicitud de apelación por escrito firmada.
2. Envíe por correo o fax su solicitud de apelación por escrito a:

Molina Healthcare of Illinois
Attn: Appeals and Grievances Department (Departamento de Reclamos y Apelaciones)
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
Fax: (855) 502-5128

Si no habla inglés, podemos brindarle un intérprete sin costo adicional. Incluya esta solicitud cuando presente su apelación. Si tiene impedimentos auditivos, llame al Servicio de retransmisión de Illinois al 711.

¿Alguien puede ayudarlo con el proceso de apelación?

Tiene varias opciones para recibir ayuda. Puede:

- Pedir a una persona que lo represente. Ésta persona podría ser, por ejemplo, su PCP o un familiar.
- Elegir ser representado por un profesional del Derecho.
- Si tiene una Exención por Discapacidades, Exención por Lesión Cerebral Traumática o Exención por VIH/SIDA, también puede comunicarse con el Programa de Asistencia al Cliente (CAP) para solicitar su ayuda llamando al (800) 641-3929 (voz) o al (888) 460-5111 para TTY.

Para nombrar a alguien que lo represente:

1. Envíenos una carta informándonos que desea que alguien lo represente e incluya en la carta su información de contacto, o
2. Llene el formulario de apelaciones para representante autorizado. Llámenos para obtener una copia del formulario. También lo encontrará en la parte posterior de este manual. El formulario también está disponible en nuestra página web, www.MolinaHealthCare.com.

Proceso de apelación

Le enviaremos una carta con aviso de recibo en un plazo de tres (3) días hábiles indicándole que recibimos su apelación. Le avisaremos si necesitamos más información y cómo proporcionarnos dicha información en persona o por escrito.

Un proveedor con la misma especialidad o similar que la del proveedor que lo atiende revisará su apelación. No será el mismo proveedor quien tomó la decisión original de denegar, restringir o interrumpir el servicio médico.

Molina Healthcare le enviará nuestra decisión por escrito en un plazo de quince (15) días hábiles a partir de la fecha en la que recibimos su solicitud de apelación. Molina Healthcare podría solicitar una extensión de hasta catorce (14) días naturales adicionales para tomar una decisión sobre su caso, si necesitáramos obtener más información antes de tomar una decisión. También puede solicitarnos una extensión, si necesita más tiempo para obtener documentos adicionales que respalden su apelación.

Lo llamaremos para informarle nuestra decisión y enviarle la Notificación de decisión a usted y a su representante autorizado. La Notificación de decisión le indicará cómo procederemos y por qué.

Si la decisión de Molina Healthcare concuerda con la Notificación de acción, tendrá que pagar el costo de los servicios que recibió durante la revisión de la apelación. Si la decisión de Molina Healthcare no concuerda con la Notificación de acción, aprobaremos los servicios para que comiencen de inmediato.

Aspectos que debe tener en cuenta durante el proceso de apelación:

- En cualquier momento y si es necesario, usted puede brindarnos más información sobre su apelación
- Tiene la posibilidad de consultar su expediente de apelación
- Tiene la oportunidad de estar presente cuando Molina Healthcare revise su apelación

¿Cómo puede acelerar su apelación?

Si usted o su proveedor cree que nuestro plazo normal de quince (15) días hábiles para tomar una decisión sobre su apelación pondrá en peligro su vida o salud, puede escribirnos o llamarnos para solicitar una apelación acelerada. Si nos escribe, incluya su nombre, número de identificación del miembro, fecha de su carta de Notificación de acción, información sobre su caso y por qué solicita una apelación acelerada. Le informaremos dentro de las veinticuatro (24) horas si necesitamos recibir más información. Una vez que se haya brindado toda la información, lo llamaremos dentro de las veinticuatro (24) horas para informarle sobre nuestra decisión y le enviaremos la Notificación de decisión a usted y a su representante autorizado.

¿Cómo puede retirar una apelación?

Durante el proceso de apelación, tiene derecho a retirar su apelación por cualquier razón y en cualquier momento. Sin embargo, usted o su representante autorizado deben hacerlo por escrito, usando la misma dirección que indicó cuando presentó la apelación. El retiro de su apelación finalizará el proceso de apelación y no se tomará ninguna decisión sobre su solicitud de apelación.

Molina Healthcare pondrá en conocimiento el retiro de su apelación enviando un Aviso a usted o a su representante autorizado. Si necesita más información sobre el retiro de su apelación, llame a Molina Healthcare al (855) 687-7861 (TTY/Servicio de retransmisión al 711).

¿Cuál es el siguiente paso?

Después de recibir por escrito la Notificación de decisión sobre la apelación de Molina Healthcare, no necesita realizar ninguna acción y su expediente de apelación se cerrará. Sin embargo, si no está de acuerdo con la decisión tomada sobre su apelación o apelación acelerada, puede accionar solicitando una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal o una Revisión Externa de su apelación en el plazo de **treinta (30) días naturales**, a partir de la fecha que consta en la Notificación de decisión. Puede elegir solicitar la Apelación de Audiencia Imparcial Estatal y la Revisión Externa o puede elegir solicitar solo una de ellas.

Audiencia imparcial estatal

Si lo desea, puede solicitar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal dentro de los **treinta (30) días naturales** a partir de la fecha que figura en la Notificación de decisión, pero -si quiere continuar con sus servicios- debe solicitar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal dentro de los **diez (10) días naturales**, a partir de la fecha que figura en la Notificación de decisión. Si no gana esta apelación, es probable que tenga que pagar estos servicios recibidos durante el proceso de apelación.

En la Audiencia Imparcial Estatal, así como durante el proceso de apelaciones de Molina Healthcare, puede solicitar que alguien lo represente, por ejemplo, un abogado, pariente o amigo. Para designar a un representante, envíenos una carta en la que informe que desea que alguien lo represente e incluya en la carta la información de contacto de él/ella.

