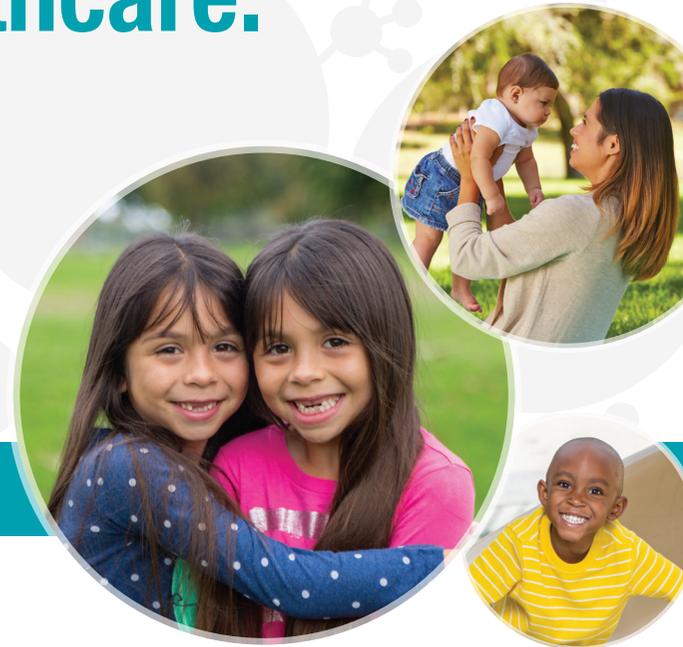


Bienvenido a **Molina Healthcare.**

¡Estás en familia!

MolinaHealthcare.com



Estás en familia.



TEXAS
Health and Human
Services

Texas CHIP Manual del miembro

Enero de 2020

(866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIPRSA

Molina Healthcare of Texas (Molina) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas a los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todo miembro, sin discriminar basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Molina no excluye personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Esto incluye identidad de género, embarazo y estereotipo de sexo.

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

- Ayuda y servicios para personas con discapacidades:
 - intérpretes capacitados en el lenguaje de señas;
 - material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos accesibles electrónicamente y braille).
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen entendimiento limitado del inglés:
 - intérpretes capacitados;
 - material escrito traducido a su idioma;
 - material escrito de manera sencilla con lenguaje fácil de entender.

Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (866) 449-6849
TTY / TTD: (800) 346-4128.

Si usted cree que Molina no ha cumplido en proporcionar estos servicios o lo ha tratado de forma diferente basándose en su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género, usted puede presentar una queja. Puede presentar su queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si usted necesita ayuda para escribir su queja, le podemos ayudar. Llame a nuestro Coordinador de Derechos Civiles al (866) 606-3889 o TTY al 711. Envíe su queja por correo al:

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

También puede enviar su queja por correo electrónico a civil.rights@molinahealthcare.com. O envíe su queja por fax al (713) 623-0645.

También puede entablar una queja sobre derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Los formularios para quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarlo por correo a:

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

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

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

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-449-6849 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-449-6849 (TTY: 711).

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-449-6849 (TTY: 711).

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-449-6849 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-449-6849 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-449-6849 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອ ອັດຕະໂນມັດພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-449-6849 (TTY: 711).

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-449-6849 (TTY: 711).

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-449-6849 (TTY : 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-449-6849 (TTY: 711) पर कॉल करें।

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-866-449-6849 تماس بگیرید. (TTY: 711)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-449-6849 (TTY: 711).

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-449-6849 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-449-6849 (телетайп: 711).

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。

1-866-449-6849 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-449-6849 (TTY: 711).

¡Gracias por elegir Molina Healthcare!

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

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

En este manual encontrará información útil sobre:

- Guía rápida y números telefónicos (pg 01)
- La atención médica es un trayecto (pg 03)

Su membresía (pg 05)

- Tarjeta de identificación (pg 06)

Su médico (pg 07)

- Encuentre a su médico (pg 08)
- Programe su primera consulta (pg 09)
- Servicios de interpretación (pg 09)

Sus beneficios (pg 11)

- Red de Molina (pg 12)
- Visión (pg 13)
- Medicamentos cubiertos (pg 14)

(pg 15)

- MiMolina (pg 16)
- Educación para la salud y programa de incentivos (pg 16)
- Administración de cuidados (pg 17)
- Recursos comunitarios (pg 18)

Su póliza (pg 19)

• Tarjetas de identificación de Molina (pg 20)

- Ejemplo de tarjetas de identificación. (pg 20)
- Cómo leer su tarjeta de identificación o la de su hijo. (pg 20)
- Cómo usar su tarjeta de identificación o la de su hijo. (pg 21)
- ¿Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida o robada? (pg 21)

• Proveedor de atención primaria (pg 21)

- ¿Qué es un proveedor de atención primaria? (pg 21)
- ¿Qué necesito llevar a mi cita médica o a la de mi hijo? (pg 21)
- ¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo? (pg 21)
- ¿Puede una clínica (clínica de salud rural o centro de salud acreditado a nivel federal) ser mi proveedor de atención primaria o de mi hijo? (pg 21)
- ¿Cuántas veces puedo cambiar mi proveedor de cuidado primario o el de mi hijo? (pg 21)
- ¿Cuándo entrará en vigencia mi cambio de proveedor de atención primaria? (pg 21)
- ¿Existen razones para denegar mi solicitud de cambio de proveedor de atención primaria? (pg 21)

- ¿Puede mi proveedor de atención primaria pedir cambiarme a mí o a mi hijo a otro proveedor de atención primaria por falta de cumplimiento? (pg 22)
- ¿Qué sucede si quiero ir a otro médico que no es mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo? (pg 22)
- ¿Cómo puedo obtener atención médica después de que el consultorio de mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo haya cerrado? (pg 22)
- ¿Cómo puedo obtener atención después del horario de servicio? (pg 22)

• Pautas de citas (pg 22)

- ¿Qué hago en una emergencia? (pg 23)
- ¿Qué ocurre si necesito atención hospitalaria? (pg 23)
- ¿Qué significa médicamente necesario? (pg 23)
- ¿Qué es atención médica de rutina? (pg 24)
- ¿Qué tanto puedo esperar para recibir cuidado médico de rutina? ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo reciba cuidado médico de rutina? (pg 24)
- ¿Qué es atención médica de urgencia? (pg 24)

Su póliza (continuación)

- ¿Qué tanto puedo esperar para tener una cita de cuidado urgente? ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo tenga una cita de cuidado urgente? (pg 24)
- ¿Qué son una emergencia, un padecimiento médico de emergencia y un padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia? (pg 24)
- ¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia? (pg 25)
- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? ¿Qué tanto puedo esperar para que atiendan a mi hijo? (pg 25)
- ¿Que es la posestabilización? (pg 25)
- ¿Qué hago si mi hijo necesita servicios dentales de emergencia? (pg 25)
- **Atención especializada (pg 25)**
 - ¿A quién llamo si mi hijo tiene o yo tengo necesidades especiales de atención médica y yo necesito que alguien me ayude? (pg 25)
 - ¿Qué hago si mi hijo necesita o yo necesito consultar a un médico especial (especialista)? (pg 26)
- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atienda un especialista? ¿Qué tanto puedo esperar para que un especialista atienda a mi hijo? (pg 26)
- **Segunda opinión (pg 26)**
 - ¿Cómo puedo pedir una segunda opinión? (pg 26)
- **¿Qué sucede si tengo un bebé? (pg 26)**
 - ¿Qué ocurre si estoy embarazada? ¿Qué ocurre si mi hija se embaraza? (no se aplica a miembros recién nacidos de CHIP Perinatal) (pg 26)
 - ¿A quién necesito llamar para obtener más información? (pg 26)
 - ¿Qué otros servicios, actividades o educación ofrece Molina a las mujeres embarazadas? (pg 27)
- **Atención de obstetricia / ginecología (pg 27)**
 - ¿Qué ocurre si yo o mi hija necesitamos atención de un obstetra ginecólogo? ¿Tengo derecho a elegir un obstetra / ginecólogo? (pg 27)
 - ¿Cómo selecciono un obstetra / ginecólogo? ¿Necesitaré una remisión médica? (pg 27)
 - Si no selecciono un obstetra / ginecólogo, ¿tengo acceso directo o necesitaré una remisión? (pg 27)

Su póliza (continuación)

- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan a mí o a mi hija después de contactar a un obstetra / ginecólogo para una cita? (pg 27)
- ¿Mi hija o yo podemos quedarnos con un obstetra / ginecólogo que no esté con Molina? (pg 27)
- **Servicios cubiertos (pg 28)**
 - ¿Cuáles son mis beneficios de CHIP? (pg 28)
 - ¿Cómo puedo obtener estos servicios? ¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo? (pg 28)
 - ¿Existen límites para alguno de los servicios cubiertos? (pg 28)
 - ¿Cuáles son los beneficios CHIP Perinatal para recién nacido? ¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo? (pg 28)
 - ¿Qué servicios recibe mi bebé al nacer? (pg 28)
- **Proceso de apelación (pg 28)**
 - ¿Qué es una remisión? (pg 28)
 - ¿Qué servicios no necesitan una remisión? (pg 29)
- **Servicios no cubiertos (pg 29)**
 - ¿Qué servicios no están cubiertos? (pg 29)
- **Servicios de Valor Añadido de Molina (pg 29)**
 - ¿Qué beneficios adicionales obtiene un miembro de Molina Healthcare? (pg 29)
- ¿Cómo puedo obtener estos beneficios? ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi hijo? (pg 29)
- ¿Qué clases de educación de salud ofrece Molina Healthcare? (pg 29)
- **Salud conductual, abuso de sustancias (drogas) o mental (pg 30)**
 - ¿Cómo obtengo ayuda si yo o mi hijo tenemos un problema de salud conductual (mental) o de abuso de alcohol o drogas? (pg 30)
 - ¿Necesito una remisión para esto? (pg 30)
- **Intervención temprana en la infancia (pg 30)**
 - ¿Qué es Intervención Temprana en la Infancia (EIC, por sus siglas en inglés)? (pg 30)
 - ¿Necesito una remisión? (pg 31)
 - ¿Dónde encuentro un proveedor de ECI? (pg 31)
- **Si se enferma mientras viaja (pg 31)**
 - ¿Qué hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje? (pg 31)
 - ¿Qué ocurre si yo estoy o mi hijo está fuera del estado? (pg 31)
 - ¿Qué hago si mi hijo o yo fuera del país? (pg 32)
- **Consejos generales de atención médica (pg 32)**
- **Medicamentos recetados (pg 32)**
 - ¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos recetados? (pg 32)

Su póliza (continuación)

- ¿Qué tengo que hacer para que me surtan mis recetas o las de mi hijo? (pg 32)
- ¿Cómo encuentro una farmacia dentro de la red? (pg 33)
- ¿Qué sucede si voy a una farmacia que no está dentro de la red? (pg 33)
- ¿Qué llevo a la farmacia? (pg 33)
- ¿Qué hago si necesito que me envíen mis medicamentos o los de mi hijo? (pg 33)
- ¿A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos o los de mi hijo? (pg 33)
- ¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió? (pg 33)
- ¿Qué ocurre si pierdo mis medicamentos o los de mi hijo? (pg 33)
- ¿Qué hago si yo necesito o mi hijo necesita un medicamento sin receta? (pg 33)
- ¿Qué hago si yo necesito o mi hija necesita píldoras anticonceptivas? (pg 34)
- ¿Dónde puedo encontrar respuestas a los beneficios de medicamentos? (pg 34)
- **Visión (pg 34)**
 - ¿Cómo obtengo servicios para el cuidado de la vista o cómo obtengo esos servicios para mi hijo? (pg 34)
- **Servicios dentales (pg 34)**
 - ¿Cómo obtengo servicios dentales para mi hijo? (pg 34)
- **Servicios de interpretación (pg 35)**
 - ¿Puede alguien interpretarme la conversación con mi médico o el de mi hijo? ¿Con quién debo comunicarme? (pg 35)
 - ¿Con cuánto tiempo de anticipación necesito llamar para conseguir un intérprete? (pg 35)
 - ¿Cómo puedo conseguir un intérprete que esté presente en el consultorio de mi proveedor? (pg 35)
- **¿Cómo Molina Healthcare paga a los proveedores por su cuidado? (pg 35)**
 - Plan de incentivos para doctores. (pg 35)
- **Pagos y facturas (pg 35)**
 - ¿Qué son copagos? ¿Cuánto son y cuando tengo que pagar por ellos? (pg 35)
 - ¿Qué hago si recibo una factura de mi médico o del de mi hijo? (pg 37)
 - ¿Con quién debo comunicarme? ¿Qué información necesitarán? (pg 37)
- **Evaluación de las novedades médicas (pg 37)**
- **Elegibilidad e inscripción (pg 37)**
 - Cancelación de la membresía. (pg 37)
 - ¿Qué tengo que hacer si me mudo? (pg 37)

Su póliza (continuación)

- Inscripción simultánea de integrantes de la familia en CHIP y CHIP Perinatal, así como cobertura de Medicaid para algunos recién nacidos. (pg 38)
- Cómo finalizar su membresía. (pg 38)
 - ¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? (pg 38)
 - ¿A quién llamo? (pg 38)
 - ¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud? (pg 38)
 - ¿Cuándo entrará en vigencia mi cobertura de plan de salud? (pg 38)
- ¿Puede Molina Healthcare of Texas pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento)? (pg 38)
- **Quejas (reclamos) y apelaciones (pg 39)**
 - Cómo presentar una queja (reclamo) o apelación. (pg 39)
 - ¿Qué hago si tengo una queja? ¿Con quién debo comunicarme? (pg 39)
 - Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme? (pg 39)
 - ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una queja? (pg 39)
 - ¿Cuánto tiempo llevará procesar mi queja? (pg 39)
 - ¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja? (pg 40)
 - ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación a queja? (pg 40)
 - Proceso para apelar a una determinación adversa de CHIP (CHIP / CHIP Perinatal) (pg 40)
 - ¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados? (pg 40)
 - ¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento para mí que tiene cobertura pero que Molina lo niega o lo limita? (pg 40)
 - ¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación? (pg 41)
 - ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación? (pg 41)
 - ¿Mi solicitud debe ser por escrito? (pg 41)
 - ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una apelación? (pg 41)
 - Apelación acelerada MCO. (pg 41)
 - ¿Qué es una apelación acelerada? (pg 41)
 - ¿Cómo solicito una apelación acelerada? ¿Mi solicitud debe ser por escrito? (pg 42)
 - ¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada? (pg 42)

Su póliza (continuación)

- ¿Cuáles son los plazos de una apelación acelerada? (pg 42)
- ¿Qué ocurre si Molina deniega la solicitud de apelación acelerada? (pg 42)
- Proceso de la Organización de Revisión Independiente (IRO) (CHIP / CHIP Perinatal) (pg 42)
 - ¿Qué es una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 42)
 - ¿Cómo pido que una revisión de parte de una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 42)
 - ¿Cuáles son los plazos para este proceso? (pg 42)
- **Derechos y responsabilidades (pg 43)**
 - ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades? (pg 43)
- **Directivas anticipadas (pg 45)**
- **Fraude, despilfarro y abuso (pg 46)**
 - Reporte fraude, despilfarro y abuso de CHIP. (pg 46)
 - ¿Cómo reporto a alguien que está haciendo uso indebido o abusando del programa o servicios de CHIP? ¿Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude? (pg 46)
 - Definiciones (pg 47)
- **Privacidad del miembro (pg 48)**
 - Su información médica protegida. (pg 48)
- ¿Por qué Molina utiliza y comparte su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)? (pg 48)
- ¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI? (pg 48)
- ¿Cuáles son sus derechos a privacidad? (pg 48)
- ¿Cómo protege Molina su PHI? (pg 48)
- ¿Qué debe hacer Molina por ley? (pg 49)
- ¿Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no han sido protegidos? (pg 49)
- **Definiciones (pg 49)**
- **Apéndice A: beneficios y servicios cubiertos para miembros recién nacidos de CHIP y CHIP Perinatal (pg 51)**
- **Apéndice B: Notificación de las normas de privacidad de Molina Healthcare of Texas (pg 63)**

Su póliza (continuación)

NOTA: el Departamento de Servicios para Miembros está disponible para ayudarle a obtener sus servicios cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios y cobertura, llámenos al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA. El Departamento de Servicios para Miembros está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora local, excepto en días feriados aprobados por el estado. Si llama cuando este departamento esté cerrado, puede dejar un mensaje en nuestra contestadora. Alguien se comunicará con usted el día hábil siguiente.

