

Bienvenido a **Molina Healthcare.**

¡Estás en familia!

MolinaHealthcare.com



Estás en familia.



TEXAS
Health and Human
Services

Texas CHIP Perinate Manual del miembro
Enero de 2020

Departamento de Servicios para Miembros: (866) 449-6849/
(877) 319-6826 - CHIP RSA



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: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, 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 (TTY: 711) تماس بگیرید.

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

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિઃશુલ્ક 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: ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, 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

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)
- Medicamentos cubiertos (pg 13)

Sus servicios adicionales (pg 15)

- MiMolina (pg 16)
- Educación para la salud y programa de incentivos (pg 16)
- Administración de Cuidados (pg 18)
- 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 ID. (pg 20)
- Cómo usar su tarjeta de identificación. (pg 21)
- ¿Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida o robada? (pg 21)

• Proveedores para miembros de CHIP Perinatal (pg 21)

- ¿Qué necesito llevar a una cita con un proveedor Perinatal? (pg 21)
- ¿Una clínica puede ser mi proveedor Perinatal (RHC / FQHC)? (pg 21)
- ¿Cómo puedo obtener atención después del horario de servicio? (pg 21)
- ¿Cómo selecciono un proveedor Perinatal? (pg 21)
- ¿Necesitaré una remisión médica? (pg 21)
- ¿Puedo quedarme con mi proveedor Perinatal si ya no está con Molina? (pg 21)
- ¿Puedo seleccionar el proveedor de atención primaria para mi bebé antes de que nazca? ¿Con quién debo comunicarme? ¿Qué información necesitan? (pg 21)

• Pautas de citas (pg 22)

- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan después de contactar a un proveedor de Perinatal para una cita? (pg 22)
- ¿Qué hago en una emergencia? (pg 22)
- ¿Qué ocurre si necesito atención hospitalaria? (pg 22)

• Atención médica y otros servicios (pg 22)

- ¿Qué significa médicamente necesario? (pg 22)
- ¿Qué es atención médica de rutina? (pg 23)
- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? (pg 23)
- ¿Qué es atención médica de urgencia? (pg 23)
- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? (pg 23)
- ¿Qué es una emergencia y qué es un padecimiento médico de emergencia? (pg 23)
- ¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia? (pg 24)
- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? (pg 24)

Su póliza (continuación)

- ¿Cómo puedo obtener atención médica después de que el consultorio de mi proveedor de atención primaria haya cerrado? (pg 24)
- **Servicios cubiertos (pg 24)**
 - ¿Cuáles son los beneficios CHIP Perinatal de mi bebé por nacer? (pg 24)
 - ¿Cómo puedo obtener estos servicios? (pg 24)
- **Proceso de apelación (pg 25)**
 - ¿Qué es una remisión? (pg 25)
 - ¿Qué servicios no necesitan una remisión? (pg 25)
- **Los Servicios no cubiertos (pg 25)**
 - ¿Qué servicios no son beneficios cubiertos? (pg 25)
 - ¿Qué ocurre si necesito servicios que CHIP Perinatal no cubre? (pg 25)
- **Servicios de Valor Añadido (pg 25)**
 - ¿Qué beneficios adicionales obtiene un miembro de Molina Healthcare? (pg 25)
 - ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi bebé por nacer? (pg 25)
 - ¿Qué clases de educación de salud ofrece Molina Healthcare? (pg 26)
- **Segundas opiniones (pg 26)**
- **Si se enferma mientras viaja (pg 26)**
 - ¿Qué hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje? (pg 26)
 - ¿Qué ocurre si estoy fuera del estado? (pg 26)
 - ¿Qué hago si mi hijo o yo fuera del país? (pg 26)
- **Consejos generales de atención médica (pg 26)**
- **Medicamentos recetados (pg 27)**
 - ¿Cómo obtengo mis medicamentos? ¿Cuáles son los beneficios de medicamentos recetados de mi bebé por nacer? (pg 27)
 - ¿Cómo encuentro una farmacia de la red? (pg 27)
 - ¿Qué sucede si voy a una farmacia fuera de la red? (pg 27)
 - ¿Qué llevo a la farmacia? (pg 27)
 - ¿Qué hago si necesito que me envíen mis medicamentos? (pg 27)
 - ¿A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos? (pg 28)
 - ¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió? (pg 28)
 - ¿Qué ocurre si pierdo mis medicamentos? (pg 28)