Puede solicitar una Audiencia Imparcial Estatal de alguna de las siguientes maneras:

- Su Centro de Recursos para Familias y Comunidades puede brindarle un formulario de apelación para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal y le ayudará a completarlo si lo desea.
- Si quiere presentar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal relacionada con los artículos o servicios médicos o con servicios por Exención para Adultos Mayores (CCP, Programa de Cuidado Comunitario), envíe su solicitud por escrito a:

Illinois Department of Healthcare and Family Services
(Departamento de Atención Médica y Servicios para Familias de Illinois)
Bureau of Administrative Hearings (Oficina de Audiencias Administrativas)
69 W. Washington Street, 4th Fl.
Chicago, IL 60602
Fax: (312) 793-2005

O llame al (855) 418-4421

Si tiene impedimentos auditivos, llame a la línea TTY al (800) 526-5812

- Si quiere presentar una Apelación de Audiencia Imparcial Estatal relacionada con sus artículos o servicios de salud mental, servicios contra el abuso de sustancias, servicios de Exención por Discapacidades, servicios de Exención por Lesión Cerebral Traumática o servicios de Exención por VIH/SIDA, o algún servicio del Programa de Servicios Domiciliarios (HSP), envíe su solicitud por escrito a:

Illinois Department of Human Services (Departamento de Servicios Humanos de Illinois)

Bureau of Hearings (Oficina de Audiencias)

69 W Washington Street, 4th fl.

Chicago, IL 60602

Fax: (312) 793-8573

Correo electrónico: DHS.HSPApeals@illinois.gov

O puede llamar al (800) 435-0774, TTY: (877) 734-7429

Proceso de Audiencia Imparcial Estatal

Un funcionario autorizado para dirigir audiencias imparciales estatales dirigirá su audiencia. Recibirá una carta de la Oficina de Audiencias correspondiente indicándole la fecha, la hora y el lugar de la audiencia. Esta carta también brindará información sobre la audiencia. Es importante que lea esta carta atentamente.

Al menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia, recibirá información de Molina Healthcare. Esto incluirá toda la evidencia que presentaremos en la audiencia. Esto también se enviará al funcionario de audiencia imparcial. Debe brindar toda la evidencia que presentará en la audiencia a Molina Healthcare y al funcionario de audiencia imparcial al menos tres (3) días hábiles antes de la audiencia. Esto incluye una lista de testigos que se presentarán en su nombre, así como todos los documentos que usará para respaldar su apelación.

Deberá notificar a la Oficina de Audiencias correspondiente sobre cualquier instalación que necesite. Su audiencia puede llevarse a cabo por teléfono. Asegúrese de brindar un número de teléfono adecuado en su solicitud de Audiencia Imparcial Estatal para contactarlo dentro del horario de atención. Es probable que la audiencia sea grabada.

Continuidad o Postergación

Puede solicitar una continuidad durante la audiencia o una postergación antes de la audiencia, que podrían concederse si existe una buena causa. Si el funcionario de audiencia imparcial está de acuerdo, usted y todas las partes de la apelación recibirán una notificación por escrito de la nueva fecha, hora y lugar. El límite de tiempo para que se complete el proceso de apelación se extenderá según la duración de la continuidad o postergación.

No Presentarse a la Audiencia

Su apelación se anulará si usted o su representante autorizado no se presentan a la audiencia a la hora, la fecha y el lugar indicados en el aviso y si no ha solicitado una postergación por escrito. Si su audiencia se lleva a cabo por teléfono, su apelación se anulará si no responde la llamada a la hora que se programó la apelación. Un Aviso de destitución se enviará a todas las partes involucradas en la apelación.

Se puede reprogramar la audiencia si nos informa, dentro de los **diez (10) días naturales** a partir de la fecha en que recibió el Aviso de destitución, que la razón de su ausencia fue la siguiente:

- La muerte de un familiar
- Lesión personal o enfermedad que imposibilitó su presencia de forma razonable
- Una emergencia repentina e inesperada

Si la audiencia de apelación se vuelve a programar, la Oficina de Audiencias le enviará a usted o a su representante autorizado una carta con la reprogramación de la audiencia y copias para todas las partes involucradas en la apelación.

Si su solicitud para reprogramar la audiencia es denegada, recibirá una carta por correo informándole sobre la denegación.

Decisión de la Audiencia Imparcial Estatal

La Oficina de Audiencias correspondiente le enviará por escrito la decisión administrativa final a usted y a todas las partes interesadas. Esta decisión administrativa final solo se podrá revisar por medio de los Tribunales de Circuito del Estado de Illinois. El tiempo que el Tribunal de Circuito brindará para presentar dicha revisión puede ser de hasta treinta y cinco (35) días desde la fecha de esta carta. Si tiene preguntas, llame a la Oficina de Audiencias.

Revisión externa

Dentro de los **treinta (30) días naturales** posteriores a la fecha que figura en la Notificación de decisión de la apelación de Molina Healthcare, tiene la opción de solicitar una revisión por parte de alguien que no pertenezca a Molina Healthcare. Esto se denomina revisión externa. El revisor externo debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Ser proveedor profesional autorizado por el Consejo Médico con la misma especialidad o similar a la del proveedor que lo atiende
- Estar en el ejercicio de su profesión
- No tener ningún interés financiero en la decisión
- Desconocer su identidad durante la revisión

La revisión externa no está disponible para apelaciones relacionadas con servicios recibidos a través de la Exención para Adultos Mayores, Exención por Discapacidades, Exención por Lesión Cerebral Traumática o Exención por VIH/SIDA o el Programa de Servicios Domiciliarios.