Los representantes del Servicio de Salud Conductual están disponibles para ayudarle las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usted no necesita pedir a su médico que consiga servicios de salud conductual.

Lo podemos ayudar en inglés y español. Tenemos intérpretes que pueden ayudarle con cualquier otro idioma. Los miembros con sordera o impedimentos auditivos pueden llamar al servicio de retransmisión de Texas TTY (711). Puede pedir el manual del miembro en otros formatos, que incluyen audio, letra grande, braille y otros idiomas. Si tiene problemas visuales o auditivos, le podemos proporcionar ayuda especial.

Guía rápida



Emergencia

Llamar al 911

Acceso en línea

- encontrar o cambiar de médico
- actualizar su información de contacto
- solicitar una tarjeta de identificación
- obtener recordatorios de atención médica
- mantener registro de consultas médicas

Ingrese a [MiMolina.com](https://www.mimolina.com) e insíbase.

Encuentre un proveedor en:
[MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.molinahealthcare.com/providersearch)

Cómo obtener atención médica

- cuidado urgente
 - enfermedades poco graves
 - lesiones leves
- exámenes físicos y chequeos médicos
- cuidado preventivo
- inmunizaciones (vacunas)

Llame a su médico: Nombre y teléfono

Centros de cuidado urgente

Encuentre un proveedor o centro de cuidado urgente
[MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.molinahealthcare.com/providersearch)

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día
(888) 275-8750 (inglés)

(866) 648-3537 (español)

TTY: 711

Una enfermera está disponible las 24 horas al día,
los 7 días de la semana.

Detalles de su plan

- preguntas sobre su plan
- preguntas acerca de sus programas o servicios
- asuntos de tarjetas de identificación
- servicios de idioma
- ayuda con sus consultas
- cuidado prenatal
- consultas de bienestar infantil con un PCP u obstetra ginecólogo

Departamento de Servicios para Miembros
(866) 449-6848 / (877) 319-6826
CHIPRSA

Lunes a viernes,
8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Salud conductual
Servicio al cliente
(866) 449-6849 /
(877) 319-6826 - CHIP RSA

Línea para Crisis de Salud Conductual
(800) 818-5837

Servicios de visión
(800) 537-6997

Servicios dentales
DentaQuest: (800) 508-6775
MCNA: (800) 494-6262 o
(855) 691-6262

Cambios o eventos vitales

- cobertura
- información de contacto
- matrimonio
- divorcio

Departamento de Niños y Familias
(512) 438-4800

Administración del Seguro Social
(800) 772-1213 /
TTY (800) 325-0778

Línea de ayuda CHIP
(800) 647-6558

La atención médica es un trayecto y usted va por el camino correcto:



1. Revise su Kit de bienvenida

Usted debió haber recibido su tarjeta de identificación de Molina Healthcare. Hay una para usted y una para cada integrante de su familia. Por favor llévela consigo todo el tiempo. Si aún no ha recibido su tarjeta de identificación, visite [MiMolina.com](https://www.mimolina.com) o llame al Departamento de Servicios para Miembros.



2. Ingrese a MiMolina

Inscribirse es fácil. Visite [MiMolina.com](https://www.mimolina.com) para cambiar su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), ver su historial de servicio, solicitar una nueva tarjeta de identificación y mucho más. Conéctese usando cualquier dispositivo, ¡a cualquier hora!



3. Hable sobre su salud

Le llamaremos para hacerle una pequeña entrevista acerca de su salud. Esto nos ayudará a identificar de qué manera podemos darle el mejor cuidado posible. Avísenos, por favor, si su información de contacto ha cambiado.



4. Conozca a su PCP

Las siglas PCP representan en inglés proveedor de atención primaria. Él o ella será su médico de cabecera. Para elegir o cambiar su médico, ingrese a [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com) o llame al Departamento de Servicios para Miembros. Llame a su médico dentro de los siguientes 90 días para programar su primera consulta.



5. Conozca sus beneficios

Con Molina, usted tiene cobertura médica y servicios adicionales gratis. Ofrecemos educación de salud gratuita y contamos con personas dedicadas a su cuidado.

Su membresía

MOLINA HEALTHCARE

Member/Miembro:
Identification #/ Núm. de identificación: _____

Date of Birth/ Fecha de Nacimiento: _____

PCP/ Proveedor de Cuidado Primario: _____

PCP Phone/ Teléfono del Proveedor de Cuidado Primario: _____

Primary Care Physician Effective Date/
 Fecha de Vigencia del Proveedor de Cuidado Primario: _____

MMIS #: _____

Effective Date:
 Issue Date: _____

RxBIN: _____

RxGRP #: _____

RxPCN #: _____

CVS Caremark
 Prev Health:
 Office Visit:
 Non-Emergent ER:
 Inpatient:
 Generic Drug:
 Brand Drug: _____

CHIP | **TEXAS**
 CHIP TDI | Health and Human Services

MyMolina.com

Labels on the left:
 - Su nombre
 - Número de ID del miembro
 - Su médico
 - Número telefónico de su médico

Labels on the right:
 - Fecha de nacimiento
 - Fecha de emisión de la tarjeta

Usted necesita una tarjeta de ID para:



Consultar a su médico, especialista u otro proveedor



Acudir a la sala de emergencias



Acudir a cuidado urgente



Acudir a un hospital



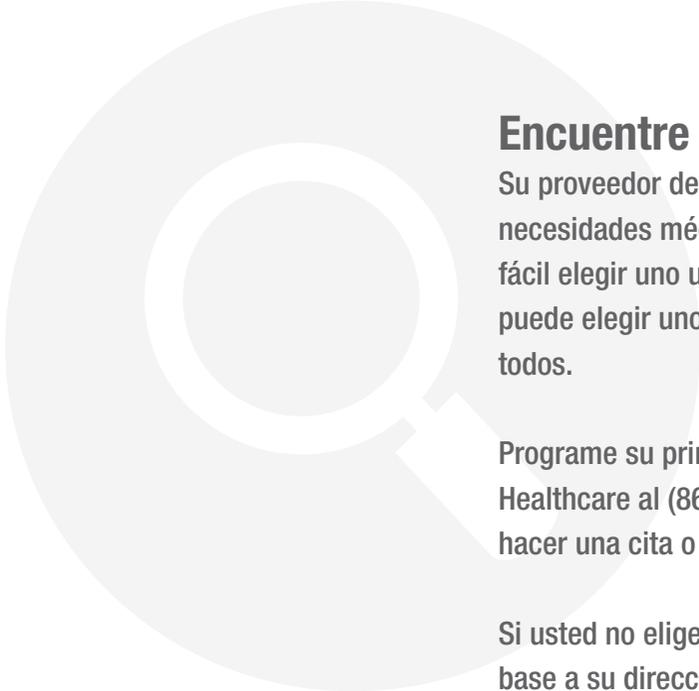
Obtener suministros médicos o medicamentos recetados



Obtener pruebas médicas

Puede encontrar más información acerca de las tarjetas de ID en la página 20.

Su médico



Encuentre a su médico

Su proveedor de atención primaria (PCP) lo conoce bien y se hace cargo de todas sus necesidades médicas. Es importante tener un médico con quien se sentirá cómodo. Es fácil elegir uno usando nuestro "Directorio de proveedores", una lista de médicos. Usted puede elegir uno para usted y otro para otros en su familia, o bien uno que los atienda a todos.

Programe su primera consulta para empezar a conocer a su médico. Llame a Molina Healthcare al (866) 449-6848 / (877) 319-6826 - CHIP RSA si usted necesita ayuda para hacer una cita o encontrar un médico.

Si usted no elige un médico, Molina lo hará por usted. Molina elegirá un médico en base a su dirección, idioma de preferencia y los médicos que su familia ha consultado anteriormente.

Su médico

Programe su primera consulta

Visite a su médico dentro de los primeros 90 días de haberse inscrito. Conozca más sobre su salud. Y permita que su médico lo conozca.

Su médico:

- lo atenderá para la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina;
- revisará sus exámenes y resultados;
- le recetará medicamentos;
- lo remitirá a otros médicos (especialistas);
- de ser necesario, lo ingresará al hospital.

Servicios de interpretación

Si necesita hablar en su propio idioma, nosotros le podemos ayudar. Un intérprete le puede ayudar a hablar con su proveedor, farmacéutico u otros proveedores de servicios médicos. Ofrecemos este servicio sin costo alguno para usted. Un intérprete le puede ayudar a:

- hacer una cita;
- hablar con su proveedor;
- entablar una queja, reclamo o apelación;
- conocer detalles sobre los beneficios de su plan de salud.

Si necesita un intérprete, llame al Departamento de Servicios para Miembros. El número se encuentra al reverso de su tarjeta de ID del miembro. También puede pedir al personal de su proveedor que llame al Departamento de Servicios para Miembros por usted. Ellos le ayudarán a conseguir un intérprete para ayudarlo durante su cita.

Debe consultar un médico que sea parte de Molina.

Si por alguna razón usted quiere cambiar de médico de cabecera, visite [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com).

También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros.

Si cambia de médico, Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de ID. La nueva tarjeta de ID le mostrará la fecha en que puede comenzar a consultar a su nuevo médico.



Recuerde: puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermeras en cualquier momento. Nuestra enfermeras pueden ayudarle si necesita cuidado urgente.

Sus beneficios

A white stethoscope icon is centered within a light gray circular background. The stethoscope is depicted with two earpieces at the top and a chest piece at the bottom, connected by a tube.

Red de Molina

Somos una familia de médicos y hospitales que continúa creciendo. Y están listos para servirle. Consulte proveedores que sean parte de Molina. Puede encontrar una lista de estos proveedores en MolinaHealthcare.com/ProviderSearch. Si necesita una copia impresa de esta lista, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

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

Si necesita una lista completa de los servicios cubiertos y ver qué servicios requieren autorización previa, consulte la página 50.



Visión

Estamos aquí para cuidarle todo completo.

Molina cubre exámenes de los ojos a miembros de 2 años de edad en adelante y un par de lentes (marcos y lentes) al año.

Revise su Directorio de proveedores de Molina Healthcare en [MiMolina.com](https://www.molinahc.com) para encontrar optometristas o médicos que puedan proporcionarle los servicios.

Medicamentos cubiertos

Molina Healthcare cubre todos los medicamentos que necesita.

Nosotros utilizamos una "Lista de medicamentos preferidos" (PDL, por sus siglas en inglés). Estos son los medicamentos que preferimos que su médico recete.

La mayoría de los medicamentos genéricos están incluidos en la lista. Puede encontrar una lista de medicamentos preferidos en [MiMolina.com](https://www.mimolina.com).

También hay medicamentos que no están cubiertos. Por ejemplo, los medicamentos para disfunción eréctil, pérdida de peso, infertilidad y para fines cosméticos no están cubiertos.

Estamos de su lado. Colaboraremos con su médico para decidir qué medicamentos son mejores para usted.



Sus servicios adicionales

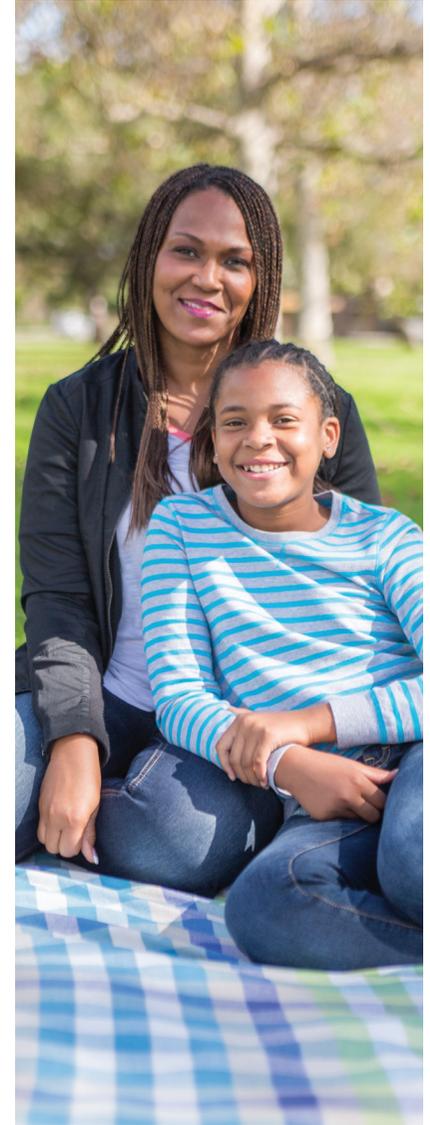
MiMolina.com: maneje su plan de salud en línea

Conéctese a nuestro portal seguro usando cualquier dispositivo, donde quiera que se encuentre. Cambie de médico, actualice su información de contacto, solicite una nueva tarjeta de identificación y mucho más. Para inscribirse, visite [MiMolina.com](https://www.mimolina.com).

Educación para la salud y programa de incentivos

¡Viva bien y manténgase saludable! Nuestros programas gratuitos le ayudan a controlar su peso, dejar de fumar o recibir ayuda con enfermedades crónicas. Usted recibe materiales educativos, consejos para su cuidado y mucho más. También contamos con programas para mujeres embarazadas. Si padece asma, diabetes, problemas del corazón u otra enfermedad crónica, una de nuestras enfermeras o un Administrador de Cuidados se comunicará con usted. Usted también puede inscribirse a [MiMolina.com](https://www.mimolina.com), nuestro portal seguro del miembro o llame a los Departamentos de Administración de Salud:

- Enfermedades crónicas: (866) 891-2320
- Control de peso, dejar de fumar y otros programas: (866) 472-9483



Administración de Cuidados

Contamos con un equipo de enfermeras y trabajadores sociales listos para atenderlo. Se denominan Administradores de Cuidados. Son muy eficientes. Le brindarán atención adicional si usted padece:

- asma
- trastornos de salud conductual
- enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- diabetes
- presión arterial alta
- embarazo de alto riesgo





Recursos comunitarios

Nosotros somos parte de su comunidad. Trabajamos sin cesar para que esta sea más saludable. Los recursos locales, eventos de salud y organizaciones comunitarias están disponibles para usted. Ofrecen excelentes programas y servicios convenientes. Y lo mejor de todo, la mayoría son gratuitos o a bajo costo para usted.

- Llame al 211. Este es un servicio gratuito y confidencial que le ayudará a encontrar recursos locales. Disponible 24 horas al día, 7 días de la semana.
- Departamento de salud.
- Programa de Nutrición Suplementario para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés).

Su póliza

Las referencias a "usted", "mi" o "yo" se aplican si usted es miembro de CHIP. Las referencias a "mi hijo" se aplican si su hijo es miembro de CHIP o miembro recién nacido de CHIP Perinatal.