Su póliza (continuación)

- ¿Qué hago si yo necesito o mi hijo necesita un medicamento sin receta? (pg 28)
- ¿Dónde puedo encontrar respuestas a los beneficios de medicamentos? (pg 28)
- **Servicios de interpretación (pg 28)**
 - ¿Puede alguien interpretarme la conversación con mi proveedor perinatal? ¿Con quién debo comunicarme? (pg 28)
 - ¿Con cuánto tiempo de anticipación necesito llamar? (pg 28)
 - ¿Cómo puedo conseguir un intérprete que esté presente en el consultorio de mi proveedor? (pg 28)
- **¿Cómo Molina paga a los proveedores por su cuidado? (pg 29)**
- **Pagos y facturas (pg 29)**
 - ¿Cuánto tengo que pagar por la atención médica bajo CHIP Perinatal de mi hijo que está por nacer? (pg 29)
 - ¿Tendré que pagar por servicios que no son beneficios cubiertos? (pg 29)
 - ¿Qué ocurre si recibo una factura de un proveedor perinatal? (pg 29)
- ¿Con quién debo comunicarme? ¿Qué información necesitarán? (pg 29)
- **Evaluación de las novedades médicas (pg 29)**
- **Elegibilidad e inscripción (pg 30)**
 - Inscripción simultánea de integrantes de la familia en CHIP y CHIP Perinatal, así como cobertura de Medicaid para algunos recién nacidos. (pg 30)
 - Cancelación de la membresía. (pg 30)
 - Cuándo termina la cobertura de CHIP Perinatal? (pg 30)
 - ¿El Estado me enviará algo cuando mi cobertura de CHIP Perinatal termine? (pg 30)
 - ¿Cómo funciona la renovación? (pg 30)
 - Cómo finalizar su membresía. (pg 30)
 - ¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? (pg 30)
 - ¿A quién llamo? (pg 31)
 - ¿Cuándo entrará en vigor mi cambio de plan de salud? (pg 31)
 - ¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud? (pg 31)
 - ¿Puede Molina Healthcare of Texas pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento)? (pg 31)

Su póliza (continuación)

- ¿Qué tengo que hacer si me mudo? (pg 31)
- **Quejas (reclamos) y apelaciones (pg 32)**
 - Cómo presentar una queja (reclamo) o apelación. (pg 32)
 - ¿Qué hago si tengo una queja? ¿Con quién debo comunicarme? (pg 32)
 - Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme? (pg 32)
 - ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una queja? (pg 32)
 - ¿Cuánto tiempo llevará procesar mi queja? (pg 32)
 - ¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja? (pg 32)
 - ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación a queja? (pg 32)
 - Proceso para apelar a una determinación adversa de (CHIP / CHIP Perinatal) (pg 33)
 - ¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados? (pg 33)
 - ¿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 33)
 - ¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación? (pg 33)
- ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación? (pg 33)
- ¿Mi solicitud debe ser por escrito? (pg 33)
- ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una apelación? (pg 34)
- **Apelación acelerada MCO (pg 34)**
 - ¿Qué es una apelación acelerada? (pg 34)
 - ¿Cómo solicito una apelación acelerada? ¿Mi solicitud debe ser por escrito? (pg 34)
 - ¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada? (pg 34)
 - ¿Cuáles son los plazos de una apelación acelerada? (pg 34)
 - ¿Qué ocurre si Molina deniega la solicitud de apelación acelerada? (pg 34)
- **Proceso de la Organización de Revisión Independiente (IRO) (CHIP / CHIP Perinatal) (pg 35)**
 - ¿Qué es una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 35)
 - ¿Cómo pido que una revisión de parte de una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 35)
 - ¿Cuáles son los plazos para este proceso? (pg 35)

Su póliza (continuación)