En su carta, debe solicitar una revisión externa de esa acción y debe enviarla a:

Molina Healthcare of Illinois
Attn: Appeals and Grievances Department (Departamento de Reclamos y Apelaciones)
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
Fax: (855) 502-5128

¿Cuál es el siguiente paso?

- Revisaremos que su solicitud cumpla con los requisitos para una revisión externa. Disponemos de cinco (5) días hábiles para realizarlo. Le enviaremos una carta comunicándole si su solicitud cumple con estos requisitos. Si su solicitud cumple con los requisitos, la carta tendrá el nombre del revisor externo.
- Dispone de cinco (5) días hábiles a partir de la fecha de recepción de la carta para enviar información adicional sobre su solicitud al revisor externo.

El revisor externo enviará a usted o su representante y a Molina Healthcare una carta con su decisión dentro de los cinco (5) días naturales posteriores a la recepción de toda la información que necesita para completar su revisión.

Revisión Externa Acelerada

Si el plazo normal para una revisión externa pudiera poner en peligro su vida o su salud, usted o su representante pueden solicitar una **revisión acelerada**. Puede solicitarla por vía telefónica o por escrito. Para solicitar una revisión externa acelerada por teléfono, llame al número de teléfono gratuito del Departamento de Servicios para Miembros, al (855) 687-7861 o TTY 711. Para solicitarla por escrito, envíenos una carta a la dirección que consta a continuación. Puede solicitar una revisión externa sobre una acción específica solo una (1) vez. Su carta debe solicitar una revisión externa de dicha acción.

Molina Healthcare of Illinois
Attn: Appeals and Grievances Department (Departamento de Reclamos y Apelaciones)
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
Fax: (855) 502-5128

¿Cuál es el siguiente paso?

- Cuando recibamos la llamada telefónica o carta en la que solicita una revisión externa acelerada, revisaremos de inmediato si su solicitud cumple con los requisitos para una revisión externa acelerada. Si cumple con los requisitos, nos comunicaremos con usted o su representante para darle el nombre del revisor.
- También enviaremos la información necesaria al revisor externo para que comience con su revisión.
- Tan pronto como su condición médica lo requiera, pero no más de dos (2) días hábiles posteriores a la recepción de toda la información necesaria, el revisor externo tomará la decisión sobre su solicitud. Informará a usted o su representante y a Molina Healthcare sobre la decisión de manera verbal. Enviará también una carta a usted o su representante y a Molina Healthcare con la decisión en un plazo de cuarenta y ocho (48) horas.

Inscripción y cancelación de inscripción

Periodo anual de inscripción abierta

Luego de un año de inscripción, puede cambiar su plan de salud si lo desea. No tiene que hacer nada si desea permanecer en Molina Healthcare.

Por lo menos 90 días antes de la fecha de su aniversario de inscripción, recibirá una carta de los Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois (ICES, por sus siglas en inglés). En la carta se le informará que puede elegir otro plan de salud si lo desea. La carta incluirá las fechas en las que puede realizar cambios y los pasos sobre cómo realizar dichos cambios. Luego de recibir la carta, tendrá 60 días para realizar el cambio. Este período de 60 días se denomina "inscripción abierta". La inscripción abierta sucede cada año independientemente del plan al que se inscribió.

Si desea cambiar su plan de salud, siga los pasos mencionados en la carta que ICES le envió. Si no quiere cambiar, no necesita hacer nada. Continuará siendo miembro de Molina Healthcare.

Si desea cambiar su plan de salud, revise sus opciones, especialmente si desea mantener los mismos médicos. Cada plan tiene su propia lista de médicos y hospitales. Debe consultar los beneficios y las reglas de cada plan para poder tomar una decisión.

Para saber más sobre sus opciones, llame a ICES al (877) 912-8880. Para obtener más información sobre Molina Healthcare, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Su cobertura y elegibilidad en Medicaid

Cómo conservar su cobertura de Medicaid

Una vez al año, el Departamento de Atención Médica y Servicios para Familias (HFS, por sus siglas en inglés) de Illinois analiza su caso médico para asegurarse de que usted cumpla con los criterios para obtener beneficios médicos. Este proceso se conoce también como redeterminación anual de Medicaid o "Re-De".

Es importante responder a las solicitudes de información del HFS. Usted puede perder su cobertura de Medicaid si sucede lo siguiente:

- Falta a una cita.
- No le proporciona al HFS la información que solicitó.
- No completa y devuelve el formulario de redeterminación a tiempo.

Si esto sucediera, el HFS informaría a Molina Healthcare que ya no conserva los beneficios de Medicaid y se interrumpiría su membresía. Esto significa que usted perdería su cobertura para atención médica con Molina Healthcare.

Renovación automática de la membresía a la Organización de Atención Médica Administrada

Si pierde su elegibilidad en Medicaid pero retorna en un plazo de 60 días, se convertirá automáticamente en miembro de Molina Healthcare una vez más.

Cobertura de lesiones accidentales o enfermedades

Si usted consulta a un médico por un problema provocado por otra persona o tuvo un accidente laboral, debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Es posible que otra aseguradora deba pagar las facturas de atención médica.

Algunos ejemplos de lesión accidental o enfermedad son:

- Accidentes automovilísticos
- Mordeduras de perros
- Caída en una tienda

Cuando llame al Departamento de Servicios para Miembros, necesitaremos:

- El nombre de la persona responsable.
- El nombre de la compañía de seguro de la persona.
- El(los) nombre(s) de los abogados involucrados.

Acerca de la cancelación de su membresía

Usted puede solicitar la finalización de su membresía con nosotros en casos especiales. Algunos de los motivos por los que puede cancelar su inscripción incluir, entre otros, los siguientes:

- Se muda fuera del área de servicio.
- No brindamos el servicio cubierto que usted busca.
- Necesita servicios cubiertos relacionados en forma simultánea, pero nosotros no los ponemos a disposición y su médico decide que recibir los servicios en forma separada sería demasiado riesgoso.
- Otros motivos incluyen calidad deficiente de la atención, falta de acceso a servicios cubiertos y falta de acceso a proveedores experimentados en tratar sus necesidades de atención médica, etc.