Tarjetas de identificación de Molina

Tarjeta de identificación (ID) del miembro CHIP



Members: Call Molina Healthcare 24/7 Member Service at (866) 449-6849. For Hearing Impaired, Call the TTY/ Texas Relay English at (800) 735-2989, or 711; Spanish at (800) 662-4954, or 711.
Directions for what to do in an Emergency: In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible.
Behavioral Health Services Hotline: (866) 449-6849. Hearing Impaired Service (800) 735-2989 24 hour/7days a week. Toll free.
Miembros: Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/ Texas Relay inglés (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.
Instrucciones en caso de emergencia: En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.
Línea Directa de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: (866) 449-6849, servicios para las personas con déficit auditivo, (800) 662-4954 gratis las 24 horas del día las 7 días de la semana.
PRACTITIONERS/PROVIDERS/HOSPITALS: For prior authorization, post stabilization, eligibility, claim or benefit information call (866) 449-6849. Hospital Admissions: Authorization must be obtained by the hospital prior to all non-emergency admissions.
Claims Submission: PO Box 22719, Long Beach, CA 90801
For ED Submission: Payer ID 20554
 MolinaHealthcare.com

Tarjeta de ID del miembro (bebé) CHIP



Members: Call Molina Healthcare 24/7 Member Service at (866) 449-6849. For Hearing Impaired, Call the TTY/ Texas Relay English at (800) 735-2989, or 711; Spanish at (800) 662-4954, or 711.
Directions for what to do in an Emergency: In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible.
Behavioral Health Services Hotline: (866) 449-6849. Hearing Impaired Service (800) 735-2989 24 hour/7days a week. Toll free.
Miembros: Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/ Texas Relay inglés (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.
Instrucciones en caso de emergencia: En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.
Línea Directa de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: (866) 449-6849, servicios para las personas con déficit auditivo, (800) 662-4954 gratis las 24 horas del día las 7 días de la semana.
PRACTITIONERS/PROVIDERS/HOSPITALS: For prior authorization, post stabilization, eligibility, claim or benefit information call (866) 449-6849. Hospital Admissions: Authorization must be obtained by the hospital prior to all non-emergency admissions.
Claims Submission: PO Box 22719, Long Beach, CA 90801
For ED Submission: Payer ID 20554
 MolinaHealthcare.com

Cómo leer su tarjeta de ID o la de su hijo:

Frente	Reverso
Nombre del plan de salud / nombre del programa — CHIP o recién nacido CHIP	Información de contacto de Servicios para Miembros
Nombre del miembro / n.º de identificación del miembro / fecha de nacimiento	Qué hacer durante una emergencia
Fecha en que la tarjeta de ID se emitió / fecha de vigencia	Información de autorización previa
Nombre del médico de atención primaria / n.º telefónico del PCP	Información de contacto de salud conductual

Cómo usar su tarjeta de identificación o la de su hijo

Muestre su tarjeta de identificación cuando necesite recibir servicios de atención médica. Debe llevarla consigo todo el tiempo. No necesita mostrar su tarjeta de identificación antes de obtener cuidado de emergencia.

¿Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida o robada?

Si perdió o le robaron su tarjeta de identificación, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para que le ayuden a obtener una nueva tarjeta de identificación. Llame a Servicios para Miembros. Usted puede obtener una nueva tarjeta de identificación.

Proveedor de atención primaria

¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria es el médico de cabecera suyo o de su hijo. También puede ser una enfermera o clínica. Este médico lo conoce bien. Su médico de cabecera lo tratará para la mayoría de sus necesidades médicas. Si no lo puede hacer, lo enviará a un proveedor que sí pueda. El nombre y teléfono de su médico están en su tarjeta de identificación.

¿Qué necesito llevar a mi cita médica o a la de mi hijo?

Debe llevar su tarjeta de identificación cada vez que vaya al médico u obtenga algún servicio de atención médica.

¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo?

Si quiere cambiar de proveedor de atención primaria, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Molina puede ayudarle a encontrar un nuevo proveedor de atención primaria.

¿Puede una clínica ser mi Proveedor de atención primaria o de mi hijo? (clínicas de salud rural o centros de salud acreditados a nivel federal)

Sí, un proveedor de atención primaria también puede ser una clínica, como un centro de salud acreditado a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés) o una clínica de salud rural (RHC, por sus siglas en inglés) y departamentos de salud del condado.

¿Cuántas veces puedo cambiar mi proveedor de cuidado primario o el de mi hijo?

No hay límite en el número de veces que puede cambiar su proveedor de cuidado primario, o el de su hijo. Puede cambiar de proveedor de cuidado primario llamándonos gratis al: (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA o escribiendo a: Molina Healthcare of Texas
Attn: Member Services
P.O. Box 165089
Irving, TX 75016

¿Cuándo entrará en vigencia mi cambio de proveedor de atención primaria?

El cambio de proveedor de atención primaria entrará en vigor el primer día del siguiente mes en que hizo la solicitud.

¿Existen razones para denegar mi solicitud de cambio de proveedor de atención primaria?

Razones para denegar una solicitud de cambio de proveedor de atención primaria:

- El proveedor de atención primaria que usted quiere no está recibiendo nuevos pacientes.
- El proveedor de atención primaria que usted quiere ya no está con Molina.

¿Puede mi proveedor de atención primaria pedir cambiarme a mí o a mi hijo a otro proveedor de atención primaria por falta de cumplimiento?

Sí, su proveedor de atención primaria puede solicitar un cambio si usted:

- falta a menudo a las consultas y no llama a su proveedor de atención primaria para avisar que no asistirá;
- no sigue los consejos de su proveedor de atención primaria;
- Usted y su proveedor de atención primaria no se llevan bien.

¿Qué sucede si quiero ir a otro médico que no es mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo?

Usted puede ir a cualquier médico que no sea su proveedor de atención primaria si necesita:

- atención de emergencia las 24 horas en una sala de emergencias
- atención de salud conductual
- atención de obstetricia / ginecología

Debe ir a su proveedor de atención primaria para la mayoría de otros servicios. Si su proveedor de atención primaria no le brinda servicio, se le enviará a otro proveedor que si lo haga.

¿Cómo puedo obtener atención médica después de que el consultorio de mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo haya cerrado?

Su proveedor de atención primaria contará con alguien para ayudarle después que su consultorio haya cerrado. Después de horas de consulta, solo llame si tiene una necesidad que requiere cuidado urgente. Si se trata de una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana.

El número de teléfono de su proveedor de atención primaria está en la parte de adelante de su tarjeta de identificación de Molina. También puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermera las 24 horas al día al (888) 275-8750 (inglés) o al (866) 648-3537 (español) o marque 711 para TTY. Cuando les llame infórmeles cuál es su problema médico y ellos le ayudarán a decidir la mejor manera de resolver su necesidad médica.

¿Cómo puedo obtener atención después del horario de servicio?

Su proveedor de atención primaria contará con alguien para ayudarle después que su consultorio haya cerrado. Después de horas de consulta, solo llame si tiene una necesidad que requiere cuidado urgente. Si se trata de una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana.

Pautas de citas

El consultorio de su médico debe darle una cita para las consultas mencionadas en este marco de tiempo:

Tipo de cita	Cuándo debería obtener la cita
Cuidado urgente	Dentro de 24 horas.
Cuidado de rutina o no urgente	Dentro de 14 días.
Cuidado preventivo para niños	Dentro de 14 días.
Especialista	Dentro de 21 días.

¿Qué hago en una emergencia?

Si piensa que necesita cuidados de emergencia y ayuda para llegar a la sala de emergencias, llame al 911 o acuda al hospital o sala de emergencia más cercana. Si obtiene atención, llame a su médico para programar una visita de seguimiento. Llame a Molina y avísenos del cuidado de emergencia que recibió.

Molina define emergencia como una condición en la que usted considera tener una afección médica grave y no recibir atención de inmediato será una amenaza para su salud, vida o extremidad o la salud, vida o extremidad de su hijo.

No necesita una recomendación médica para obtener atención de emergencia. Si tiene una emergencia verdadera, vaya a la sala de emergencias más cercana ¡o llame al 911 de inmediato! Después de recibir atención de emergencia, llame a Molina para avisarnos sobre la atención médica que recibió.

¿Qué ocurre si necesito atención hospitalaria?

En ocasiones puede necesitar atención hospitalaria. Algunas veces la atención hospitalaria no es una emergencia. Si eso ocurre, llame a su médico. Su médico deberá organizar la atención hospitalaria que no sea una emergencia. Molina quizás necesite aprobar esto. La atención de emergencia no necesita aprobación de Molina. La atención de emergencia no necesita ser aprobada por su médico.

¿Qué significa médicamente necesario?

Los servicios cubiertos para miembros de CHIP, miembros recién nacidos de CHIP Perinatal y miembros de CHIP Perinatal tienen que ajustarse a la definición de “médicamente

necesario” de CHIP. Un miembro de CHIP Perinatal es un niño por nacer.

Médicamente necesario significa:

1. Servicios de atención médica que:
 - a. son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o tratar padecimientos médicos que provocan dolor o sufrimiento, causan deformidades físicas o limitación de alguna función, amenazan con causar o empeorar una discapacidad, provocan enfermedad o ponen en riesgo la vida del miembro;
 - b. se prestan en instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
 - c. cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
 - d. son consecuentes con el diagnóstico del miembro;
 - e. son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio adecuado de seguridad, efectividad y eficacia;
 - f. no son experimentales ni de estudio; y
 - g. no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y
2. Servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
 - a. son razonables y necesarios para diagnosticar o

- tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
- b. cumplen con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental;
 - c. se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo donde se puedan brindar los servicios sin ningún riesgo;
 - d. se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
 - e. no se pueden negar sin verse afectada negativamente la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
 - f. no son experimentales ni de estudio; y
 - g. no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.

¿Qué es atención médica de rutina?

La atención médica de rutina es llevar a su hijo a su proveedor de atención primaria para un chequeo cuando no esté enfermo. Este cuidado es importante para mantener a su niño saludable. Algunas de las cosas que se pueden hacer en estas consultas son: inmunizaciones, examen preventivo del niño o un examen físico completo de rutina.

¿Qué tanto puedo esperar para recibir cuidado médico de rutina? / ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo reciba cuidado médico de rutina?

Cuando llama a su proveedor de atención primaria o al de su hijo para recibir atención médica de rutina, usted obtendrá una

cita dentro de 14 días del día en que llama.

¿Qué es atención médica de urgencia?

Hay algunas enfermedades que necesitan atenderse dentro de 24 horas. Algunas veces si estas enfermedades no se atienden en 24 horas, pueden convertirse en emergencias. Si necesita cuidado urgente, llame a su proveedor de atención primaria o el de su hijo. El proveedor de atención primaria le dirá qué necesita hacer. Debe seguir las instrucciones de su proveedor de atención primaria o el de su hijo. Si es después del horario de atención del consultorio, su médico tendrá una persona de guardia para ayudarlo.

¿Qué tanto puedo esperar para tener una cita de cuidado urgente? / ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo tenga una cita de cuidado urgente?

Para una necesidad de cuidado urgente, se le atenderá dentro de 24 horas. Cuando llame, asegúrese de decirle a su médico que tiene una necesidad de cuidado urgente. También puede acudir a un centro de cuidado urgente después del horario de servicio, sin tener que hacer cita.

¿Qué son una emergencia, un padecimiento médico de emergencia y un padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia?

La atención de emergencia es un servicio cubierto. Se presta la atención de emergencia para los padecimientos médicos y de salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia. Un “padecimiento médico de emergencia” se caracteriza por síntomas repentinos y agudos de tal severidad (inclusive dolor muy fuerte) que una persona que tenga conocimientos

Su póliza

promedio de la salud y la medicina podría deducir de manera razonable que la falta de atención médica inmediata podría tener como resultado lo siguiente:

- poner en grave peligro la salud del miembro;
- ocasionar problemas graves en las funciones corporales;
- ocasionar disfunción grave de cualquier órgano vital o parte del cuerpo;
- sufrir desfiguración grave; o
- en el caso de una mujer embarazada que es miembro de CHIP, poner en grave peligro la salud del miembro de CHIP o del niño por nacer.

“Padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia” significa cualquier padecimiento (sin importar la naturaleza o causa del padecimiento), que, según la opinión de una persona con conocimientos promedio de la salud y la medicina:

- requiera intervención o atención médica inmediata, sin la cual el miembro podría presentar un peligro inmediato para sí mismo o para otras personas; o
- hace que el miembro sea incapaz de controlar, saber o entender las consecuencias de sus acciones.

¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia?

“Servicios de emergencia” y “atención de emergencia” significan los servicios de atención médica que se prestan dentro o fuera de la red de los doctores, los proveedores o el personal del departamento de emergencias de un hospital,

institución independiente o un centro comparable, para evaluar y estabilizar padecimientos médicos o de salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia. Los servicios de emergencia también incluyen exámenes de detección u otras evaluaciones exigidos por leyes estatales o federales, que sean necesarios para determinar si existe un padecimiento médico, de salud mental o de abuso de sustancias de emergencia.

¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan o qué tanto puedo esperar para atiendan a mi hijo?

Usted o su hijo deben ser atendidos lo más pronto posible. El personal de la sala de emergencias decidirá según la condición de usted o su hijo. Si necesita ayuda para llegar hasta una sala de emergencias, llame al 911.

¿Que es la posestabilización?

Los servicios de atención de posestabilización son servicios cubiertos por CHIP que mantienen al miembro en una condición estable después de recibir atención médica de emergencia.

¿Qué hago si mi hijo necesita servicios dentales de emergencia?

Durante las horas normales de operación, llame al dentista primario del niño para saber cómo obtener servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio del dentista primario haya cerrado, llámenos al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

Atención especializada

¿A quién llamo si mi hijo tiene o yo tengo necesidades especiales de atención médica y yo necesito que alguien me ayude?

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Le

ayudaremos a obtener más información de cómo recibir ayuda de necesidades especiales de atención médica para usted o su hijo. Le podemos informar sobre los servicios que Molina tiene en su área. También de los recursos comunitarios en su área. Es importante informar a su proveedor de atención primaria que usted o su hijo tiene necesidades especiales de atención médica. Llame a su proveedor de atención primaria para hacer una cita y hablar acerca de sus necesidades especiales.

¿Qué hago si mi hijo necesita o yo necesito consultar a un médico especial (especialista)?

Su proveedor de atención primaria o el de su hijo ayudará si necesita consultar a un especialista o si necesita un servicio especial. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo se asegurará de que usted o su hijo reciba la atención que necesita.

¿Qué tanto puedo esperar para que un especialista me atienda o qué tanto puedo esperar para que un especialista atienda a mi hijo?

Después de que usted llame para hacer una cita con un especialista para usted o su hijo, lo atenderán dentro de los primeros 30 días. Si su necesidad médica o la de su hijo es urgente lo atenderán dentro de las primeras 24 horas.

Segunda opinión

¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?

Para pedir una segunda opinión, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Ellos le ayudarán. Su médico también puede llamar y solicitar que le den una segunda opinión. Si tiene una necesidad de atención de emergencia, no necesitará una remisión médica.

A continuación ofrecemos algunas de las razones por las que usted quisiera recibir una segunda opinión:

- No está seguro si necesita la cirugía que su médico está planeando hacer.
- Usted no está seguro del diagnóstico de su médico o del plan médico para una necesidad médica difícil o grave.
- Su médico no está seguro de un diagnóstico porque su condición es confusa.
- Usted ha hecho lo que su médico le ha indicado, pero no está mejorando.
- Cuando un médico da una segunda opinión, él o ella le proporcionará un informe escrito a usted y a su primer médico.

¿Qué sucede si tengo un bebé?

¿Qué sucede si estoy embarazada? o ¿qué ocurre si mi hija está embarazada? (no se aplica a miembros recién nacidos de CHIP Perinatal)

Molina Healthcare quiere asegurarse que usted reciba atención tan pronto se entere que está embarazada. Si usted piensa que está embarazada, consulte a su PCP. Una vez que esté embarazada, su PCP querrá que consulte un obstetra ginecólogo. No necesita una remisión médica para consultar con un obstetra ginecólogo. Es importante que consulte a su obstetra ginecólogo. Si necesita ayuda para encontrar un obstetra ginecólogo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros. Podemos ayudarle a organizar su cuidado prenatal.

¿A quién necesito llamar para obtener más información?

Si necesita información sobre los beneficios para mujeres

embarazadas, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

¿Qué otros servicios, actividades o educación ofrece Molina a las mujeres embarazadas?

Molina tiene un programa justo para mujeres embarazadas. Este programa ofrece información a usted y su hija sobre un embarazo saludable. Le dirá cosas importantes que hacer para usted misma. También le dirá cosas importantes que hacer para su bebé o el bebé de su hija. Usted o su hija trabajará con alguien que la ayudará durante el tiempo que usted esté o su hija esté embarazada. Esta persona también la ayudará a usted o a su hija con lo que tenga que hacer después de que su bebé haya nacido.