- **Derechos y responsabilidades (pg 35)**
 - ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades? (pg 35)
- **Directivas anticipadas (pg 37)**
- **Fraude, despilfarro y abuso (pg 37)**
 - ¿Cómo reporto a alguien que está haciendo uso indebido o abusando del programa o servicios de CHIP? ¿Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude? (pg 37)
 - Definiciones (pg 38)
- **Privacidad del miembro (pg 39)**
 - Su información médica protegida. (pg 39)
 - ¿Por qué Molina utiliza y comparte su información médica protegida (PHI)? (pg 39)
 - ¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI? (pg 39)
 - ¿Cuáles son sus derechos a privacidad? (pg 39)
 - ¿Cómo protege Molina su PHI? (pg 40)
 - ¿Qué debe hacer Molina por ley? (pg 40)
 - ¿Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no han sido protegidos? (pg 40)
- **Definiciones (pg 40)**
- **Apéndice A: beneficios y servicios cubiertos para miembros de CHIP Perinatal (bebés por nacer) (pg 42)**
- **Apéndice B: Notificación de las normas de privacidad de Molina Healthcare of Texas (pg 53)**

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.

La 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

Necesidad	Emergencia	Acceso en línea	Cómo obtener atención médica
		- 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	- Cuidado urgente - enfermedades poco graves - lesiones leves - exámenes físicos y chequeos médicos - cuidado preventivo - inmunizaciones (vacunas)
Acción	Llamar al 911	Ingrese a MiMolina.com e inscríbase. Encuentre un proveedor en: MolinaHealthcare.com/ProviderSearch	Llame a su médico: <u>Nombre y teléfono</u> Centros de cuidado urgente Encuentre un proveedor o centro de cuidado urgente MolinaHealthcare.com/ProviderSearch Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día (888) 275-8750 (inglés) (866) 648-3537 (español) TTY (personas con impedimentos auditivos): 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) 449-6849 / (877) 319-6826 CHIP
RSA**

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

Lo podemos ayudar en inglés y
español. Tenemos intérpretes que
pueden ayudarle con cualquier otro
idioma.

Cambios o eventos vitales

- cobertura
- información de contacto
- matrimonio
- tiene un bebé
- divorcio

Departamento de Niños y Familias
(512) 438-4800

Administración del Seguro Social
**(800) 772-1213 / TTY (personas con impedimentos
auditivos) (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. Comuníquese de 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 médica primaria. Él o ella será su médico de cabecera. Para elegir o cambiar su médico, ingrese a [MiMolina.com](https://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

Tarjeta de identificación

Cada miembro tiene una tarjeta de identificación (ID, por sus siglas en inglés).

Su nombre

Número de ID del miembro

Fecha de vigencia con
Proveedor de atención
médica primaria



Member/Miembro:
Identification #/Núm. de identificación:
Date of Birth/Fecha de Nacimiento:
Plan Type: (Mother 198% - 202%)
Delivery Facility Charges: Send claims to Molina
Delivery Professional Charges: Send claims to Molina

Effective Date:
Issue Date:
Copays: None



CHIP TDI

RxBIN:
RxPCN:
RxGRP:
CVS Caremark

MyMolina.com

Fecha de nacimiento

Le fecha que empezó
con Molina

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



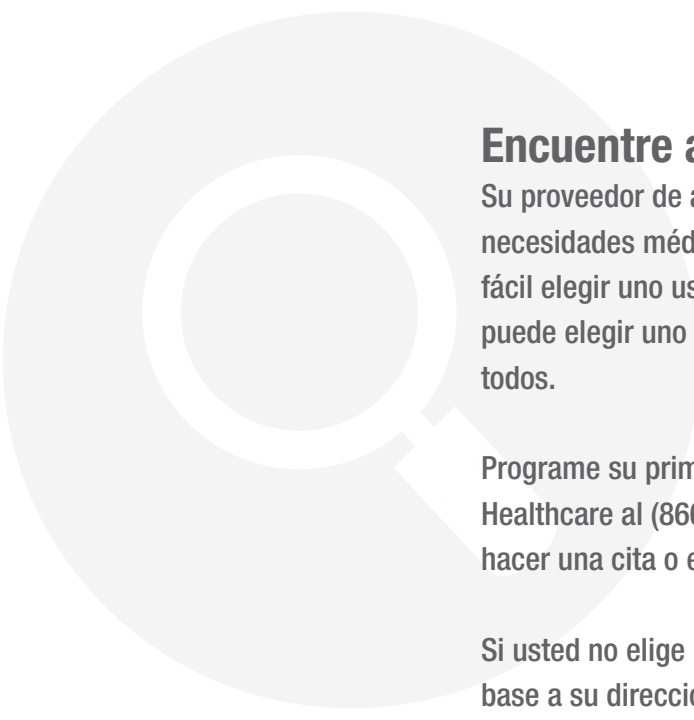
Obtener suministros
médicos o medicamentos
recetados