Puede solicitar cancelar la inscripción en cualquier momento, llamando a los Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois al (877) 912-8880, TTY (866) 565-8576. De lunes a viernes: de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., sábado: de 9:00 a. m. a 3:00 p. m. El ICES decidirá si usted puede cancelar la inscripción. Recibirá una carta por correo electrónico con nuestra decisión. En algunas áreas del estado, es obligatorio ser parte de un plan de cuidados administrado. Es posible que deba elegir otro plan de salud. Si su solicitud de cancelación de inscripción es denegada, puede presentar una apelación.

¿Puede Molina Healthcare cancelar mi membresía?

Molina Healthcare puede solicitar al HFS o a ICES que cancelen su membresía por diferentes razones. Estos organismos deben aprobar la solicitud de cancelación de su membresía.

Las razones por las que Molina Healthcare puede solicitar la cancelación de su membresía son las siguientes:

- Fraude o uso indebido de su tarjeta de identificación del miembro de Molina Healthcare
- Comportamiento perjudicial o no cooperativo que afecte la capacidad de Molina Healthcare de brindarle servicios a usted o a otras personas
- No seguir viviendo dentro del área de servicio de Molina Healthcare

Aspectos a tener en cuenta si cancela su membresía

Si ha seguido alguno de los pasos anteriores para poner fin a su membresía, recuerde:

- Continuar visitando a los médicos de Molina Healthcare y haciendo uso de otros servicios hasta el día en que sea miembro del nuevo plan de salud o que regrese al plan regular de Medicaid

- Si elige un nuevo plan de salud y no recibe su tarjeta de identificación del miembro antes del primer día del mes en que su nuevo plan entra en vigor, llame al Departamento de Servicios para Miembros del plan
- Si su nuevo plan no puede ayudarlo, llame a ICES al (877) 912-8880

Llame a su nuevo plan si tiene consultas médicas planificadas y asegúrese de que sus médicos sean de su red. Si tiene una cirugía, análisis de sangre o radiografías programadas o está embarazada, llame a su nuevo plan lo antes posible.

Poblaciones excluidas

Las siguientes personas están excluidas de este programa sobre la base de su elegibilidad en Medicaid:

- Participantes elegibles de la Parte A de Medicare o inscritas en la parte B de Medicare
- Participantes del programa Spenddown de Medicaid
- Todas las categorías de presunta elegibilidad (beneficios provisionales)
- Programas de elegibilidad limitada
- Participantes del seguro médico privado de alto nivel (también conocido como responsabilidad de terceros)
- Niños en crianza del Departamento de Servicios Infantiles y Familiares de Illinois
- Niños cuyos casos son coordinados por la División de Cuidados Especializados para Niños

Si alguna de las reglas antes mencionadas se aplica a usted, no debe participar en este programa.

Si integra alguna de las siguientes poblaciones, puede **inscribirse voluntariamente**. Puede hacerlo, pero no está obligado a elegir un plan de salud.

- Indígenas norteamericanos o nativos de Alaska
- Niños menores de 19 años que reciben Ingreso de seguro complementario
- Niños menores de 19 años que son elegibles para obtener servicios conforme al Programa de Medicaid, según el Artículo III del Código de Asistencia Pública (305 ILCS 5/3-1 y siguientes)

Para obtener más información, puede llamar a Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois al (877) 912-8880, TTY: 1-866-565-8576. De lunes a viernes: de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., sábado: de 9:00 a. m. a 3:00 p. m.

Otra información

Atención médica de calidad

Molina Healthcare desea brindarles a usted y su familia la mejor atención médica. Para ayudarnos a hacerlo, contamos con un Programa de Mejoramiento de Calidad. Cada año, fijamos metas para mejorar nuestros servicios. Queremos asegurarnos de satisfacer sus necesidades de atención médica. Además, queremos que esté satisfecho con los servicios que recibe de Molina Healthcare y de nuestros proveedores de la red. Todos los años, llevamos a cabo una gran cantidad de estudios para mejorar nuestros servicios. Este proceso se llama “mejoramiento de la calidad”.

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros si se producen las siguientes situaciones:

- Desea saber más acerca de cómo estamos trabajando para mejorar
- Tiene ideas sobre cómo podemos mejorar
- Desea consultar sobre los indicadores de calidad que medimos

Sus comentarios son importantes para nosotros

Nos esforzamos por brindarles a usted y su familia la mejor atención médica. Su satisfacción con Molina Healthcare es importante para nosotros. Es posible que reciba una encuesta por correo postal o vía telefónica con preguntas sobre su grado de satisfacción con los servicios que recibe. Tómese su tiempo para responder. Valoramos su opinión. Esto nos ayudará a mejorar el servicio que brindamos. Aceptamos sugerencias sobre cómo brindarle un mejor servicio. Si tiene ideas, llame al Departamento de Servicios para Miembros y díganos qué piensa.

Comités de asesoría

Valoramos su opinión. Es por eso que solicitamos a nuestros miembros que participen en los comités asesores. Llevamos a cabo reuniones cuatro veces al año en nuestra área de servicio.

Molina Healthcare cuenta con dos comités de asesoría:

- Comité Asesor de Afiliados, un comité que incluye a los miembros de Molina Healthcare
- Comisión de Accionistas de la Comunidad, un comité para organizaciones y partes interesadas con base en la comunidad

Con un poco de su tiempo, usted puede ayudarnos a darle un mejor servicio. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Evaluación de los nuevos tratamientos de atención médica

Buscamos nuevos tipos de servicios para incluir como parte de sus beneficios. Además buscamos nuevas maneras de brindar dichos servicios. También buscamos nuevos estudios para determinar si son seguros y deben formar parte de sus beneficios.