Atención de obstetricia / ginecología

¿Qué ocurre si yo o mi hija necesitamos atención de un obstetra ginecólogo? ¿Tengo derecho a elegir un obstetra / ginecólogo?

AVISO IMPORTANTE PARA LA MUJER

Usted tiene el derecho de escoger a un ginecoobstetra para usted o su hija sin un envío a servicios de su proveedor de cuidado primario o el de su hija. Un ginecoobstetra le puede brindar:

- Un examen preventivo para la mujer cada año.
- Atención relacionada con el embarazo.
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer.
- Envíos para ver a un especialista de la red.

Molina le permite a usted o su hija escoger a cualquier ginecoobstetra, esté o no en la misma red que su proveedor de cuidado primario o el de su hija.

¿Cómo selecciono un obstetra ginecólogo? ¿Necesitaré una remisión médica?

Puede elegir cualquier obstetra ginecólogo indicado en el Directorio de proveedores de Molina. No necesitará una remisión. Su obstetra ginecólogo programará una cita dentro de las primeras 2 semanas de su llamada.

Si no selecciono un obstetra ginecólogo, ¿tengo acceso directo o necesitaré una remisión?

Usted tiene acceso directo a consultar un obstetra ginecólogo sin remisión de su proveedor de atención primaria. No necesitará una remisión. Usted puede acudir a cualquier obstetra ginecólogo indicado en el directorio de proveedores.

¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan a mí o a mi hija después de contactar a un obstetra ginecólogo para una cita?

Pueden atenderla a usted o su hija dentro de las primeras dos (2) semanas desde el día que llamó para hacer una cita.

¿Mi hija o yo podemos quedarnos con un obstetra ginecólogo que no esté con Molina?

Usted puede consultar un médico que no esté en Molina si:

- usted o su hija está en las últimas tres semanas de embarazo al comenzar cobertura con Molina; o
- usted o su hija tiene un problema de salud que el cambiarse a un nuevo médico sería sea inseguro.

Servicios cubiertos

¿Cuáles son mis beneficios de CHIP?

Aquí hay una lista de algunos de los servicios médicos que puede obtener de Molina. Algunos de sus beneficios tienen límites y pueden tener copagos.

- Chequeos médico regulares y consultas.
- Servicios y atención hospitalarios, incluyendo servicios de emergencia.
- Salud mental y servicios de rehabilitación
- Acceso a especialistas.
- Beneficios de visión
- Radiografías, análisis de laboratorio y otros suministros médicos.

Si necesita una lista completa de sus beneficios con CHIP, consulte el Apéndice A en la página 50 o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para recibir más información.

Nota: los copagos para miembros varían según el nivel de ingresos.

¿Cómo puedo obtener estos servicios? ¿Cómo puedo obtener estos servicios para mi hijo?

Su proveedor de atención primaria le dará la mayoría de los servicios. Si su proveedor de atención primaria no puede brindarle un servicio, lo enviará a un proveedor que sí pueda. Si tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana.

¿Existen límites para alguno de los servicios cubiertos?

Algunos de los límites a servicios se encuentran en la tabla de

las páginas 50 a 60. Si tiene preguntas acerca de un servicio específico, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

¿Cuáles son los beneficios CHIP Perinatal para recién nacido? ¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo?

Los beneficios de CHIP Perinatal están indicados en la tabla de beneficios cubiertos en las páginas 50 a 60. Algunos de sus beneficios tienen límites y pueden tener copagos. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información de beneficios.

¿Qué servicios recibe mi bebé al nacer?

Un bebé que no ha nacido y está inscrito en CHIP Perinatal, pasará a Medicaid por 12 meses continuos de cobertura bajo Medicaid, a partir de la fecha de su nacimiento, si el niño vive en una familia con ingresos que son equivalentes o menos del margen de elegibilidad de Medicaid.

Un bebé que aún no ha nacido continuará recibiendo cobertura por medio del programa CHIP como “CHIP Perinatal Recién Nacido” después de nacer si el niño vive en una familia con ingresos mayores al margen de elegibilidad de Medicaid.

Proceso de apelación

¿Qué es una remisión?

Una “remisión” es una aprobación para obtener ciertos servicios médicos. Molina no requiere remisiones. Pero algunos servicios pueden requerir autorización previa (PA, por sus siglas en inglés). Una PA es una solicitud de servicio de parte de su médico. De ser necesario, su PCP o el de su hijo ayudará a obtener la PA.

¿Qué servicios no necesitan una remisión?

Molina no requiere remisiones, pero algunos servicios pueden requerir PA. El personal médico de Molina Healthcare y su médico revisan la necesidad de su cuidado antes de brindar los servicios. De esta manera, se aseguran de que esto es correcto para su condición.

Hable con su médico o el de su hijo acerca de los servicios cubiertos que requieren o no PA. Para recibir más información, también puede visitar MolinaHealthcare.com o llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

Servicios no cubiertos

¿Qué servicios no están cubiertos?

Los servicios que no están cubiertos por CHIP no tendrán cobertura con su plan de salud de Molina. Algunos de los servicios que no tienen cobertura se enumeran a continuación. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener una lista completa de los servicios que no están cubiertos.

- acupuntura
- cirugía plástica o cosmética que no sea médicamente necesaria
- maternidad subrogada

Esta no es una lista completa de los servicios no cubiertos por CHIP o Molina Healthcare. Si tiene una pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Servicios de Valor Añadido de Molina

¿Qué beneficios adicionales obtiene un miembro de Molina Healthcare?

En Molina Healthcare, nos preocupamos por su salud. Es por eso que nos enfocamos en brindarle los Servicios de Valor Añadido, atención médica de calidad y el apoyo que necesita para mantenerse sano. Todo sin costo alguno a los miembros de Molina. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información sobre estos beneficios.

¿Cómo puedo obtener estos beneficios? o ¿cómo puedo obtener estos beneficios para mi hijo?

En su Kit de bienvenida encontrará una lista de los Servicios de Valor Añadido. También puede encontrar esta lista en nuestra página web en MolinaHealthcare.com, o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Algunos Servicios de Valor Añadido pueden tener restricciones o limitaciones. El Departamento de Servicios para Miembros puede responder sus preguntas y ayudarle a obtener servicios. También le podemos enviar por correo una copia de esta lista.

¿Qué clases de educación de salud ofrece Molina Healthcare?

Molina tiene muchas herramientas para ayudar a mantenerse saludable. Usted puede recibir folletos de salud preventiva.

Contamos con varios tópicos como:

- cómo hablar con su médico
- presión arterial alta
- programa para dejar de fumar
- calendario de vacunación
- respirar fácil con asma
- obesidad infantil

Tenemos programas para ayudarle a cuidar condiciones de salud actuales. Asimismo, puede reunir los requisitos para inscribirse en nuestros programas de asma o nutrición. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información.

Salud conductual, mental o abuso de sustancias (drogas)

¿Cómo obtengo ayuda si yo o mi hijo tenemos un problema de salud conductual (mental) o de abuso de alcohol o drogas?

Puede obtener ayuda para sí mismo o su hijo llamando a la línea 24 horas de Salud del Conductual al (800) 818-5837. Siempre habrá alguien para ayudarle. No necesita llamar a su proveedor de cuidados primarios o al de su hijo para que le aprueben estos servicios. Si usted o su hijo tiene una necesidad de cuidado de emergencia o crisis, no necesita llamar primero. Acuda al centro de atención de emergencia o llame al 911.

¿Necesito una remisión para esto?

No, ni usted ni su hijo necesita una remisión de su proveedor de atención primaria o de su hijo para estos servicios.

Intervención Temprana en la Infancia

¿Qué es Intervención Temprana en la Infancia (EIC, por sus siglas en inglés)?

EI es un programa a nivel estatal para familias con niños, de recién nacidos a los tres años, con discapacidades o retrasos en el desarrollo. EI apoya a las familias para que ayuden a sus hijos a alcanzar su potencial por medio de servicios del

desarrollo. Una variedad de agencias locales y organizaciones por todo Texas proporcionan estos servicios.

EI proporciona evaluaciones y valoraciones, sin costo a las familias, para determinar la elegibilidad y necesidad de los servicios. Las familias y los profesionales trabajan en equipo para planear los servicios apropiados en base a las necesidades exclusivas del niño y familia. EI pide a las familias que puedan hacerlo, compartir los costos de los servicios. La cantidad que una familia paga por los servicios de EI se determina usando una escala variable de tarifas y se basa en el tamaño de la familia y el ingreso familiar después de deducciones permitidas. No se le dará la espalda a ningún niño o familia por no poder pagar.

EI acude a las familias y se enfoca en trabajar con el niño y la familia en su entorno familiar, tal como la casa, casa de la abuela o centro de cuidado infantil. Fundamentalmente, donde los niños viven, aprenden y juegan.

Los estudios muestran que el crecimiento y desarrollo son más acelerados en los primeros años de vida. Mientras más temprano se identifican, hay mayor oportunidad de reducir el impacto de los mismos. La intervención temprana da respuesta a las necesidades cruciales de niños y familias al:

- promover desarrollo y aprendizaje;
- proporcionar apoyo a las familias;
- coordinar servicios;
- disminuir la necesidad de participar en programas especiales costosos.

Su póliza

Si tiene un niño de recién nacido a 36 meses de edad con un retraso o discapacidad del desarrollo, es posible que los Servicios de Intervención Temprana en la Infancia (ECI) puedan ayudarle a usted o su hijo. Los servicios se proporcionan en casa y en otros lugares adonde el niño acuda regularmente, por ejemplo, una guardería infantil, parque, biblioteca u otro entorno comunitario.

Características del servicio de ECI:

- proceso de planeación individualizado
- servicios centrados en la familia
- Administración de Casos
- entornos conocidos
- proveedores profesionales
- planes para continuar servicios
- los programas de ECI proporcionan servicios en todos los condados de Texas

ECI está disponible para ayudar y puede convertirse en un recurso importante para todas las familias. Para obtener más información sobre ECI o para remitir a un niño, llame a la línea directa de consulta de DARS al (800) 628-5115.

¿Necesito una remisión para esto?

No se necesita remitir un diagnóstico médico ni un retraso del desarrollo confirmado. Tan pronto como se sospeche un retraso, los niños tienen que ser remitidos a ECI, aún si es al nacer.

¿Dónde encuentro un proveedor de ECI?

Para localizar el programa ECI que sirve en su área, visite la

página web del Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación (DARS, por sus siglas en inglés) de Texas al <https://citysearch.hhsc.state.tx.us/>, seleccione la ciudad o condado donde vive del menú desplegable y pulse el botón de "Search" (búsqueda).

Uno o más programas de ECI aparecerán junto con la dirección, n.º de teléfono, correo electrónico y página web (si está disponible).

Debe haber varios programas en su ciudad o condado. Para reducir su búsqueda, ingrese el código postal de su casa y pulse en el botón de "Search" (búsqueda). Si más de un programa ECI sirve en este código postal, puede comunicarse con cualquier programa ECI de la lista y ellos, ya sea que envíen su información al programa ECI apropiado o le proporcionen la información de contacto para que usted pueda comunicarse directamente al programa que sirve en su código postal.

Si se enferma mientras viaja

¿Qué hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje?

Si usted o su hijo necesita atención médica cuando está de viaje, llámenos gratis al (866)449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA y le ayudaremos a encontrar un médico.

Si usted o su hijo necesita servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya a un hospital cercano, luego llámenos gratis al (866)449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

¿Qué ocurre si yo estoy o mi hijo está fuera del estado?

Si usted o su hijo se enferman cuando está fuera del estado y

tiene una necesidad de atención de emergencia, diríjase a una sala de emergencias cercana al lugar donde se encuentre. Si usted o su hijo tiene una necesidad de cuidado urgente, debería llamar al consultorio de su proveedor de atención primaria o el de su hijo. También puede comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al día para recibir instrucciones sobre su cuidado. El número de teléfono de su proveedor de atención primaria de usted o su hijo está en su tarjeta de ID de Molina.

¿Qué hago si mi hijo o yo fuera del país?

CHIP no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

Consejos generales de atención médica

- Tenga un rol activo en su atención médica: planeé por adelantado.
- Programe sus consultas a una hora conveniente para usted.
- Si le preocupa esperar mucho, pida su cita a una hora en que el consultorio no esté tan ocupado.
- Tenga una lista de preguntas que quiera hacerle a su médico.
- Vuelva a surtir su receta antes de que se quede sin medicamento.

Aproveche al máximo su visita al médico.

- Haga preguntas a su médico.
- Pregunte sobre efectos secundarios posibles de los medicamentos que le han recetado.
- Informe a su médico si está tomando algún té o hierbas. Además, informe a su médico sobre vitaminas o medicamentos sin receta que esté usando.

Si visita a su médico cuando está enfermo:

- Intente darle a su médico tanta información como pueda.
- Informe a su médico si su condición está empeorando o si se siente igual.
- Informe a su médico si ha estado tomando algo.

Medicamentos recetados

¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos recetados?

Los medicamentos recetados están cubiertos cuando:

- el medicamento se encuentra en el formulario CHIP de proveedores de medicamentos de Texas;
- la receta médica se surte en una farmacia de la red;
- las ordena su PCP u otro médico que lo está tratando a usted o su hijo.

Puede consultar la Guía de acceso a atención médica de calidad, localizada en la sección del Programa de mejoramiento de calidad de nuestra página web, MolinaHealthcare.com, o llame al Departamento de Servicios para Miembros si quiere saber más sobre sus beneficios de medicamentos y el proceso de farmacia.

¿Qué tengo que hacer para que me surtan mis recetas o las de mi hijo?

CHIP cubre la mayoría de los medicamentos que el doctor dice que necesita. El doctor le dará una receta para llevar a la farmacia o tal vez enviará la receta a la farmacia.

Las exclusiones son, entre otras: medicamentos anticonceptivos recetados solo para propósitos de la

Su póliza

prevención de embarazo y medicamentos para aumentar o bajar de peso.

Es posible que tenga que hacer un copago por cada receta Usted surtida, según sus ingresos. No hay copagos obligatorios para los miembros recién nacidos de CHIP Perinatal.

¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina. Llame al Departamento de Servicios para Miembros y le podemos ayudar a encontrar una.

También puede ingresar a Internet. Nuestra página web es Molinahealthcare.com. Puede pulsar en el enlace "find a pharmacy" (encontrar una farmacia). Esto le mostrará la lista de farmacias.

¿Qué sucede si voy a una farmacia que no está dentro de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina para que se cubran sus recetas. Llame al Departamento de Servicios para Miembros y le podemos ayudar a encontrar una.

Llámenos si se encuentra fuera del estado y necesita recetas de emergencia. Podemos ayudarle a encontrar una farmacia de Molina. Si no hay farmacias de Molina, usted tendrá que pagar por su receta. Tendrá que enviarnos el recibo para que Molina pueda reembolsarle.

¿Qué llevo a la farmacia?

Tiene que llevar su tarjeta de ID de Molina y la receta que su médico le dio.

¿Qué hago si necesito que me envíen mis medicamentos o los de mi hijo?

Si no puede salir de su casa, Molina puede ofrecerle una farmacia de pedidos por correo. Esto se hace a través de "CVS Caremark Mail Services". Comuníquese con Servicios para Miembros para que le envíen sus medicamentos o los de su hijo.

¿A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos o los de mi hijo?

Llame al Departamento de Servicios para Miembros y le podemos ayudar.

¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió?

Si no se puede localizar al doctor para que apruebe un medicamento recetado, es posible que le den a usted o a su hijo un suministro de emergencia para 3 días de su medicamento o el de su hijo.

Llame a Molina al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA para que le ayuden a usted o a su hijo a obtener o volver a surtir los medicamentos.

¿Qué ocurre si pierdo mis medicamentos o los de mi hijo?

Si usted pierde o le roban la receta, podemos ayudarle. Su farmacia puede llamar a Molina y pedir la autorización para darle renovaciones de sus recetas antes.