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) la conoce bien y se hace cargo de todas sus necesidades médicas. Es importante tener un médico con quien se sienta cómoda. 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) 449-6849 / (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.

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 la conozca.

Su médico:

- le atenderá para la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina;
- revisará sus exámenes y resultados;
- le recetará medicamentos;
- la remitirá a otros médicos (especialistas);
- de ser necesario, la 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 de teléfono se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de 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 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 identificación 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 large, light gray stethoscope icon is positioned on the left side of the page, partially overlapping the text area. It is centered vertically relative to the 'Red de Molina' section.

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 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 24.

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.



Esta página está intencionalmente en blanco.

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.



Programa del embarazo

¿Está embarazada? Molina Healthcare quiere ayudarle a tener un embarazo y un bebé saludable. Este programa le ofrece información sobre un embarazo saludable y las cosas importantes que puede usted hacer por su bebé. Durante su embarazo, una persona colaborará con usted para asegurarse de que se mantiene saludable. Esta persona también la ayudará con lo que tenga que hacer después de que su bebé haya nacido.





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

Tarjetas de identificación de Molina

Tarjeta de identificación (ID) del miembro CHIP Perinatal - (MAMÁ - MENOS DEL 198 %)



Member/Miembro:
Identification #/Núm. de identificación:
Date of Birth/Fecha de Nacimiento:
Plan Type: (Mother <198%)
Delivery Facility Charges: Send claims to TMHP
Delivery Professional Charges: Send claims to Molina
Effective Date:
Issue Date:
Copays: None




CHIP TDI

RxBIN:
RxPCN:
RxGRP:
 CVS Caremark

MyMolina.com

Members: Call Molina Healthcare 24/7 Member Services 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.

Miembros: Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita del Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/Texas Relay ingles (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.

Instrucción en caso de emergencia: En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

PRACTITIONERS/PROVIDERS/HOSPITALS: For prior authorization, post stabilization, eligibility, claim or benefit information call (877) 319-6826. 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 EDI Submissions: Payor ID 20554

While the CHIP Perinate Member is the unborn child, for purposes of the Member Identification (ID) Card, the pregnant woman's name and ID number must be used. At the time of birth, the CHIP Perinate Newborn Member (previously the CHIP Perinate Member) will receive his or her own ID card and ID number. Aunque el miembro de CHIP Perinatal sea el bebé por nacer, para los propósitos de la tarjeta de identificación (ID, por sus siglas en inglés) del miembro, se debe usar el nombre y el ID de la mujer embarazada. A partir del nacimiento, el miembro recién nacido de CHIP Perinatal (previamente el miembro de CHIP Perinatal) recibirá su propia tarjeta y número de identificación.

MolinaHealthcare.com

Tarjeta de identificación (ID) del miembro CHIP Perinatal - (MAMÁ - de 198 a 202 %)



Member/Miembro:
Identification #/Núm. de identificación:
Date of Birth/Fecha de Nacimiento:
Plan Type: (Mother 198% - 202%)
Delivery Facility Charges: Send claims to Molina
Delivery Professional Charges: Send claims to Molina
Effective Date:
Issue Date:
Copays: None




CHIP TDI

RxBIN:
RxPCN:
RxGRP:
 CVS Caremark

MyMolina.com

Members: Call Molina Healthcare 24/7 Member Services 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.