Molina Healthcare analiza el tipo de servicios mencionados a continuación al menos una vez al año:

- Servicios médicos
- Servicios de salud mental
- Medicamentos
- Equipo

Si denegamos un nuevo dispositivo, protocolo, procedimiento o terapia no cubiertos por Medicaid, usted o su médico pueden solicitar consultar nuestras políticas. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Cómo paga Molina Healthcare por su atención médica

Como miembro de Molina Healthcare, usted no paga por los servicios médicos aprobados y cubiertos por Molina Healthcare que recibe. Esto significa que no tiene ningún copago ni otros cargos.

Molina Healthcare contrata proveedores de diferentes maneras para cubrir su atención médica. Molina Healthcare no recompensa a proveedores o empleados que deniegan cobertura o servicios médicos. Las decisiones sobre la administración de utilización se basan solamente en si la atención y el servicio son apropiados y en si hay cobertura.

Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información, como:

- La estructura y funcionamiento de Molina Healthcare
- La forma de pago que utilizamos con nuestros proveedores

Si tiene alguna idea para realizar cambios, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Su cobertura para atención médica está sujeta a cambios sobre la base de obligaciones reglamentarias. Molina Healthcare lo notificará sobre cualquier cambio que ocurra.

¿Qué debo hacer si recibo una factura?

Como miembro de Molina Healthcare, no debe pagar por la atención médica. Si recibe la declaración de un proveedor, léala para saber si dice que debe dinero. Esto también puede mencionarse como “responsabilidad del paciente”. Si en la carta se indica que usted debe pagar un cargo o se le pide firmar un acuerdo de pago de servicios, llame de inmediato al Departamento de Servicios para Miembros.

Si la carta no indica que usted debe dinero, esto significa que recibió una declaración, no una factura. Esto también puede mencionarse como “explicación de beneficios”. En la declaración se indica que la factura se envió a Molina Healthcare por los servicios que usted recibió. Estas declaraciones pueden tener la leyenda “esto no es una factura” en la parte superior de la página. No necesita hacer nada. No se le está pidiendo que pague nada. El proveedor no le está cobrando los servicios. Puede guardar la declaración para sus registros. Si no visitó a su médico por los servicios mencionados en la declaración, llame e informe esto al Departamento de Servicios para Miembros de inmediato.

También puede informar esto al Departamento de Cumplimiento normativo de Molina Healthcare por teléfono, correo electrónico o en línea.

Línea directa confidencial de cumplimiento normativo: (866) 606-3889, TTY 711

Correo electrónico: MHILCompliance@MolinaHealthcare.com

En línea: <https://MolinaHealthcare.Alertline.com>

Consulte la sección de Fraudes y Abusos en este manual para obtener más información sobre cómo informar un fraude o abuso.

Abuso, abandono y explotación (Incidentes críticos)

Los incidentes críticos son eventos graves o traumáticos que causan o pueden causar daño físico o mental. Pueden ser un caso de abuso, abandono o explotación. Si se ve involucrado en un evento como este, llámenos de inmediato. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros o a nuestro Departamento de Cumplimiento normativo.

Línea directa confidencial de cumplimiento normativo: (866) 606-3889, TTY 711

Correo electrónico: MHILCompliance@MolinaHealthcare.com

En línea: <https://MolinaHealthcare.Alertline.com>

A continuación, citamos algunos ejemplos de incidentes críticos que deben informarse:

- Supuesto fraude o uso indebido de fondos
- Agresión sexual o física
- Lesión grave, como una quemadura, corte o herida punzante, hematoma o caída
- Denegación de medicamentos, alimentos u otra asistencia física

- Abandono de parte de un cuidador
- Aislamiento físico o confinamiento
- Incendio accidental o intencional
- Incidentes de comportamiento
- Amenazas verbales
- Daños a la propiedad
- Actividad delictiva
- Accidente de tránsito
- Altercado físico
- Colocación en centros de enfermería

También puede llamar a uno de estos organismos. Todas las denuncias son confidenciales y pueden ser anónimas.

Línea directa de la residencia para ancianos: (800) 252-4343

La línea directa de la residencia para ancianos del Departamento de Salud Pública de Illinois sirve para informar quejas con respecto a hospitales, centros de enfermería y agencias de atención médica domiciliaria y a la atención o falta de atención de los pacientes.

Oficina del Inspector General: (800) 368-1463

La línea directa de la Oficina del Inspector General del Departamento de Servicios Humanos de Illinois sirve para informar supuesto abuso, abandono o explotación para personas de entre 18 y 59 años.

Línea directa sobre servicios de protección para adultos: (866) 800-1409

Para informar abuso, abandono o explotación de personas de entre 18 y 59 años con discapacidad o personas mayores de 60 años, llame a la línea directa sobre servicios de protección para adultos.

Línea directa sobre quejas acerca de centros de apoyo para la vida cotidiana (SLS, por sus siglas en inglés): (800) 226-0768

La línea directa del Departamento de Atención Médica y Servicios para Familias de Illinois sirve para informar abuso, abandono o explotación para personas que viven en centros de apoyo para la vida cotidiana (SLF).

Fraudes y abusos

El fraude, el despilfarro y el abuso son problemas importantes. Pueden generar un aumento de los impuestos. Pueden causar problemas de calidad. Molina Healthcare trabaja junto con las oficinas federales y estatales para detectar, prevenir y detener estos delitos. Por ley, debemos informar estos delitos. Y tomaremos medidas al respecto. Podemos despedir a un empleado o sacar a un médico de nuestra red. Los casos se envían a oficinas gubernamentales y a la policía para su investigación.