¿Qué hago si yo necesito o mi hijo necesita un medicamento sin receta?

La farmacia no puede darle un medicamento sin receta como parte de sus beneficios de CHIP o los de su hijo. Si usted o su hijo necesita un medicamento sin receta, tendrá que pagar por él.

¿Qué hago si yo necesito o mi hija necesita píldoras anticonceptivas?

La farmacia no puede darle a usted o su hija píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo. Solo puede obtener píldoras anticonceptivas si son para tratar un padecimiento médico.

¿Dónde puedo encontrar respuestas a los beneficios de medicamentos?

Debe hablar con su proveedor sobre cualquier medicamento que necesite. Puede visitar nuestra página web si necesita más información acerca de sus beneficios de medicamentos y el proceso de farmacia. También puede consultar el folleto de la Guía de acceso a atención médica de calidad, localizada en la sección del Programa de mejoramiento de calidad de nuestra página web, MolinaHealthcare.com, o si necesita más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Visión

¿Cómo obtengo servicios para el cuidado de la vista o ¿cómo obtengo esos servicios para mi hijo?

Usted y su hijo puede recibir atención para la vista de rutina. Tiene que acudir a un proveedor de cuidado para la vista de Molina. La lista de proveedores se encuentra en la sección de Visión de su Directorio de proveedores. Ni usted ni su hijo necesitan una remisión de su proveedor de atención primaria para recibir atención de rutina para la vista. Si usted o su hijo tiene un problema médico con los ojos, necesita primero llamar a su proveedor de atención primaria. Si su médico no puede tratar el problema médico, lo enviará a usted o a su hijo a un médico oftalmólogo que lo pueda ayudar.

Servicios dentales

¿Cómo obtengo servicios dentales para mi hijo?

Molina pagará algunos servicios dentales de emergencia en el hospital o centro quirúrgico ambulatorio. Molina pagará los siguientes servicios:

- tratamiento de una mandíbula dislocada
- extracción de quistes
- tratamiento dental originado por un absceso en la boca o en las encías
- tratamiento y dispositivos para anomalías craneofacial

Molina cubre servicios relacionados con el hospital, el doctor y los servicios médicos para los condiciones anteriores. Esto incluye servicios que el doctor brinda y otros servicios que su hijo podría necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

El beneficio médico de CHIP ofrece cobertura limitada para servicios dentales de emergencia para mandíbula dislocada, golpes en los dientes y la extirpación de quistes; tratamiento dental originado por un absceso en la boca o en las encías; tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales; y medicamentos.

El plan dental de CHIP de su hijo ofrece todos los demás servicios dentales, entre ellos, servicios que previenen las caries y servicios para arreglar los problemas dentales. Llame al plan dental del niño para aprender más sobre los servicios dentales que ofrecen.

Servicios de interpretación

¿Puede alguien interpretarme la conversación con mi médico o el de mi hijo? ¿Con quién debo comunicarme?

Cuando programe una consulta médica, informe al proveedor si necesita un intérprete. Si el proveedor no tiene a nadie que le interprete, llame al Departamento de Servicios para Miembros y le ayudaremos.

¿Con cuánto tiempo de anticipación necesito llamar para conseguir un intérprete?

Llame tan pronto haga la cita con un médico.

¿Cómo puedo conseguir un intérprete que esté presente en el consultorio de mi proveedor?

Cuando llame para hacer la cita para usted o su hijo, informe a la persona con la que hable que necesita un intérprete durante su consulta o la de su hijo. Si no le pueden ayudar, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

¿Cómo Molina paga a los proveedores por su cuidado?

Molina Healthcare contrata proveedores de diferentes maneras. Algunos proveedores de Molina Healthcare reciben un pago por el servicio prestado. Esto significa que se les paga cada vez que atienden pacientes en su consultorio, o por cada procedimiento que realizan. A otros proveedores se les paga una cantidad fija al mes por cada miembro que se les asigna a su cuidado, aunque el paciente no lo visite en el consultorio todos los meses.

Planes de incentivos para doctores

Molina no puede hacer pagos bajo un plan de incentivos para doctores si los pagos están diseñados para persuadir a los

proveedores a reducir o limitar los Servicios Médicamente Necesarios cubiertos para los miembros. Usted tiene el derecho de saber si su proveedor de cuidado primario (doctor de cabecera) de su niño participa en el plan de incentivos para doctores. También tiene el derecho de saber cómo funciona el plan. Puede llamar gratis al (866) 449-6849 / (877) 319-6828 - CHIP RSA para más información.

Molina Healthcare no recompensa a proveedores o empleados que deniegan cobertura o servicios médicos. Molina Healthcare tampoco otorga bonos a proveedores por brindarle menos cuidado. Si necesita más información sobre cómo se les paga a los proveedores, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros.

Pagos y facturas

¿Qué son copagos? ¿Cuánto son y cuando tengo que pagar por ellos?

Un copago es la cantidad que usted paga para algunos servicios de atención médica. La cantidad de su copago depende de sus ingresos. Consulte la tabla de costo compartido de CHIP. No necesita hacer un copago para servicios de bienestar del bebé y bienestar infantil, servicios preventivos o asistencia relacionada al embarazo.

Las obligaciones de costo compartido, incluyendo las cuotas de inscripción y no se aplican copagos a miembros de CHIP Perinatal (bebé no nacido), ni miembros de CHIP que sean indígenas americanos o nativos de Alaska. Si su tarjeta de ID muestra un requisito de copago y usted es indígena americano o nativo de Alaska, debería llamar al Departamento de Servicios para Miembros para que lo corrijan.

Costo compartido de CHIP	
<u>Cuotas de inscripción (para un periodo de inscripción de 12 meses): vigente a partir del 1.º de enero del 2014**</u>	
	Cargo
<u>Equivalente o menor al 150 % del FPL*</u>	<u>\$ 0</u>
<u>Más del 150 % hasta e incluyendo el 185 % del FPL</u>	<u>\$ 35</u>
<u>Más del 185 % hasta e incluyendo el 200 % del FPL</u>	<u>\$ 50</u>
<u>Copagos (por consulta):</u>	
Equivalente o menor al 100 % del FPL	Cargo
Consulta	\$ 3
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 3
Medicamento genérico	\$ 0
Medicamento de marca	\$ 3
Copago de centro, paciente internado	\$ 15
Costo compartido Cap	5 % (del ingreso familiar)***
Más del 100 % hasta e incluyendo el 150 % del FPL	Cargo
Consulta	\$ 5
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 5

Costo compartido de CHIP	
<u>Cuotas de inscripción (para un periodo de inscripción de 12 meses): vigente a partir del 1.º de enero del 2014**</u>	
Medicamento genérico	\$ 0
Medicamento de marca	\$ 5
Copago de centro, paciente internado (por internación)	\$ 35
Costo compartido Cap	5 % (del ingreso familiar)***
Más del 150 % hasta e incluyendo el 185 % del FPL	Cargo
Consulta	\$ 20
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 75
Medicamento genérico	\$ 10
Medicamento de marca	\$ 35
Copago de centro, paciente internado (por internación)	\$ 75
Costo compartido Cap	5 % (del ingreso familiar)***
Más del 185 % hasta e incluyendo el 200 % del FPL	Cargo
Consulta	\$ 25
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 75
Medicamento genérico	\$ 10

Costo compartido de CHIP	
Cuotas de inscripción (para un periodo de inscripción de 12 meses): vigente a partir del 1.º de enero del 2014**	
Medicamento de marca	\$ 35
Copago de centro, paciente internado (por internación)	\$ 125
Costo compartido Cap	5 % (del ingreso familiar)***

*El índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) se refiere a las pautas de ingresos que el gobierno federal establecidas anualmente.

** Vigente a partir del 1.º de enero del 2014, los miembros de CHIP necesitarán hacer un copago de consulta por cada consulta dental no preventiva.

*** Por periodo de cobertura de 12 meses.

¿Qué hago si recibo una factura de mi médico o del de mi hijo?

Su médico no debería facturarle por un servicio cubierto. Si recibe una factura de un médico, llame al consultorio del médico y asegúrese de que tengan su información de CHIP. Toda la información que su médico necesita para facturar a Molina por los servicios están en su tarjeta de ID.

¿Con quién debo comunicarme? ¿Qué información necesitarán?

También puede obtener ayuda si llama al Departamento de Servicios para Miembros. Un miembro del equipo le ayudará con su factura del médico. Para ayudarlo, necesitan:

- nombre del paciente

- número de ID de CHIP del miembro
- fecha de servicio
- nombre del médico que le envía la factura
- monto que están facturando

Evaluación de novedades médicas

Evaluamos nuevos tipos de servicios y encontramos maneras para proporcionar esos servicios. Evaluamos nuevas investigaciones para determinar si los nuevos servicios han demostrado ser seguros para añadirlos a los beneficios. Molina Healthcare revisa los siguientes tipos de servicios por lo menos una vez al año:

- servicios médicos
- servicios de salud conductual
- medicamentos
- equipo médico

Para obtener más información sobre este proceso, visite MolinaHealthcare.com. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros.

Elegibilidad e inscripción Cancelación de la membresía

¿Qué tengo que hacer si me mudo?

Tan pronto como usted sepa su nueva dirección, avise a la HHSC llamando al 2-1-1, actualizando su cuenta en YourTexasBenefits.com o llamando al departamento de Servicios para Miembros de (Insert MCO's name) al (Insert MCO's 1-800#). Antes de recibir servicios de CHIP en la nueva área de servicio, usted tiene que llamar a (Insert MCO's name), a menos que necesite servicios

de emergencia. Continuará recibiendo atención por medio de (Insert MCO's name), hasta que la HHSC cambie su dirección.

Inscripción simultánea de integrantes de la familia en CHIP y CHIP Perinatal, así como cobertura de Medicaid para algunos recién nacidos.

Si tiene niños inscritos en el programa CHIP, ellos permanecerán en el programa CHIP, pero pasarán a Molina Healthcare. Los copagos, costos compartidos y cuotas de inscripción se siguen aplicando a aquellos niños inscritos en el programa CHIP.

Un bebé que no ha nacido y está inscrito en CHIP Perinatal, pasará a Medicaid por 12 meses continuos de cobertura bajo Medicaid, a partir de la fecha de su nacimiento, si el niño vive en una familia con ingresos que son equivalentes o menos del margen de elegibilidad de Medicaid.

Un bebé que aún no ha nacido continuará recibiendo cobertura por medio del programa CHIP como “CHIP Perinatal Recién Nacido” después de nacer si el niño vive en una familia con ingresos mayores al margen de elegibilidad de Medicaid.

Cómo finalizar su membresía

¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud?

Usted puede cambiar de plan de salud:

- Por cualquier motivo dentro de 90 días de inscribirse en CHIP;
- por motivo justificado en cualquier momento;
- si usted se muda a una area de servicio diferente; y
- durante su periodo anual de reinscripción en CHIP.

¿A quién llamo?

Para más información, llame gratis a CHIP al 1-800-964-2777.

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?

Las familias pueden cambiar de planes solo una vez al año.

¿Cuándo entrará en vigor mi cambio de plan de salud?

Si usted llama para cambiar su plan de salud antes del día 15 del mes, el cambio ocurrirá el primer día del mes siguiente. Si llama después del día 15 del mes, el cambio se efectuará el primer día del segundo mes después de la llamada. Por ejemplo:

- Si usted llama antes del 15 de febrero, su cambio ocurrirá el 1.º de marzo.
- Si llama después del 15 de febrero, su cambio ocurrirá el 1.º de abril.

¿Puede Molina Healthcare of Texas pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento)?

Sí, Molina puede solicitar que se cancele su inscripción del plan de salud si:

- deja que alguien más use su tarjeta de ID de Molina Healthcare of Texas;
- usted y su proveedor de atención primaria no se llevan bien;
- es muy difícil para su médico ayudarlo.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas tomará la decisión final sobre todas las solicitudes de cancelación de inscripción. Si hay algún cambio en su plan de salud, le enviarán una carta.

Quejas (reclamos) y apelaciones

Cómo presentar una queja (reclamo) o apelación

Si usted no está contento con cualquier cosa sobre Molina Healthcare o sus proveedores, debería comunicarse con nosotros lo más pronto posible. Esto incluye si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Usted, o alguien que usted quiera que hable a su nombre, puede contactarnos. Si quiere que alguien hable por usted, necesitará avisarnos sobre esto. Molina Healthcare quisiera que se comunicara con nosotros para que podamos ayudarle.

Usted puede presentar una queja o apelación a nombre de un miembro menor de 18 años de edad sin la necesidad de un consentimiento por escrito cuando el individuo que presenta la queja o apelación pertenece al grupo de asistencia del miembro.

¿Qué hago si tengo una queja? ¿Con quién debo comunicarme?

Estamos aquí para ayudar. Si tiene una queja, llámenos gratis por favor al (866) 449-6848 / (877) 319-6826 - CHIP RSA para explicarnos el problema. Un Defensor de Servicios para Miembros de Molina puede ayudarle a presentar una queja. Solo llame al (866) 449-6848 / (877) 319-6826 - CHIP RSA. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos pocos días. Molina no puede tomar ninguna acción negativa contra usted como resultado de su denuncia.

También puede presentar su queja por escrito y enviarla a:
Molina Healthcare of Texas
Attn: Inquiry Research and Resolution Unit
P.O. Box 165089
Irving, TX 75016

Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme?

Si no está satisfecho con la respuesta a su queja, puede quejarse ante el Departamento de Seguros de Texas llamando gratis al (800) 252-3439. Si quiere presentar la queja por escrito, envíela por favor a:

Texas Department of Insurance
Consumer Protection
P.O. Box 149091
Austin, TX 78714-9091

Si tiene acceso a internet, puede enviar la queja por correo electrónico a:

<http://www.tdi.texas.gov/consumer/complfrm.html>.

¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una queja?

Sí, queremos ayudarle con su proceso de queja. Cuando tenga una queja, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para recibir ayuda con su queja.

¿Cuánto tiempo llevará procesar mi queja?

Su queja se manejará dentro de los primeros 30 días naturales a partir de la fecha en que Molina reciba su queja por escrito. Esto podría tomar menos de 30 días. Usted recibirá una carta que le dice de qué manera se resolvió su queja. Esta carta le explicará el proceso completo de quejas y apelaciones. También le informará sobre sus derechos de apelación. Si la queja está relacionada a una emergencia por internación en el hospital o cuidado en curso, Molina resolverá su queja dentro de un día hábil.

¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?

Cuando recibamos su queja, le enviaremos una carta dentro de los primeros cinco días naturales informándole que tenemos su queja. Analizaremos su queja y tomaremos una decisión. Le enviaremos una carta informando el resultado. No tardaremos más de 30 días calendario para terminar el proceso.

¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación a queja?

Sí, si usted no está contento con los resultados de su queja, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros. Ahí le ayudarán a organizar una reunión con el Panel de apelación a queja. El panel de apelación de Molina incluye un médico, un miembro y un empleado de Molina. Los proveedores conocerán su tipo de queja. Los miembros del panel no han estado involucrados en su caso antes. Nosotros le avisaremos que recibimos su apelación. Con una carta usted estará informado del procedimiento de apelación de queja completo. Esta carta le informará sobre su derecho a presentar una apelación.

Proceso para apelar a una determinación adversa de CHIP (CHIP / CHIP Perinatal)

Molina Healthcare le enviará un aviso por escrito si decidimos:

- denegar una solicitud a cubrir un servicio para usted;
- reducir, suspender o detener los servicios antes de que usted reciba todos los servicios aprobados; o
- denegar el pago por un servicio recibido que no está cubierto por Molina Healthcare.

También le enviaremos un aviso por escrito si, para la fecha en que debíamos, no hemos:

- tomado una decisión sobre si aceptamos una solicitud de cobertura de servicio para usted; o
- dado una respuesta a algo que nos informó por lo que no estaba satisfecho.

¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados?

Si Molina deniega sus servicios, le enviaremos una carta.

¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento para mí que tiene cobertura, pero que Molina deniega o limita?

Si no está de acuerdo con la decisión de Molina de denegar o limitar sus servicios, puede pedir una apelación. Una apelación es cuando usted o su representante le pide a Molina revisar de nuevo los servicios o medicamentos que denegamos o limitamos.

Si le pide a alguien que sea su representante y que presente una apelación en su nombre, también debe enviar una carta a Molina para dejarnos saber que usted ha elegido a una persona para que lo represente. Para su privacidad y seguridad, debemos tener esta información por escrito. Puede enviar una carta a:

Molina Healthcare of Texas
Attn: Inquiry Research and Resolution Unit
P.O. Box 165089
Irving, TX 75016

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Si no está de acuerdo con la decisión indicada en la carta, y se comunica con nosotros dentro de los primeros 180 días naturales para pedir que cambiemos nuestra decisión. Esto se conoce como una apelación. El periodo de 180 días naturales comienza el día después de la fecha de envió por correo en la carta.

Nosotros le enviaremos una carta dentro de 5 días hábiles después de haber recibido su apelación para informarle que hemos recibido su apelación. A menos de que le demos una fecha diferente, nosotros le daremos una respuesta a su apelación por escrito dentro de los primeros 30 días naturales de la fecha en que usted nos contactó. Si hemos decidido reducir, suspender o detener los servicios antes de que usted reciba todos los servicios que aprobamos, su carta le informará, si usted así lo decide, cómo puede seguir recibiendo los servicios y cuándo tendría que pagar por los mismos.

Algunas apelaciones son por una emergencia, internación en el hospital o un cuidado en curso. Para apelaciones de emergencia, Molina resolverá su apelación dentro de un (1) día hábil. Molina le enviará una carta para avisarle que nos estamos encargando de su apelación. Molina le enviará una copia de esta carta a su proveedor.

¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

La apelación tiene que presentarse dentro de 180 días de la fecha en la carta que le informa que el servicio ha sido denegado o limitado.

¿Mi solicitud debe ser por escrito?

No, usted puede solicitar una apelación por teléfono. Puede llamar a un defensor de miembros de Molina o alguien del Departamento de Servicios para Miembros para que le ayude a presentar su apelación. Cuando llame, pida ayuda para presentar su apelación.

Número de teléfono gratuito: (866) 449-6849.

Línea gratuita de CHIP RSA: (877) 319-6826.

También puede presentar su apelación por escrito y enviarla a:

Molina Healthcare of Texas

Attn: Inquiry Research and Resolution Unit

P.O. Box 165089

Irving, TX 75016

¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una apelación?

Sí, un defensor de miembros de Molina o alguien del Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarle a presentar su apelación. Cuando llame, pida ayuda para presentar su apelación.

Apelación acelerada MCO

¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o salud.

¿Cómo solicito una apelación acelerada? ¿Mi solicitud debe ser por escrito?

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir presentar una apelación acelerada. Nosotros le ayudaremos. Puede solicitar una apelación acelerada llamando por teléfono o por escrito.

Si envía la apelación acelerada por escrito, envíela a:

Molina Healthcare of Texas
Attn: Inquiry Research and Resolution Unit
P.O. Box 165089
Irving, TX 75016

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir presentar una apelación acelerada. Cuando llame, simplemente dígame que quiere presentar una apelación acelerada, ellos sabrán trabajar en la apelación rápidamente.

Si envía la apelación acelerada por escrito, envíela a:

Molina Healthcare of Texas
Attn: Inquiry Research and Resolution Unit
P.O. Box 165089
Irving, TX 75016

¿Cuáles son los plazos de una apelación acelerada?

Molina tomará una decisión dentro de un (1) día hábil. Para apelaciones aceleradas, nosotros le mandaremos una carta informándole que nos estamos encargando de su apelación.

También le enviaremos una carta a su proveedor informándole que su apelación se ha resuelto.

¿Qué ocurre si Molina deniega la solicitud de apelación acelerada?

Molina puede tomar la decisión de que su apelación no debería ser acelerada. Si se toma esta decisión, vamos a seguir el proceso de apelación estándar. Tan pronto como esto se decida, le llamaremos para hacerle saber que se seguirá el procedimiento de apelación estándar. También le avisaremos enviándole una carta dentro de 2 días de la fecha en que pidió la apelación acelerada.

Proceso de la Organización de Revisión Independiente (IRO) (CHIP / CHIP Perinatal)

¿Qué es una organización de revisión independiente (IRO)?

Una Organización de Revisión Independiente (IRO, por sus siglas en inglés) es un proceso de revisión, independiente de todas las partes involucradas, que se usa para determinar si un servicio de atención médica es médicamente necesario y apropiado. No es parte de Molina. No tiene ninguna conexión con nuestros proveedores. La decisión es definitiva.

¿Cómo pido que una revisión de parte de una organización de revisión independiente?

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para recibir ayuda con el proceso de IRO.

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

Molina se comunicará con el Departamento de Seguros de Texas (TDI, por sus siglas en inglés) el día en que usted solicite

Su póliza

una revisión de IRO. El TDI asignará su caso dentro de un (1) día hábil. El TDI le informará a usted y a Molina quien es la IRO. Dentro de tres (3) días hábiles después de que usted pida la revisión, Molina enviará toda la información que el TDI necesita. La IRO debe tomar una decisión sobre su caso dentro de quince (15) días hábiles, pero no después de veinte (20) días hábiles después de que la IRO reciba el caso de parte del TDI. Si usted pidió una revisión por algo que amenaza su vida, el TDI tomará la decisión dentro de cinco (5) días hábiles. No tardará más de ocho (8) días hábiles de la fecha que la IRO reciba su información.

También puede llamar al Departamento de Seguros de Texas para solicitar una revisión independiente. El número de teléfono de la línea de información de la IRO es (888) TDI-2IRO (834-2476) o (866) 554-4926 en Austin.

Derechos y responsabilidades

Estos derechos y responsabilidades se publican en los consultorios médicos. También están publicados en MolinaHealthcare.com.

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

DERECHOS:

1. Usted tiene el derecho de obtener información correcta y fácil de entender para ayudarlo a tomar mejores decisiones sobre el plan de salud y los doctores, hospitales y otros proveedores de su hijo.
2. Usted tiene el derecho de recibir información del plan de

salud si utiliza una “red limitada de proveedores”. Esta red consiste en un grupo de doctores y otros proveedores que solo envían a los pacientes a otros doctores del mismo grupo. “Red limitada de proveedores” quiere decir que usted no puede ver a todos los doctores que forman parte del plan de salud. Si el plan de salud utiliza “redes limitadas”, asegúrese de que el proveedor de cuidado primario de su hijo y cualquier especialista que quiera ver estén en la misma “red limitada”.

3. Usted tiene el derecho de saber cómo se les paga a los doctores. Algunos reciben un pago fijo sin importar las veces que usted tenga cita. Otros reciben pagos basados en los servicios que prestan a su hijo. Usted tiene el derecho de saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.
4. Usted tiene el derecho de saber cómo decide el plan de salud si un servicio está cubierto o es médicamente necesario. Usted tiene el derecho de saber qué personas en el plan de salud deciden esas cosas.
5. Usted tiene el derecho de saber el nombre y dirección de los hospitales y otros proveedores del plan de salud.
6. Usted tiene el derecho de escoger de una lista de proveedores de atención médica que sea lo suficientemente larga para que su hijo pueda obtener la atención adecuada cuando la necesita.
7. Si un doctor dice que su hijo tiene necesidades médicas especiales o una discapacidad, es posible que pueda tener a un especialista como el proveedor de cuidado primario del niño. Pregunte al plan de salud acerca de esto.

8. Los niños a quienes les diagnostican necesidades médicas especiales o una discapacidad tienen el derecho de recibir atención especializada.
9. Si su hijo tiene problemas médicos especiales y el doctor que lo atiende sale del plan de salud, su hijo tal vez pueda seguir viendo a ese doctor durante 3 meses, y el plan de salud tiene que continuar pagando esos servicios. Pregunte al plan cómo funciona esto.
10. Su hija tiene el derecho de ver a cualquier ginecoobstetra (OB/GYN) participante sin un envío a servicios de su proveedor de cuidado primario y sin preguntar primero al plan de salud. Pregunte al plan cómo funciona esto. Algunos planes exigen que escoja a un OB/GYN antes de verlo sin un envío a servicios.
11. Su hijo tiene el derecho de recibir servicios de emergencia si usted tiene motivos razonables para creer que la vida del niño corre peligro, o que el niño podría sufrir algún daño grave si no recibe atención cuanto antes. La cobertura de emergencias está disponible sin antes preguntar al plan de salud. Quizás tenga que hacer un copago según sus ingresos. No se aplican copagos al Miembros de CHIP Perinatal.
12. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de participar en las decisiones sobre la atención médica de su hijo.
13. Usted tiene el derecho de hablar en nombre de su hijo en todas las decisiones de tratamiento.
14. Usted tiene el derecho de pedir una segunda opinión de otro doctor del plan de salud sobre el tipo de tratamiento que necesita su hijo.
15. Usted tiene el derecho de recibir un trato justo del plan de salud y de los doctores, hospitales y otros proveedores.
16. Usted tiene el derecho de hablar en privado con los doctores y otros proveedores de su hijo, y de que los expedientes dentales de su hijo se mantengan confidenciales. Usted tiene el derecho de ver y copiar los expedientes médicos de su hijo y de pedir que se hagan cambios a esos expedientes.
17. Usted tiene derecho a un trámite imparcial y rápido para resolver los problemas con el plan de salud y con los doctores, hospitales y otros proveedores del plan que brindan servicios a su hijo. Si el plan de salud dice que no pagará un servicio o beneficio cubierto que el doctor del niño piensa que es médicamente necesario, usted tiene el derecho de conseguir que otro grupo, aparte del plan de salud, le diga si el doctor o el plan de salud tenía la razón.
18. Usted tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que atienden a su hijo pueden aconsejarle sobre el estado de salud, la atención médica y el tratamiento de su hijo. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
19. Tiene el derecho de saber que es responsable de pagar sólo los copagos aprobados por servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.

Su póliza

Usted tiene derecho a sugerir cambios a la política de derechos y responsabilidades de miembros de Molina Healthcare.

Usted tiene derecho a enviar una factura por servicios cubiertos, si es aplicable, por favor envíela a:

Molina Healthcare
Member Inquiry Research & Resolution
PO BOX 165089
Irving, TX 75016

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Usted y el plan de salud tienen interés en que la salud de su hijo mejore. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades.

1. Usted tiene que tratar de tener hábitos sanos. Anime a su hijo a evitar el tabaco y a tener una dieta saludable.
2. Usted tiene que participar en las decisiones del doctor sobre los tratamientos de su hijo.
3. Usted tiene que trabajar con los doctores y otros proveedores del plan de salud para escoger tratamientos para su hijo que todos han aceptado.
4. Si tiene algún desacuerdo con el plan de salud, usted tiene que tratar de resolverlo primero por medio del trámite de quejas del plan de salud.
5. Usted tiene que aprender qué es lo que el plan de salud cubre y no cubre. Lea el Manual para Miembros para entender cómo funcionan las reglas.
6. Si hace una cita para su hijo, tiene que tratar de llegar al consultorio del doctor a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.

7. Si su hijo tiene CHIP, usted es responsable de pagar al doctor y a otros proveedores los copagos que les debe. Si su hijo recibe servicios de CHIP Perinatal, no tendrá ningún copago para ese niño.
8. Usted tiene que denunciar el mal uso de los servicios de CHIP o CHIP Perinatal por los proveedores de atención médica, otros miembros o los planes de salud.
9. Usted tiene que hablar con el proveedor sobre los medicamentos que le recete.

Si usted cree que lo han tratado injustamente o lo han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en Internet en www.hhs.gov/ocr.

Directivas anticipadas

Todos los miembros tienen derecho a aceptar o rehusar el tratamiento ofrecido por un proveedor. Sin embargo, ¿qué ocurre si usted no puede comunicar sus deseos al proveedor? Es importante tener una directiva anticipada para evitar decisiones que se puedan llevar a cabo en contra de su voluntad.

Una directiva anticipada es un formulario legal que les informa a proveedores médicos sobre el tipo de atención médica que usted desea si no puede hablar por sí mismo. Puede redactar una directiva anticipada antes de tener una emergencia. Esta es una manera de prevenir que otras personas tomen decisiones médicas importantes en su nombre si usted no está lo suficiente bien para tomar sus propias decisiones. Existen diferentes tipos

de formularios para las directivas anticipadas. Algunos ejemplos incluyen:

- Poder notarial para atención médica
- Testamento vital

Es su decisión completar una directiva anticipada. Nadie le puede negar atención médica basándose en si tiene o no tiene una directiva anticipada. Hable con una persona de confianza, como un miembro de su familia o un amigo. Ellos le pueden ayudar a tomar decisiones acerca de su atención médica. También puede hablar con su abogado o PCP si tiene preguntas o si le gustaría llenar un formulario de directiva anticipada. Usted puede comunicarse con Molina Healthcare para recibir más información sobre cómo obtener los formularios de directivas anticipadas que cumplen con las leyes estatales pertinentes.

Si usted ha firmado una directiva anticipada y cree que el proveedor no ha respetado sus instrucciones, puede presentar una queja. Por favor, visite nuestra página web en MolinaHealthcare.com o llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información sobre cómo presentar una queja.

Fraude, despilfarro y abuso

El plan de fraude, desperdicio y abuso de Molina Healthcare beneficia a Molina, sus empleados, miembros, proveedores, pagadores y reguladores por medio del aumento en eficiencia, reducción de desperdicio y mejoramiento de la calidad de

servicios. Molina Healthcare considera la prevención, detección e investigación de fraude, despilfarro y abuso seriamente; y cumple con las leyes estatales y federales. Molina Healthcare investiga todos los casos sospechosos de fraude, despilfarro y abuso y rápidamente reporta todos los incidentes confirmados a las agencias gubernamentales apropiadas. Molina Healthcare toma las acciones disciplinarias apropiadas incluyendo, pero sin limitarse al cese de empleo, término de estado como proveedor o cancelación de membresía.

Reporte fraude, despilfarro y abuso de CHIP

¿Cómo reporto a alguien que está haciendo uso indebido o abusando del programa o servicios de CHIP? ¿Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude?

Avísenos si cree que un doctor, dentista, farmacéutico, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios está cometiendo una infracción. Cometer una infracción puede incluir malgasto, abuso o fraude, lo cual va contra la ley. Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Está recibiendo pago por servicios que no se prestaron o no eran necesarios.
- No está diciendo la verdad sobre su padecimiento médico para recibir tratamiento médico.
- Está dejando que otra persona use una tarjeta de identificación de CHIP.
- Está usando la tarjeta de identificación de CHIP de otra persona.
- Está diciendo mentiras sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

Para denunciar malgasto, abuso o fraude, escoja uno de los siguientes:

- Llame a la Línea Directa de la Fiscalía General (OIG) al (800) 436-6184;
- Visite <https://oig.hhsc.state.tx.us/> y oprima el cuadro rojo "Report Fraud" para llenar una forma en línea; O
- Denúncielo directamente al plan de salud:

Molina Healthcare of Texas
Attention Compliance Officer
5605 N. MacArthur Blvd., Suite 400
Irving, Texas 75048

- Llame gratuitamente al (866) 606-3889.

Para denunciar el malgasto, abuso o fraude, reúna toda la información posible.

- Al denunciar a un proveedor (un doctor, dentista, terapeuta, etc.) incluya:
 - El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor
 - El nombre y la dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, agencia de servicios de salud en casa, etc.)
 - El número de Medicaid del proveedor o centro, si lo sabe
 - El tipo de proveedor (doctor, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
 - El nombre y teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación
 - Las fechas de los sucesos

- Un resumen de lo ocurrido
- Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:
 - El nombre de la persona
 - La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe
 - La ciudad donde vive la persona
 - Los detalles específicos sobre el malgasto, abuso o fraude.