Miembros: Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita del Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/Texas Relay ingles (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.

Instrucción en caso de emergencia: En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.

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 EDI Submissions: Payor ID 20554

While the CHIP Perinate Member is the unborn child, for purposes of the Member Identification (ID) Card, the pregnant woman's name and ID number must be used. At the time of birth, the CHIP Perinate Newborn Member (previously the CHIP Perinate Member) will receive his or her own ID card and ID number. Aunque el miembro de CHIP Perinatal sea el bebé por nacer, para los propósitos de la tarjeta de identificación (ID, por sus siglas en inglés) del miembro, se debe usar el nombre y el ID de la mujer embarazada. A partir del nacimiento, el miembro recién nacido de CHIP Perinatal (previamente el miembro de CHIP Perinatal) recibirá su propia tarjeta y número de identificación.

MolinaHealthcare.com

Cómo leer su tarjeta de ID:

Frente	Reverso
Nombre del plan de salud / nombre del programa – CHIP Perinatal (MAMÁ)	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 de vigencia / fecha de emisión	

Cómo usar su tarjeta de identificación

Muestre su tarjeta de identificación cuando reciba 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 o al 2-1-1. Usted puede obtener una nueva tarjeta de identificación.

Proveedores para miembros de CHIP Perinatal

¿Qué necesito llevar a una cita con un proveedor Perinatal?

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

¿Una clínica puede ser mi proveedor Perinatal (RHC/FQHC)?

Sí, usted puede seleccionar un proveedor en 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.

¿Cómo puedo obtener atención después del horario de servicio?

Su médico tendrá alguien que le ayude cuando el consultorio esté cerrado. Después de horas de consulta, solo llame si necesita cuidado urgente. Si es una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o marque 911. 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 llame a la Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas, dígales cuál es el problema. Ahí le ayudaran a atender sus necesidades médicas.

¿Cómo selecciono un proveedor Perinatal?

Puede elegir cualquier proveedor Perinatal indicado en el Directorio de proveedores. Su proveedor Perinatal programará una cita dentro de las primeras 2 semanas de su llamada.

¿Necesitaré una remisión médica?

No, no necesitará una remisión – Molina no requiere remisiones. Usted puede acudir a cualquier proveedor Perinatal indicado en el Directorio de proveedores.

¿Puedo quedarme con mi proveedor Perinatal si ya no está con Molina?

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

- Si está viendo un médico que no es de Molina, y se encuentra en los últimos tres meses de su embarazo.
- usted tiene un problema de salud que el cambiarse a un nuevo médico sería inseguro.

Si no, usted necesita consultar médico de Molina

¿Puedo seleccionar el proveedor de atención primaria para mi bebé antes de que nazca? ¿Con quién debo comunicarme?

¿Qué información necesitan?

Sí, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Le ayudaremos a encontrar un proveedor de atención primaria para su bebé. Necesitaremos su nombre y su número de identificación.

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.
Especialista	Dentro de 21 días.

¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan después de contactar a un proveedor de Perinatal para una cita?

Lo atenderán dentro de las primeras dos (2) semanas desde el día que llamó para hacer una cita.

¿Qué hago en una emergencia?

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

Atención Médica y otros servicios

¿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?

Atención médica de rutina es cuando usted acude a su proveedor Perinatal por un chequeo médico sin estar enfermos. La atención médica de rutina es muy importante para ayudarle a mantenerla a usted y a su bebé por nacer con buena salud.

¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan?

Cuando usted llama a su proveedor Perinatal para atención de rutina, conseguirá una cita dentro de 14 días del día que llamó.

¿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 perinatal. El proveedor perinatal le dirá qué necesita hacer. Debe seguir las instrucciones de su proveedor perinatal. Si es después del horario de atención del consultorio, su médico tendrá una persona de guardia para ayudarle.

¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan?

Para una necesidad de cuidado urgente, se le atenderá dentro de 24 horas.

¿Qué es una emergencia y qué es un padecimiento médico de emergencia?