A continuación, brindamos ejemplos de fraudes y abusos relacionados con la atención médica:

- Su proveedor receta más servicios de los que son necesarios, por ejemplo:
 - Citas
 - Tratamientos
 - Recetas médicas
- Le facturan servicios que no recibió.
- Otra persona usa su tarjeta de identificación del Miembro.
- Otra persona vende sus medicamentos recetados.
- Cambiar la información de una receta médica.

Usted tiene derecho a informar sus inquietudes a Molina Healthcare. Comuníquese con nosotros para informar el incidente. Puede llamarnos o escribirnos. Incluya un mensaje detallado, su nombre y un número de teléfono al cual localizarlo. También puede hacer un informe en forma anónima. Esto significa que no tiene que dejar su nombre si no desea hacerlo.

Línea directa sobre cumplimiento normativo confidencial de Molina Healthcare (866) 606-3889

Correo electrónico: MHILCompliance@MolinaHealthcare.com

En línea: <https://MolinaHealthcare.Alertline.com>

Molina Healthcare of Illinois

Attn: Compliance Officer

1520 Kensington Road, Suite 212

Oak Brook, IL 60523

Usted también puede ayudar a detener el fraude. Usted puede ayudar a ponerle fin al fraude de las siguientes maneras:

- Simplemente, presente su tarjeta de identificación del miembro o número de identificación de Medicaid al proveedor de atención médica o a la farmacia. Solo presente su tarjeta de identificación cuando reciba servicios de atención médica o medicamentos recetados. No debe darle su tarjeta de identificación a ninguna otra persona.
- Nunca preste su tarjeta de identificación.
- Nunca firme un formulario de seguros en blanco.
- Tenga cuidado cuando otorgue su número del Seguro Social.

Directivas anticipadas

Tiene derecho a tomar decisiones sobre la atención médica que recibe ahora y en el futuro. Puede tomar decisiones ahora acerca de la atención médica que desea obtener si se enferma demasiado como para hablar por usted mismo.

Es probable que algunas personas no quieran pasar meses o años conectadas a un equipo de soporte vital. Otros desean llegar hasta las últimas instancias para mantenerse vivos. Conforme a las leyes de Illinois, usted tiene derecho a aceptar o rechazar atención médica.

Puede exponer sus deseos de atención médica por escrito mientras cuente con buena salud y sea capaz de elegir. Una directiva avanzada es una declaración escrita acerca de cómo quiere que se tomen las decisiones médicas cuando usted ya no pueda hacerlo. La ley federal exige que se le informe sobre su derecho a realizar una directiva avanzada cuando es admitido en un centro de atención médica. También se le debe preguntar si dejó sus deseos por escrito.

Nadie puede obligarlo a completar una directiva anticipada. Usted decide si quiere realizar una directiva avanzada. Toda persona de 18 años de edad o mayor quien esté en pleno uso de sus facultades mentales y pueda tomar sus propias decisiones puede realizar una directiva anticipada. No necesita un abogado para completar una directiva anticipada. Aun así, puede decidir si quiere consultar a un abogado.

Hable con su proveedor para obtener un formulario de directiva anticipada. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener un formulario de directiva anticipada.

En el formulario se le indica a su familia, a los proveedores y a quienes necesitan saber, cómo desea usted que lo cuiden en caso de que padezca una enfermedad o sufra una emergencia médica. En el formulario también se indica cómo desea que lo cuiden cuando ya no pueda hablar por sí mismo. Después de completar el formulario, este se incluirá en su expediente médico. Usted puede anular o modificar la directiva anticipada en cualquier momento. Simplemente debe hablar con su proveedor. Si tiene alguna pregunta, el Departamento de Servicios para Miembros está aquí para ayudarlo.

Resumen de la Notificación de las normas de privacidad

Protección de su privacidad

La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Por eso, la respetamos y protegemos su privacidad. Molina utiliza y comparte su información personal para brindarle beneficios de salud. Queremos que sepa de qué forma se utiliza o comparte su información.

Su información médica protegida

PHI son las siglas de "información médica protegida" en inglés. La información médica protegida (PHI) es información médica que incluye su nombre, número de Miembro u otros identificadores y es usada o compartida por Molina.

¿Por qué Molina usa o comparte la información médica protegida (PHI) de sus miembros?

- Para solventar su tratamiento.
- Para pagar su atención médica.
- Para revisar la calidad de la atención que se le brinda.
- Para informarlo acerca de sus opciones de atención.
- Para implementar nuestro plan de salud.
- Para usar o compartir la información médica protegida (PHI) para otros propósitos según lo exige o permite la ley

¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su información médica protegida (PHI)?

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su información médica protegida (PHI) para cualquier propósito que no se haya especificado anteriormente.

¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

- Revisar su información médica protegida (PHI).
- Obtener una copia de su información médica protegida (PHI).
- Enmendar su información médica protegida (PHI).
- Pedirnos no usar o compartir su información médica protegida (PHI) en ciertas formas.
- Obtener una lista de lugares o personas a quienes les hemos proporcionado su información médica protegida (PHI)

¿Cómo protege Molina su información médica protegida (PHI)?

Molina utiliza varios medios para proteger su información médica protegida (PHI) en nuestro plan de salud. Esto incluye la información médica protegida escrita en papel, en una computadora u oral. A continuación, se presentan algunas maneras en las que Molina protege su información médica protegida (PHI):

- Molina posee políticas y reglas para proteger su información médica protegida (PHI).
- Molina limita el número de personas que pueden ver la información médica protegida (PHI). Solo el personal de Molina que necesite conocer la información médica protegida (PHI) puede usarla.
- Se capacita al personal de Molina para proteger y asegurar la información médica protegida (PHI).
- El personal de Molina debe aceptar de manera escrita seguir las reglas y políticas que protegen y aseguran la información médica protegida (PHI).
- Molina asegura la información médica protegida (PHI) en sus computadoras. La información médica protegida (PHI) en nuestras computadoras se mantiene privada empleando cortafuegos y contraseñas.