Definiciones:

"Abuso" se define como prácticas de proveedores que son inconsistentes con prácticas sensatas fiscales, profesionales o médicas, y que resultan en costos innecesarios al programa de Medicaid o en restitución por servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con las normas profesionales reconocidas para la atención médica. Esto también incluye las prácticas de destinatarios que den como resultado costos innecesarios al programa de Medicaid (42 CFR §455.2).

"Fraude" significa un engaño intencional o mala representación hecha por una persona con el conocimiento que tal engaño puede resultar en algunos beneficios no autorizados para sí mismo u otra persona. Esto incluye cualquier acto que se constituye como fraude conforme las leyes estatales y federales pertinentes (42 CFR §455.2).

"Despilfarro" significa gastos en atención médica que se pueden eliminar sin reducir la calidad de atención. El despilfarro de calidad comprende el uso excesivo, la infrautilización y el uso ineficiente de recursos. El despilfarro por ineficiencia

incluye la redundancia, demoras y complejidad de procesos innecesarios. Por ejemplo: el intento de obtener un reembolso por bienes o servicios donde no hay intención de engaño o falsa representación. Sin embargo, el resultado de métodos de facturación deficientes o ineficaces (p. ej., codificación) genera costos innecesarios a los programas de Medicaid o Medicare. Las siguientes son algunas maneras que usted puede ayudar a detener el fraude:

- No dé su tarjeta de ID de Molina Healthcare, su tarjeta de ID médica o su número de ID a ninguna entidad que no sea un proveedor de atención médica, una clínica o un hospital, y sólo cuando reciba atención.
- Nunca preste su tarjeta de ID de Molina Healthcare.
- Nunca firme un formulario de seguros en blanco.
- Tenga cuidado al dar su número de seguro social.

Privacidad del miembro

La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina utiliza y comparte su información para proporcionarle beneficios médicos. Molina desea que usted conozca cómo se usa o se comparte su información.

Su información médica protegida

PHI son siglas en inglés que significan información médica protegida. La PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

¿Por qué Molina utiliza y comparte su información médica protegida (PHI)?

- Para proveerle tratamiento.
- Para pagar por su atención médica.
- Para supervisar la calidad de la atención médica que recibe.
- Para informarle sobre sus opciones en atención médica.
- Para administrar nuestro plan de salud.
- Para compartir la PHI conforme a los requerimientos o permisos legales.

¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI?

Molina necesita su autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI para cualquier propósito no enumerado anteriormente

¿Cuáles son sus derechos a privacidad?

- Ver su PHI.
- Obtener una copia de su PHI.
- Corregir su PHI.
- Pedirnos que no usemos ni compartamos su PHI de ciertas maneras.
- Obtener una lista de determinadas personas o lugares a quienes les hemos dado su PHI.

¿Cómo protege Molina su PHI?

Molina utiliza distintas maneras para proteger la PHI dentro de nuestro plan de salud. Esto incluye la PHI en forma escrita,

Su póliza

oral o PHI en una computadora. A continuación figuran algunas maneras en que Molina protege la PHI:

- Molina cuenta con políticas y normas para proteger la PHI.
- Molina limita las personas que pueden ver la PHI. Sólo el personal de Molina que necesite conocer la PHI puede usarla y compartirla.
- El personal de Molina está capacitado para proteger y resguardar la PHI.
- El personal de Molina debe acordar por escrito cumplir con las reglas y políticas que protegen y resguardan la PHI.
- Molina resguarda la PHI en nuestras computadoras. La PHI en nuestras computadoras se mantiene privada y se resguarda con la utilización de contraseñas y cortafuegos.

¿Qué debe hacer Molina por ley?

- Mantener su PHI privada.
- Dar su información por escrito, tal como la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI.
- Cumplir con las condiciones de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad.

¿Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no han sido protegidos?

- Llame o escriba a Molina y reclame.
- Presente una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

No tomaremos ninguna medida en su contra. Su acción no afectará de ninguna manera su atención médica.

La información antedicha es solamente un resumen. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad tiene más información sobre cómo usamos y compartimos la información protegida sobre la salud (PHI) de nuestros miembros. Nuestra Notificación de las normas de privacidad se encuentra en el Apéndice B en la página 61. También, está disponible en nuestra página web en MolinaHealthcare.com. Puede recibir una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad comunicándose al Departamento de Servicios para los Miembros.

Definiciones

Apelación – una solicitud formal para que Molina Healthcare revise una decisión o acción.

Autorización – una aprobación para un servicio.

Servicios cubiertos – servicios y suministros cubiertos por Molina Healthcare.

Condición médica de emergencia – un problema médico el cual usted considera tan grave como para ser tratado inmediatamente por un proveedor.

Servicios de emergencia – servicios brindados por un proveedor calificado que se necesitan para evaluar, tratar, o estabilizar una condición médica de emergencia.

Queja (reclamo) – una queja sobre Molina Healthcare o un proveedor de atención médica.

Miembro – una persona que reúne los requisitos de Medicaid y que está inscrita en el plan de Molina Healthcare.

Atención médica preventiva – atención médica centrada en la detección y tratamiento de problemas médicos y la prevención de enfermedades.

Proveedor de atención primaria (PCP) – un proveedor contratado por Molina Healthcare que usted eligió para que sea

su proveedor personal. Su PCP ayuda con la mayoría de sus necesidades médicas.

Autorización previa – el proceso para todo servicio que necesite una autorización de Molina Healthcare antes de llevarse a cabo.

Directorio de proveedores – una lista de todos los proveedores contratados por Molina Healthcare.

Área de servicios – el área geográfica donde Molina Healthcare brinda servicios.

Especialista – un proveedor que se centra en un tipo particular de atención médica.

Apéndice A

Beneficios y servicios cubiertos para miembros recién nacidos de CHIP y CHIP Perinatal

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios hospitalarios de paciente interno grave general y de rehabilitación</p>	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital: servicios de médico o proveedor. • Habitación semiprivada y comidas (o privada si es médicamente necesario, según lo certifique el médico a cargo). • Atención de enfermería general. • Enfermeras de cuidado especial cuando sea médicamente necesario. <ul style="list-style-type: none"> - terapia intensiva y servicios • Comidas y dietas especiales para pacientes. • Sala de operación, recuperación y de otros tratamientos. • Anestesia y administración (componente técnico de la instalación). • Vendajes, charolas, yesos y férulas quirúrgicas. • Fármacos, medicamentos sustancias biológicas. • Sangre o hemoderivados que no son proporcionados sin costo al paciente, así como la administración de los mismos. • Radiografías, imagenología y otros exámenes radiológicos (componente técnico de la instalación). • Servicios de laboratorio y patología (componente técnico de la instalación). • Exámenes de diagnóstico con aparatos (electroencefalogramas, electrocardiogramas, etc.). • Servicios de oxígeno y terapia de inhalación. • Radioterapia y quimioterapia. • Acceso a centros perinatales de nivel III designados por el Departamento de Servicios de Salud Estatal (DSHS, por sus siglas en inglés) u hospitales que cumplan con los niveles de atención equivalentes. • Centros y servicios de médicos dentro o fuera de la red para una madre y su recién nacido por un mínimo de 48 horas después del parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después del parto por cesárea sin complicaciones. • Hospital, médico y servicios médicos relacionados, como anestesia, asociados con atención dental.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios hospitalarios de paciente interno grave general y de rehabilitación. continuación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de paciente interna asociados con (a) aborto espontáneo (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para pacientes internas asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - procedimiento de dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés); - medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor; - ultrasonidos; y - evaluación histológica de muestras de tejido. • Implantes quirúrgicos. • Otras ayudas artificiales incluyendo implantes quirúrgicos. • Servicios hospitalarios para pacientes internas para mastectomía o reconstrucción de seno incluyen: <ul style="list-style-type: none"> - todas las etapas de reconstrucción del seno afectado; - prótesis externas de seno para los senos en el cual se ha llevado a cabo un procedimiento de mastectomía que es médicamente necesario; - cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y - tratamiento de complicaciones físicas a partir de la mastectomías y el tratamiento de linfedemas. • Los aparatos que se pueden implantar están cubiertos bajo servicios de pacientes internados y ambulatorios y no cuentan hacia el periodo de 12 meses de equipo médico durable (DME, por sus siglas en inglés). • Servicios quirúrgicos o posoperatorios médicamente necesarios para tratar anomalías craneofaciales que requieren intervención quirúrgica y son brindados como parte de un plan de tratamiento propuesto y claramente delineado para tratar: <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino o paladar hendido; - anomalías traumáticas severas del esqueleto o craneofaciales congénitas; 0 <ul style="list-style-type: none"> - asimetría facial grave secundaria a consecuencia de defectos del esqueleto, condiciones de síndrome congénito o crecimiento de un tumor o tratamiento del mismo.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
Centros de enfermería especializada (incluye hospitales de rehabilitación)	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habitación semiprivada y comidas. • Servicios regulares de enfermería. • Servicios de rehabilitación. • Suministros médicos y uso de aparatos y equipo proporcionados por la instalación.
Hospital para pacientes ambulatorios, hospital de rehabilitación integral ambulatoria, clínica (incluso centro de salud) y centro de atención médica ambulatoria	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a los servicios proporcionados en una clínica hospital o sala de emergencias, clínica o centro de salud, departamento de emergencias en un hospital o un entorno ambulatorio de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías, imagenología y otros exámenes radiológicos (componente técnico de la instalación). • Servicios de laboratorio y patología (componente técnico). • Exámenes de diagnóstico con aparatos. • Servicios de instalación de cirugía ambulatoria. • Fármacos, medicamentos y sustancias biológicas. • Yesos, férulas, vendajes. • Servicios médicos preventivos. • Terapia física, ocupacional y del habla. • Diálisis renal. • Servicios respiratorios. <ul style="list-style-type: none"> - radioterapia y quimioterapia • Sangre o hemoderivados que no se proporcionan gratis al paciente, así como la administración de estos productos. • Servicios de paciente ambulatoria asociados con (a) aborto (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para pacientes internas asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - procedimiento de dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés); - medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor; - ultrasonidos; y - evaluación histológica de muestras de tejido.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Hospital para pacientes ambulatorios, hospital de rehabilitación integral ambulatoria, clínica (incluso centro de salud) y centro de atención médica ambulatorio</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Centro y servicios médicos relacionados , como anestesia, asociados con atención dental, cuando son proporcionados en una instalación de cirugía ambulatoria. • Implantes quirúrgicos. • Otras ayudas artificiales incluyendo implantes quirúrgicos. • Servicios ambulatorios proporcionadas en un centro atención hospitalaria ambulatoria y centro de atención ambulatoria para una mastectomía y reconstrucción de seno, según sea clínicamente apropiado, incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • todas las etapas de reconstrucción del seno afectado; • prótesis externas de seno para los senos en el cual se ha llevado a cabo un procedimiento de mastectomía que es médicamente necesario; • cirugía y reconstrucción en el otro seno para producir una apariencia simétrica; y • tratamiento de complicaciones físicas a partir de la mastectomías y el tratamiento de linfoedemas. • Los aparatos que se pueden implantar están cubiertos bajo servicios de pacientes internados y ambulatorios y no cuentan hacia el periodo de 12 meses de equipo médico durable (DME, por sus siglas en inglés). • Servicios quirúrgicos o posoperatorios de ortodoncia para tratar anomalías craneofaciales médicamente necesarios que requieren intervención quirúrgica y son brindados como parte de un plan de tratamiento propuesto y claramente delineado para tratar: <ul style="list-style-type: none"> • labio leporino o paladar hendido; • anomalías traumáticas severas del esqueleto o craneofaciales congénitas; o • asimetría facial grave a consecuencia de defectos del esqueleto, condiciones de síndrome congénito o crecimiento de un tumor o tratamiento del mismo.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Médico / Servicios profesionales de otro médico</p>	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes preventivos del niño y servicios de salud preventiva recomendados por la Academia Americana de Pediatría (incluyendo entre otros a: visión, audición, exámenes de prevención y vacunas). • Visitas al consultorio médico, servicios de paciente internado y ambulatorios. • Laboratorio, radiografías, imagenología y servicios de patología, incluyendo componentes técnicos o interpretación profesional. • Medicamentos, sustancias biológicas y materiales administrados en el consultorio médico. • Pruebas, suero e inyecciones de alergia. • Componentes profesionales (internado o ambulatorio) de servicios quirúrgicos, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • cirujanos y asistentes de cirujano para procedimientos quirúrgicos incluyendo cuidado de seguimiento; • administración de anestesia por un médico (que no sea el cirujano) o CRNA; • segundas opiniones quirúrgicas; • cirugía el mismo día llevada a cabo en un hospital sin internación hospitalaria; • procedimientos invasivos de diagnóstico, como evaluaciones de endoscopias. • Servicios de médicos del hospital (incluyendo componentes técnicos e interpretativos). • Servicios profesionales y médicos para mastectomía y reconstrucción de seno incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • todas las etapas de reconstrucción del seno afectado; • prótesis externas de seno para el seno (s) en el cual se ha llevado a cabo un procedimiento de mastectomía médicamente necesario; • cirugía y reconstrucción en el otro seno para producir una apariencia simétrica; y • tratamiento de complicaciones físicas a partir de la mastectomías y el tratamiento de linfedemas.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
Médico / Servicios profesionales de otro médico	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de médicos dentro o fuera de la red para una madre y su recién nacido por un mínimo de 48 horas después del parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después del parto por cesárea sin complicaciones. • Servicios de paciente interna asociados con (a) aborto (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para pacientes internas asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • procedimiento de dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés); • medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor; • ultrasonidos y evaluación histológica de muestras de tejido. • Servicios de médico, médicamente necesarios para apoyar un dentista que proporciona servicios dentales a un miembro de CHIP, tales como anestesia o sedación intravenosa (IV, por sus siglas en inglés). • Servicios quirúrgicos pre o posoperatorios de ortodoncia para tratar anomalías craneofaciales médicamente necesarios que requieren intervención quirúrgica y son brindados como parte de un plan de tratamiento propuesto y claramente delineado a tratar: <ul style="list-style-type: none"> • labio leporino o paladar hendido; • anomalías traumáticas severas del esqueleto o craneofaciales congénitas; o • asimetría facial grave a consecuencia de defectos del esqueleto, condiciones de síndrome congénito o crecimiento de un tumor o tratamiento del mismo.
Atención prenatal, servicios y suministros familiares antes del embarazo	<p>Cuidado cubierto, prenatal ilimitado y cuidado médicamente necesario, relacionado a enfermedades, condiciones o anomalías relacionadas al sistema reproductivo, así como limitaciones y exclusiones a estos servicios que se describen bajo servicios médicos para pacientes internados y ambulatorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios primarios y de salud preventiva que no incluyen servicios reproductivos familiares antes del embarazo ni suministros o medicamentos recetados con el único propósito de atención médica primaria y para prevenir la reproducción.
Centro de servicios al recién nacido	<p>Cubre servicios de parto proporcionados en un centro de maternidad autorizado. Limitado a servicios en el centro (p. ej.: trabajo de parto y parto).</p> <p>Limitación: aplica solamente a miembros de CHIP.</p>