Un miembro de CHIP Perinatal se define como un niño que aún no ha nacido. La atención de emergencia está cubierta si está directamente relacionada con el bebé por nacer, hasta su nacimiento. Se ofrece atención de emergencia para los siguientes padecimientos médicos de emergencia:

- Examen de evaluación médica para determinar la emergencia cuando esté directamente relacionada con el parto del niño por nacer bajo cobertura.
- Servicios de estabilización relacionados con el trabajo de parto y el nacimiento del niño por nacer bajo cobertura.

- Transporte de emergencia por tierra, aire y mar para el trabajo de parto y el trabajo de parto en peligro.
- Transporte de emergencia por tierra, aire y mar para emergencias relacionadas con (a) un aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o un feto que expire en el útero).

Límites del beneficio: Los servicios después del parto o complicaciones que resulten en la necesidad de servicios de emergencia para la madre en el programa CHIP Perinatal no están cubiertos.

¿Qué son de servicios de emergencia o atención de emergencia?

“Servicios de emergencia” o “atención de emergencia” son servicios para paciente interna o ambulatorios proporcionados por un proveedor que está calificado para proveer tales servicios y que se necesitan para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia, incluyendo servicios de cuidado de posestabilización relacionados al parto y alumbramiento del bebé que está por nacer.

¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan?

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

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

Su proveedor de atención primaria contará con alguien para

ayudarlo 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.

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.

Servicios cubiertos

¿Cuáles son los beneficios CHIP Perinatal de mi bebé por nacer?

Aquí hay una lista de algunos de los servicios médicos que puede obtener de Molina. Algunos de sus beneficios pueden tener limitaciones o restricciones.

- Chequeos médico regulares y consultas.
- Servicios y atención hospitalarios, incluyendo servicios de emergencia.
- Atención prenatal y servicios y suministros familiares antes del embarazo.
- Servicios brindados por centros de maternidad.
- Beneficios de medicamentos.

Si necesita una lista completa de sus beneficios con CHIP Perinatal, consulte el Apéndice A en la página 40 o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para recibir más información.

¿Cómo puedo obtener estos servicios?

Su proveedor de cuidado Perinatal le proporcionará estos servicios.

Proceso de apelación

¿Qué es una remisión?

Una “remisión” es una aprobación para obtener ciertos servicios médicos. Molina no requiere remisiones; sin embargo, algunos servicios pueden necesitar autorización previa. Si se necesita, su proveedor perinatal le ayudará a obtener la autorización previa.

¿Qué servicios no necesitan una remisión?

Molina no requiere remisiones y la mayoría de los servicios están disponibles sin aprobación previa. Sin embargo, algunos servicios no la requieren. Una aprobación previa (PA, por sus siglas en inglés) es una solicitud de servicio de parte de su médico. 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.

Si usted tiene preguntas sobre si un servicio requiere autorización previa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para beneficios.

Los servicios no cubiertos

¿Qué servicios no son beneficios cubiertos?

Molina Healthcare no pagará por los servicios o suministros que se obtengan sin seguir las instrucciones en este manual. Algunos ejemplos de los beneficios no cubiertos incluyen:

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

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

¿Qué ocurre si necesito servicios que CHIP Perinatal no cubre?

Nosotros trataremos de encontrar alguien que le pueda ayudar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros. Si tiene cualquier pregunta sobre su cobertura, por favor comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

Servicios de Valor Añadido

¿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 saludable. ¡Todo sin costo alguno a los miembros de Molina! Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información sobre estos Servicios de Valor Añadido.

¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi bebé por nacer?

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:

- 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 obtener más información. al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

Segundas opiniones

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

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 a un doctor.

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 estoy fuera del estado?

Si se enferma 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 tiene una necesidad de cuidado urgente, debería llamar al consultorio de su proveedor de atención primaria. También puede comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al día para recibir instrucciones sobre su cuidado.

¿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 ha 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

¿Cómo obtengo mis medicamentos? ¿Cuáles son los beneficios de medicamentos recetados de mi bebé por nacer?

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

No hay copagos obligatorios para los miembros de CHIP Perinatal.

¿Cómo encuentro una farmacia de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina, nosotros le podemos ayudar a encontrar una. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

También puede ingresar al internet. Nuestra página web es MolinaHealthcare.com. Puede pulsar el enlace "Find a Pharmacy" (Encontrar una farmacia). Esto le mostrará la lista de farmacias.