¿Qué debe hacer Molina según la ley?

- Mantener su información médica protegida (PHI) privada.
- Dar información por escrito, como esta, sobre nuestros deberes y normas de privacidad acerca de su información médica protegida (PHI).
- Seguir los términos de nuestra Notificación de las normas de privacidad

¿Qué puede hacer si cree que sus derechos de privacidad no se han protegido?

- Llame o escriba a Molina y presente su queja.
- Presente su queja al Departamento de Salud y Servicios Humanos.

No tomaremos ninguna medida en su contra. Esto no afectará su atención médica en ninguna medida.

Lo anterior sólo un resumen. Nuestra Notificación de las normas de privacidad tiene más información sobre cómo usamos y compartimos la información médica protegida (PHI) de nuestros miembros. Nuestra notificación de las normas de privacidad se encuentra adjunta en el nuevo paquete de bienvenida para el miembro que recibió por correo postal cuando se convirtió en miembro. También se encuentra en nuestra página web, www.MolinaHealthcare.com. También puede recibir una copia de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad si llama al Departamento de Servicios para Miembros.

Definiciones

Abuso: hace referencia a las prácticas de proveedores incompatibles con las buenas prácticas fiscales, profesionales o médicas y que ocasionan costos innecesarios al programa de Medicaid o reembolsos por servicios que no son médicamente necesarios o no cumplen con las normas profesionalmente reconocidas para la atención médica. También incluye las prácticas de destinatarios que ocasionan costos innecesarios al programa de Medicaid.

Administrador de casos: empleado de Molina Healthcare que trabaja con el miembro y los proveedores para crear un plan de cuidados basado en las necesidades de salud del miembro y se asegura de que el miembro reciba todos los servicios necesarios.

Apelación: solicitud formal para que Molina Healthcare revise una decisión o medida.

Área de servicio: área geográfica donde Molina Healthcare cubre los servicios.

Atención de emergencia: servicios brindados por un proveedor, a través de los cuales se evalúa, trata o estabiliza una condición médica de emergencia.

Atención médica preventiva: atención médica enfocada en la detección temprana, tratamiento de problemas de salud y prevención de enfermedades.

Autorización: consulte la autorización previa.

Autorización previa (PA): proceso que un proveedor debe seguir para obtener aprobación antes de brindar un servicio o emitir una receta médica a un miembro.

Despilfarro: gastos innecesarios de atención médica que se pueden eliminar sin reducir la calidad de la atención. El despilfarro de la calidad incluye el uso excesivo, insuficiente o ineficaz de los recursos. El despilfarro por ineficacia incluye redundancia, demoras y complejidad innecesaria de procesos. Por ejemplo: intento de obtener un reembolso por artículos o servicios cuando no hubo intención de engañar o mentir. Sin embargo, el resultado de métodos de facturación deficientes o ineficaces (p. ej., codificación) genera costos innecesarios a los programas de Medicaid/Medicare.

Directorio de proveedores: lista de todos los proveedores dentro de la red contratados por Molina Healthcare. Menciona una lista con los nombres, números de teléfono y direcciones de nuestros proveedores de la red. Incluye una lista de proveedores de atención primaria, dentistas, proveedores de cuidado para la vista, especialistas, centros de atención médica urgente, hospitales, farmacias y otros centros. Consulte el directorio de proveedores en línea en www.MolinaHealthcare.com.

Directiva anticipada: declaración por escrito acerca de cómo quiere que lo atiendan cuando ya no pueda tomar decisiones por usted mismo.

Emergencia: un problema médico que considere de tal gravedad que debe ser tratado de inmediato por un proveedor.

Especialista: proveedor que se enfoca en un tipo particular de atención médica.

Fraude: decepción o tergiversación que realiza una persona a sabiendas de que la decepción podría tener como consecuencia que no se autoricen algunos beneficios para sí mismo o para otra persona. Incluye cualquier acto que se constituye como fraude conforme a las leyes estatales y federales pertinentes.

Hogar médico: consulte proveedor de atención primaria.

Miembro: persona que es elegible para Medicaid y que está inscrita en el plan de Molina Healthcare.

Molina Healthcare: organización de atención médica administrada que está autorizada por el estado de Illinois para brindar servicios médicos, hospitalarios y otros servicios cubiertos a sus miembros.

Notificación de acción: carta que se le envía a usted informando una decisión o medida tomada por Molina Healthcare con respecto a sus servicios de atención médica o a un artículo que usted o su proveedor solicitaron.

Posestabilización: servicios cubiertos que usted recibe luego de que se controla un problema médico de emergencia, con el objetivo de mejorar o resolver su afección.

Plan de cuidados: plan de salud por escrito, orientado al cumplimiento de objetivos, personalizado y enfocado en el miembro que garantiza que los miembros reciban de manera oportuna todos los servicios cubiertos de atención médica, medicinales, médicamente relacionados y conductuales.

Proveedor: proveedor médico, incluidos médicos o centros que brindan atención médica.

Proveedor de atención médica para la mujer (WHCP, por sus siglas en inglés): médico, enfermera especializada o proveedor cuya especialidad es la obstetricia, ginecología o medicina familiar. Los miembros de sexo femenino generalmente utilizan los servicios de WHCP según necesidad.

Proveedor de atención primaria (PCP): proveedor de la red que usted eligió para que le brinde atención médica para la mayoría de sus necesidades de salud, también conocido como hogar médico.

Proveedor dentro de la red: proveedor que tiene un contrato con Molina Healthcare para brindar servicios cubiertos a los miembros.

Reclamo: queja acerca de Molina Healthcare, un proveedor de atención médica o cualquier otro asunto que no sea un servicio o artículo denegado, reducido o interrumpido.

