Solicitud para una redeterminación

Si se deniega su primera solicitud para una determinación de cobertura, tiene derecho a pedir una redeterminación. Esto incluye solicitar medicamentos que no estén en nuestra Lista de medicamentos cubiertos. Es lo que se denomina una apelación. Debe presentar la apelación en un plazo de 60 días naturales a partir de la primera denegación. Puede pedir más tiempo si tiene una buena razón para no poder cumplir el plazo.

Puede pedir una excepción si cree que necesita un medicamento que no está en nuestra lista de medicamentos. También puede pedir excepciones a las siguientes reglas:

- Autorización previa
- Tratamiento escalonado
- Límite de cantidades

Puede asimismo solicitar una excepción de nivel si considera que debería obtener un medicamento por un costo compartido menor. Su médico debe indicarnos por qué usted necesita dicha excepción.

Usted, su representante o su médico pueden presentar una apelación estándar o urgente por los siguientes medios:

- Llamando a Molina Dual Options MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) al número que figura en el reverso de su tarjeta de identificación de Molina.
- Enviando su apelación por correo a Molina Dual Options MyCare Ohio at 7050 Union Park Center, Suite 600 Midvale, Utah 84074
    - Incluya su nombre, dirección, número de identificación de miembro y motivo de la apelación.

Si su apelación es acerca de un medicamento que no está en nuestra Lista de medicamentos cubiertos, su médico deberá indicarnos que ninguno de los demás medicamentos de la lista serviría para usted. Luego revisaremos su caso. Si se deniega su apelación, puede solicitar que la revise alguien externo a Molina Healthcare. Si no está de acuerdo con la decisión, puede presentar otra apelación. Se le informarán sus derechos de apelación si eso ocurre.

El plan Molina Dual Options MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) es un plan de salud que contrata con Medicare y Medicaid de Ohio para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.

Puede obtener gratuitamente este documento en otros formatos, tales como letra grande, braille o audio. Llame al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita.

https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/multi-language-taglines.aspx