¿Qué sucede si voy a una farmacia fuera de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina para que sus medicamentos se cubran, y nosotros le podemos ayudar a encontrar una. Si necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

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?

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". Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

¿A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos?

Nosotros podemos ayudarle. Si tiene problemas para obtener su medicamento, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

¿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) 319-6829 - 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?

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 perdidas o robadas 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.

¿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. Si necesita más información, 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 llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Servicios de interpretación

¿Puede alguien interpretarme la conversación con mi proveedor perinatal? ¿Con quién debo comunicarme?

Cuando programe una consulta médica, informe al proveedor que 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?

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

¿Cómo Molina Healthcare paga a los proveedores por su cuidado?

Molina Healthcare contrata proveedores de diferentes maneras. Algunos proveedores 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.

Se pueden ofrecer recompensas a algunos proveedores por brindar atención médica preventiva excelente y vigilar el uso de los servicios hospitalarios. 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

¿Cuánto tengo que pagar por la atención médica bajo CHIP Perinatal de mi hijo que está por nacer?

Usted no tiene copagos o costo compartido.

¿Tendré que pagar por servicios que no son beneficios cubiertos?

Es posible que deba pagar por los servicios no cubiertos. Molina también tratará de ayudarle a encontrar servicios que no están cubiertos en nuestro programa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información.

¿Qué ocurre si recibo una factura de un proveedor perinatal?

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 representante le ayudará con su factura del médico. Para poder ayudarle, necesitarán:

- 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 mental
- medicamentos
- equipo médico

Elegibilidad e inscripción

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.

Cancelación de la membresía

Cuándo termina la cobertura de CHIP Perinatal?

Una vez que tengan su bebé, las miembros de CHIP Perinatal ya no tendrán cobertura. Su cobertura durará hasta el último día del mes en que nace su bebé. Su bebé continuará recibiendo cobertura por 12 meses. La cobertura durará 12 meses a partir de la fecha en que comenzó la cobertura.

¿El estado me enviará algo cuando mi cobertura de CHIP Perinatal termine?

Sí, el Estado le enviará una carta avisándole que ya no tiene estos beneficios.

¿Cómo funciona la renovación?

Una vez que tenga a su bebé, usted ya no es elegible para esto.

Cómo finalizar su membresía

Atención: Si usted satisface ciertos requisitos de ingresos, el bebé será transferido a Medicaid y recibirá 12 meses de cobertura continua de Medicaid a partir de su fecha de nacimiento.

El bebé seguirá recibiendo servicios por medio del Programa CHIP si usted satisface los requisitos de CHIP Perinatal. El bebé recibirá 12 meses de cobertura continua de CHIP Perinatal por medio de su plan de salud, empezando con el mes de inscripción como bebé por nacer

¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud?

- Una vez que escoja un plan de salud para su bebé por nacer, el niño tiene que permanecer en este plan de salud hasta que termine la cobertura de CHIP Perinatal del niño. Los 12 meses de cobertura de CHIP Perinatal empiezan cuando inscribe al bebé por nacer en CHIP Perinatal y continúa después del nacimiento del niño.
- Si usted no elige un plan dentro de 15 días de haber recibido el paquete de inscripción, la HHSC escogerá un plan de salud para su bebé por nacer y le enviará

- información sobre ese plan de salud. Si la HHSC escoge un plan de salud para su bebé por nacer, usted tendrá 90 días a partir de su fecha efectiva de cobertura para escoger otro plan de salud si no está contenta con el plan que la HHSC escogió.
- Los niños tienen que permanecer en el mismo plan de salud hasta que termine el periodo de inscripción del miembro de CHIP Perinatal, o hasta que termine el periodo de inscripción de los otros niños, lo que ocurra de último. En ese momento, usted podrá escoger otro plan de salud para los niños.
- Usted puede pedir un cambio de plan de salud:
 - por cualquier motivo dentro de 90 días de inscribirse en CHIP Perinatal; y
 - por motivo justificado en cualquier momento.