Remisión: cuando su PCP lo deriva para que consulte con otro proveedor médico, como ser un especialista, por una atención.

Servicios cubiertos: servicios de atención médica, beneficios, suministros y otros servicios que recibe como miembro de Molina Healthcare sin costo alguno para usted cuando son proporcionados por proveedores dentro de la red.

Lista de control para la primera consulta

Ahora que ha elegido un PCP, asegúrese de programar pronto un chequeo médico aunque no esté enfermo. Durante la consulta, tendrá la oportunidad de conocer a su PCP y realizarle preguntas, lo que lo ayudará a establecer una buena relación.

A continuación, le indicamos lo que debe hacer para prepararse para su primera cita:

- Haga una lista de los medicamentos que está tomando actualmente.
- Haga una lista de sus alergias.
- Si no se ha sentido bien recientemente, haga una lista de sus síntomas y llévela a su consulta.
- Haga una lista de lo que quiera hablar con su PCP.
- Llegue a su consulta unos minutos antes para tener tiempo de registrarse en recepción.
- Recuerde llevar su tarjeta de identificación de Molina a su consulta.

Durante la consulta, asegúrese de preguntarle lo siguiente a su PCP:

- ¿Cuánto tiempo debo esperar para una consulta regular?
- ¿Puede atenderlo el mismo día si la necesidad es urgente?
- ¿A quién debo llamar si tengo problemas después del horario de consulta? Recuerde, la Línea de Consejos de Enfermeras de Molina está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder a sus preguntas de atención médica cuando su PCP no esté disponible.
- ¿Qué debo hacer si necesito ver a un especialista?
- ¿Qué debo hacer si necesito cancelar una consulta?
- ¿Qué pasa si tengo una pregunta luego de dejar el consultorio?
- ¿Cuándo debo regresar para otra consulta?

Fecha: _____

Hora: _____

Notas: _____

Llámenos al (855) 687-7861, TTY 711 si necesita ayuda para programar una cita.

Esta página está intencionalmente en blanco.

*Formulario para presentación de queja/apelación del miembro***Instrucciones para presentar una queja o una apelación:**

1. Complete este formulario en su totalidad. Describa los problemas de la manera más detallada posible.
2. Incluya copias de cualquier documento que desea presentar. (No envíe documentos originales)
3. Si otra persona va a enviar los documentos en su nombre, debe dar su consentimiento a continuación.
4. Puede presentar el formulario completo de alguna de las siguientes maneras:
 - a. Enviarlo a la dirección que figura abajo,
 - b. Enviarlo al número de fax que figura abajo, o
 - c. Presente su información en persona. Para hacer esto, llámenos al número que sigue a continuación.
5. Le enviaremos una carta con aviso de recibo de su solicitud. Se la enviaremos dentro en un plazo de tres (3) días laborales posteriores a la recepción de su solicitud.

Nombre del miembro: _____ Fecha de hoy: _____

Nombre de la persona que solicita la queja/apelación en caso de que no sea el miembro: _____

Relación con el miembro: _____

N.º de identificación del miembro: _____

N.º de teléfono donde se lo pueda llamar durante el día: _____

Problemas específicos: _____

(Exponga todos los detalles relacionados con su solicitud, incluidos nombres, fechas y lugares. Anexe otra hoja a este formulario en caso que necesite más espacio).

Al firmar este documento, usted confirma que la información proporcionada es correcta y verdadera. Si alguien más completa este formulario por usted, usted da el consentimiento por escrito para que la persona nombrada con anterioridad presente el formulario en su nombre.

Firma del miembro: _____ Fecha: _____

Podemos brindarle ayuda para completar su solicitud, si la necesita. Podemos ayudarlo a buscar un intérprete que hable su idioma o brindarle dispositivos especiales si tiene dificultades auditivas o visuales. Puede llamar, escribirnos o enviarnos un fax a:

Molina Healthcare of Illinois
Dirigido a: Departamento de Quejas y Apelaciones
1520 Kensington Dr., Suite 212
Oak Brook, IL 60523
MHIL-0100

Departamento de Servicios para Miembros: (855) 687-7861
Número de fax: (855) 502-5128

Esta página está intencionalmente en blanco.

Molina Healthcare of Illinois

Designación de un representante autorizado



Complete y envíe este formulario para que otra persona actúe en su nombre en una queja o apelación. La persona nombrada será aceptada como su representante autorizado. No podremos hablar con otra persona en su nombre a menos que complete y firme este formulario y nos lo envíe.

Molina Healthcare
Dirigido a: Coordinador de Quejas y Apelaciones
1520 Kensington Road, Suite 212
Oak Brook, IL 60523
Fax: (855) 502-5128

Información del miembro

Nombre del miembro: _____ Date of Birth: _____
Número de identificación de miembro (en su tarjeta de identificación de Molina Healthcare) _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Número de teléfono: _____

Información del representante autorizado

Yo (el miembro), por el presente autorizo a la persona que se menciona a continuación para actuar en mi representación durante la presentación y el proceso de mi apelación contra Molina Healthcare:

Nombre del representante autorizado: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Número de teléfono: _____ Número de teléfono alternativo: _____
Vínculo: Padre Tutor Representante Otro: _____

Describe brevemente el servicio por el que el representante autorizado actuará en su nombre y la(s) fecha(s) (si corresponde) en la que realizará dicha acción:

--

Firma del miembro:

Nombre del miembro en letra de molde:	Fecha:
Firma del miembro:	Fecha:

Firma del representante autorizado

Nombre del representante autorizado en letra de molde:	Fecha:
Firma del representante autorizado:	Fecha:

Usted podrá revocar esta autorización en cualquier momento.

Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al **(855) 687-7861** o TTY 711.

Esta página está intencionalmente en blanco.



1520 Kensington Road Suite 212
Oak Brook, IL 60523

MolinaHealthcare.com