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios proporcionados por una enfermera partera o médico en un centro de maternidad autorizado</p>	<p>Miembros de CHIP: cubre servicios prenatales y de maternidad proporcionados en un centro de maternidad autorizado.</p> <p>Miembros recién nacidos de CHIP Perinatal: cubre servicios proporcionados a un recién nacido inmediatamente después del parto.</p>
<p>Equipo médico duradero (DME), aparatos protésicos y suministros médicos desechables</p>	<p>límite de \$20,000 en un periodo de 12 meses para equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés), dispositivos ortopédicos y suministros médicos desechables (suministros y equipos para diabéticos no cuentan contra este límite). Los servicios incluyen: DME (equipo el cual puede resistir uso continuo y se utiliza principal y habitualmente para servir un propósito médico, generalmente no sirve a una persona que no sufra una enfermedad, herida o discapacidad, y es adecuado para su uso en casa), incluyendo dispositivos y suministros que son médicamente necesarios y para una o más actividades cotidianas y apropiados para asistir en el tratamiento de una condición médica, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparatos ortóticos y ortésica. • Dispositivos dentales. • Dispositivos ortopédicos, como ojos y extremidades artificiales, aparatos y prótesis externas de seno. • Anteojos protésicos o lentes de contacto para manejar un enfermedad oftalmológica severa. • Audífonos. • Suministros médicos desechables para un diagnóstico específico, incluyendo suplementos dietéticos y fórmula específicamente recetada para un diagnóstico.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
Servicios de salud en casa y en la comunidad	<p>Servicios proporcionados en casa y en la comunidad, incluyendo, pero sin limitarse a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infusión en casa. • Terapia respiratoria. • Consultas para servicios privados de enfermería (R.N., L.V.N.). • Consultas de enfermería especializada, según se definen para propósitos de atención médica domiciliaria (puede incluyen R.N. o L.V.N.).
Servicios de salud en casa y en la comunidad (continuación)	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar de atención médica domiciliaria, cuando está incluido en el plan de cuidado durante un periodo en que se aprueban las consultas especializadas. • Terapias de habla, física y ocupacional. • Servicios que no pretenden reemplazar al cuidador del niño o proporcionar un descanso al cuidador. • Las consultas de enfermería especializada se proporcionan a un nivel intermitente sin la intención de proporcionar servicios de enfermería especializada las 24 horas del día. • Servicios que no pretenden reemplazar los servicios especializados o de paciente internado 24 horas al día o en centro de enfermería.
Servicios de salud para pacientes internados	<p>ervicios de salud mental, incluyendo aquellos para enfermedades mentales graves, suministrados en un hospital psiquiátrico independiente, en el departamento psiquiátrico de un hospital general de atención aguda, así como instalaciones operadas por el estado, incluyen pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes y tratamientos neuropsicológicos y psicológicos. • Cuando los servicios psiquiátricos son ordenados por una corte de competencia jurisdiccional bajo las provisiones de los capítulos 573 y 574 del Código de Salud y Seguridad de Texas, en relación a compromisos ordenados en la corte a instalaciones psiquiátricas, los servicios por orden judicial como decisión vinculante de necesidad médica. Cualquier modificación o cancelación de los servicios debe presentarse a la corte con jurisdicción sobre la materia para su determinación. • No requiere remisión de PCP.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</p>	<p>Servicios de salud mental, incluyendo aquellos para enfermedades mentales, proporcionados de forma ambulatoria, incluyendo pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las consultas suministradas en una variedad de entornos basados en la comunidad (incluyendo en la escuela y casa) o en una instalación operada por el estado. • Exámenes y tratamientos neuropsicológicos y psicológicos. • Administración de medicamentos. • Tratamientos de rehabilitación diurna. • Servicios de tratamiento residencial. • Servicios secundarios ambulatorios (hospitalización parcial o tratamiento diurno). • Entrenamiento de habilidades (desarrollo de habilidades psicológicas y educativas).
<p>Servicios de salud mental ambulatorios (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando una corte de competencia jurisdiccional ordena servicios psiquiátricos ambulatorios bajo las provisiones de los capítulos 573 y 574 del Código de Salud y Seguridad de Texas, en relación a compromisos por orden judicial para instalaciones psiquiátricas, la orden de la corte sirve como decisión vinculante de necesidad médica. Cualquier modificación o cancelación de los servicios debe presentarse a la corte con jurisdicción sobre la materia para su determinación. • Un Proveedor de Salud Mental Calificado – Servicios Comunitarios (QMHP-CS, por sus siglas en inglés) es definido por el Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas (DSHS, por sus siglas en inglés), en el Título 25 T.A.C., parte I, capítulo 412, subcapítulo G, división 1, §412.303(48). Los QMHP-CS serán proveedores que trabajan a través de una autoridad de salud mental local contratada por el Departamento de Salud Estatal (DSHS) o una entidad contratada por separado por el DSHS. Los QMHP-CS serán supervisados por un profesional de salud mental autorizado o médico y proporcionará servicios de acuerdo a los estándares del DSHS. Aquellos servicios incluyen: capacitación individual y en grupo de habilidades (los cuales pueden ser componentes de intervención como un tratamiento de día y servicios en casa), educación del paciente y familia y servicios de crisis. • No requiere remisión de PCP.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
Servicios bajo internación para tratamiento por abuso de sustancias	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de tratamiento por abuso de sustancias de paciente internado y residencial, incluyendo desintoxicación y estabilización de crisis, así como programas de rehabilitación residencial las 24 horas. • No requiere remisión de PCP.
Servicios ambulatorios para tratamiento por abuso de sustancias	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de prevención e intervención que un médico o proveedor de salud que no sea un médico proporcionan, tales como exámenes de prevención, evaluación y remisiones para trastornos de dependencia química. • Servicios ambulatorios intensivos. • Hospitalización parcial. • Servicios ambulatorios intensivos se definen como un servicio no residencial organizado que proporciona terapia estructurada en grupo e individual, servicios educativos, así como capacitación de habilidades vitales, las cuales consisten de, por lo menos, 10 horas a la semana durante 12 semanas, pero menos de 24 horas al día. • Servicio de tratamiento ambulatorio se define como terapia que consiste de, al menos una o dos horas a la semana, en grupo o individual, servicios educativos y capacitación de habilidades vitales. • No requiere remisión de PCP.
Servicios de rehabilitación	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilidadación (el proceso de suministrar a un niño con los medios para alcanzar los hitos del desarrollo apropiados a su edad a través de terapia o tratamiento) y los servicios de rehabilitación incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: • Terapia física, ocupacional y del habla. • Evaluación de desarrollo.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
Servicios de cuidado paliativo	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado paliativo, incluyendo servicios médicos y de apoyo, para aquellos niños de seis (6) meses o menos de vida, para que los padres estén cómodos durante las últimas semanas o meses antes de la muerte. • Servicios de tratamiento, incluyendo tratamiento relacionado a una enfermedad terminal. • Hasta un máximo de 120 días con una expectativa de vida de 6 meses. • Los pacientes que seleccionan servicios de centro de cuidado paliativo pueden cancelar esta elección en cualquier momento. • Los servicios de cuidado paliativo se aplican al diagnóstico del centro de cuidado paliativo.
Servicios de emergencia, incluyendo hospitales de emergencia, médicos y servicios de ambulancia	<p>Una organización de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) no puede requerir autorización como una condición de pago por condiciones de emergencia o labor de parto y alumbramiento.</p> <p>Los servicios cubiertos incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de emergencia basados en la definición de una persona prudente de condición de salud de emergencia. • Habitación de un departamento de emergencias de un hospital y servicios complementarios y de un médico, las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana de proveedores tanto dentro como fuera de la red. • Examen de detección médica. • Servicios de estabilización. • Acceso a centros de trauma u hospitalarios designados por el DSHS como nivel I y II, que cumplen con el equivalente de los niveles de cuidado para servicios de emergencia. • Transporte de emergencia por tierra, aire y agua. • Servicios dentales de emergencia, limitado a mandíbula fracturada o dislocada, daño traumático a los dientes, extracción de quistes y tratamiento de abscesos orales con origen en un diente o encía.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
Trasplantes	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usando las pautas actualizadas de la FDA, todos los trasplantes no experimentales de órganos y tejido humanos, así como toda forma de trasplante no experimental de córnea, médula ósea y células madre, incluyendo gastos médicos del donante.
Beneficio de visión	<p>El plan de salud puede limitar razonablemente el costo de marcos o lentes.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (1) examen de los ojos para determinar la necesidad y la receta de lentes de correctivos cada 12 meses, sin autorización. • Un (1) par de anteojos no protésicos cada 12 meses.
Servicios quiroprácticos	<p>Los servicios no requieren receta médica y están limitados a subluxación de la espina dorsal.</p>
Programa para dejar de fumar	<p>Cubierto hasta \$ 100 por un periodo de 12 meses para un programa aprobado por el plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El plan de salud define el programa aprobado por el plan. • Puede estar sujeto a requisitos del formulario.
Servicios de Administración de Casos y Coordinación de Cuidados	<p>Estos servicios incluyen informar sus actividades de promoción, de Administración de Casos, de Coordinación de Cuidados y remisiones comunitarias.</p>
Beneficios de medicamentos	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos y sustancias biológicas para pacientes ambulatorios; incluyendo medicamentos y sustancias biológicas para pacientes ambulatorios dispensados en farmacia y administrados por proveedores; y • medicamentos y sustancias biológicas administrados durante hospitalización.

Apéndice B

Notificación de las normas de privacidad

Molina Healthcare of Texas

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ATENTAMENTE.

Molina Healthcare of Texas, Inc. ("Molina Healthcare", "Molina", "nosotros" o "nuestro") utiliza y comparte su información médica protegida para proporcionarle sus beneficios médicos. Utilizamos y compartimos su información para efectuar tratamiento, pagos y funciones de atención médica. Asimismo, usamos y compartimos su información por otras razones conforme lo permite y exige la ley. Tenemos la obligación de mantener su información médica privada y respetar las condiciones de esta notificación. La fecha efectiva de esta notificación es el 23 de septiembre del 2013.

PHI significa: información médica protegida. PHI significa información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

¿Por qué utiliza o comparte Molina su PHI?

Utilizamos o compartimos su PHI para proporcionarle beneficios de atención médica. Su PHI se utiliza o comparte para efectuar tratamiento, pagos y funciones de atención médica.

Para el tratamiento

Molina puede utilizar o compartir su PHI para proporcionarle o coordinar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su estado de salud con un especialista. Esto ayuda al especialista a discutir el tratamiento con su médico.

Para pagos

Molina puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones sobre pagos. Esto puede incluir reclamos, autorizaciones para el tratamiento y decisiones sobre la necesidad médica. Su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados pueden ser incluidos en la factura. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al médico sobre la suma de la factura que nosotros pagaríamos.

Para las funciones de atención médica

Molina puede utilizar o compartir su PHI para la administración de nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar información de su reclamo para informarle acerca de un programa de salud que podría ayudarle. Asimismo, podemos utilizar o compartir su PHI para resolver preocupaciones del miembro. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen los reclamos correctamente.

Las funciones de atención médica implican diversas

actividades diarias. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

- Mejoramiento de calidad.
- Medidas en programas de salud para ayudarles a miembros con ciertas enfermedades (como asma).
- Realizar o coordinar revisiones médicas.
- Servicios legales, incluyendo fraude o detección de abuso y los programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Responder a las necesidades de los miembros, incluyendo la resolución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“asociados comerciales”) que llevan a cabo diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. También, podemos usar su PHI para darle recordatorios acerca de sus citas. Podemos utilizar su PHI para proporcionarle información sobre tratamientos adicionales u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

¿Cuándo puede Molina utilizar o compartir su PHI sin obtener su autorización (aprobación) por escrito?

La ley le permite o exige a Molina utilizar o compartir su PHI para otros varios propósitos que incluyen:

Cuando lo exige la ley

Utilizaremos o compartiremos su información conforme lo exige la ley. Compartiremos su PHI cuando lo obligue la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). Esto puede incluir un proceso

judicial, otro tipo de revisión legal, o cuando se exige para el cumplimiento de la ley.

Salud pública

Su PHI se puede utilizar o compartir para las actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de atención médica

Su PHI se puede utilizar o compartir con agencias del gobierno. Es posible que se necesite su PHI para realizar auditorías.

Investigación médica

En determinados casos su PHI se puede utilizar o compartir para investigaciones médicas.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI se puede utilizar o compartir para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.

Cumplimiento de la ley

Su PHI se puede utilizar o compartir con la policía para ayudar a encontrar un sospechoso, testigo o desaparecido.

Salud y seguridad

Su PHI se puede utilizar o compartir para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad pública.

Funciones gubernamentales

Su PHI se puede utilizar o compartir con el gobierno para funciones especiales. Un ejemplo sería para proteger al Presidente.

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si creemos que una persona es víctima de abuso o negligencia.

Indemnización al trabajador

Su PHI se puede utilizar o compartir para obedecer leyes de indemnización al trabajador.

Otras divulgaciones

Su PHI se puede compartir con directores de funerarias o médicos forenses para ayudarles a cumplir con su trabajo.

¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI?

Molina necesita su autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI para un propósito distinto a aquellos enumerados en esta notificación. Molina necesita su autorización antes de divulgar su PHI para lo siguiente: (1) el uso y divulgación de la mayoría de las notas clínicas de psicoterapia; (2) el uso y divulgación para los propósitos de mercadotecnia; y (3) el uso y divulgación que involucra la venta de la PHI. Usted puede cancelar una aprobación escrita que nos haya otorgado. Su cancelación no se aplicará hacia las acciones que ya hayamos realizado como resultado de la aprobación que nos otorgó previamente.

¿Cuáles son sus derechos de información de salud?

Usted tiene el derecho a:

- **Solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI (compartir su PHI).**
Puede pedirnos que no compartamos su PHI para llevar a cabo tratamientos, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas que usted nombre que estén involucrados en su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su petición. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.
- **Solicitar comunicación privada de la PHI**
Puede pedirle a Molina que le proporcione su PHI de una manera determinada o en cierto lugar para ayudarle a mantener su PHI privada. Cumpliremos con peticiones razonables, si nos informa cómo la divulgación de toda o parte de su PHI podría poner su vida en riesgo. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.
- **Enmendar su PHI**
Puede pedir que se realice una modificación (cambio) de su PHI. Esto incluye sólo aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted

como miembro. Tiene que presentar esta petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición. Puede presentarnos una carta de desacuerdo si denegamos su petición.

- **Recibir un informe del uso y la divulgación de su PHI (compartir su PHI)**

Puede solicitar que le demos una lista de ciertas partes con quienes hemos compartido su PHI durante los seis años previos a la fecha de su petición. La lista no incluirá la PHI compartida de las siguientes maneras:

- Para tratamiento, pago o funciones de atención médica.
- Con personas acerca de su propia PHI.
- Cuando se comparte con su autorización.
- Incidentes de uso o divulgación de lo contrario permitidos o requeridos bajo las leyes aplicables.
- La PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para los propósitos de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados conforme a las leyes aplicables.

Le cobraremos un honorario razonable por cada lista si la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.

Puede realizar cualquiera de las peticiones antedichas u obtener una copia impresa de esta notificación. Por favor,

comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849.

¿Qué puede hacer si sus derechos no se han protegido?

Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede quejarse ante Molina y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Su atención y beneficios no cambiarán de ninguna manera.

Puede presentarnos una queja a:

Molina Healthcare of Texas
 Manager of Member Services
 84 N.E. Loop 410, Suite 200
 San Antonio, TX 78216
 Teléfono: (866) 449-6849

Puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de lo EE. UU. en:

Office for Civil Rights
 U.S. Department of Health & Human Services
 1301 Young Street, Suite 1169
 Dallas, TX 75202
 (800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);
 (214) 767-0432 (FAX)

¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

Molina tiene la obligación de:

- mantener su PHI privada;
- suministrarle información por escrito, tal como

Su póliza

la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI;

- proporcionarle una notificación en el evento que ocurra alguna violación en la seguridad de su PHI no protegida;
- no utilizar ni divulgar su información genética para el proceso de suscripción;
- cumplir con los términos de esta notificación.

Esta notificación está sujeta a cambio.

Molina se reserva el derecho a cambiar en cualquier momento sus normas de información y los términos de esta notificación. Si lo hacemos, los nuevos términos y normas se aplicarán a toda PHI que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación a los materiales, Molina publicará la notificación enmendada en nuestra página web y enviará la notificación revisada o información acerca de las modificaciones de los materiales y cómo obtener la notificación revisada en nuestra siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos por Molina.

Información de contacto

Si tiene cualquier pregunta, comuníquese a la siguiente oficina:

Molina Healthcare of Texas
Attention: Manager of Member Services
84 N.E. Loop 410, Suite 200
San Antonio, TX 78216
Teléfono: (866) 449-6849

Esta página está intencionalmente en blanco.

Esta página está intencionalmente en blanco.