¿A quién llamo?

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

¿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.

¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?

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

¿Puede Molina pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento, etc.)?

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.

¿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 Molina al (866) 449-6849 / (877) 319-6826. Antes de recibir servicios de CHIP en la nueva área de servicio, usted tiene que llamar a Molina, a menos que necesite servicios de emergencia. Continuará recibiendo atención por medio de Molina, hasta que la HHSC cambie su dirección.

Quejas (reclamos) y apelaciones**Cómo presentar una queja (reclamo) o apelación****¿Qué hago si tengo una queja? ¿Con quién debo comunicarme?**

Estamos aquí para ayudar. Si tiene una queja, llámenos gratis por favor al (866) 449-6849 / (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) 449-6849 / (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: Member 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 1-800-252-3439. 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 en: <http://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 (1) 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 conforme 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. Una carta le informará el 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)

¿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 la represente. Debemos tener esta información por escrito para su privacidad y seguridad. Puede enviar una carta a:

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

¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Le enviaremos una carta dentro de 5 días hábiles después de haber recibido su solicitud de apelación. La carta le informará que recibimos su apelación y estamos trabajando en ella. Tomaremos la decisión final dentro de 30 días a partir del día en que recibimos su apelación. 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 al Departamento de Servicios para Miembros y un representante le ayudará a presentar su apelación. Cuando llame, pida ayuda para presentar su apelación.

También puede presentar su apelación por escrito y enviarla a:

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

¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una apelación?

Sí, alguien en el Departamento de Servicios para Miembros le puede ayudar 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: Member 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 dígalos 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: Member 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 vamos a avisar con una carta dentro de 2 días a la fecha en que solicitó 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?

Si necesita ayuda con el proceso de IRO, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

Molina se pondrá en contacto con Departamento de Seguros de Texas (TDI, por sus siglas en inglés) el día en que solicite 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 (866) 554-4926.

Derechos y responsabilidades

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

DERECHOS:

1. Usted tiene el derecho de obtener información correcta, fácil de entender para ayudarle a tomar mejores decisiones sobre el plan de salud de su hijo que está por nacer y sus doctores, hospitales y otros proveedores.
2. Usted tiene el derecho de saber cómo se les paga a los proveedores perinatales. Algunos reciben un pago fijo sin importar las veces que usted tenga cita. Otros reciben pagos basados en los servicios que prestan a su bebé por nacer. Usted tiene el derecho de saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.
3. Usted tiene el derecho de saber cómo decide el plan de salud si un servicio perinatal está cubierto o es médicamente necesario. Usted tiene el derecho de saber qué personas en el plan de salud deciden esas cosas.
4. Usted tiene el derecho de saber el nombre y dirección de los hospitales y otros proveedores perinatales del plan de salud.
5. Usted tiene el derecho de escoger de una lista de proveedores de atención médica que sea lo suficientemente larga para que su hijo que está por nacer pueda obtener la atención adecuada cuando la necesite.
6. Usted tiene el derecho de recibir servicios perinatales

de emergencia si tiene motivos razonables para creer que la vida del bebé por nacer corre peligro, o que podría sufrir algún daño grave si no recibe atención cuanto antes. La cobertura de emergencias está disponible sin antes preguntar al plan de salud.

7. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de participar en las decisiones sobre la atención médica de su hijo que está por nacer.
8. Usted tiene el derecho de hablar en nombre del bebé por nacer en todas las decisiones de tratamiento.
9. Usted tiene el derecho de recibir un trato justo del plan de salud y de los doctores, hospitales y otros proveedores.
10. Usted tiene el derecho de hablar en privado con el proveedor perinatal, y de que sus expedientes médicos se mantengan confidenciales. Usted tiene el derecho de ver y copiar sus expedientes médicos y de pedir que se hagan cambios a esos expedientes.
11. 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 perinatales para el bebé por nacer. Si el plan de salud dice que no pagará un servicio o beneficio perinatal cubierto que el doctor del bebé por nacer 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.
12. Usted tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otros proveedores perinatales pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención

médica y tratamiento, o los de su bebé por nacer. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.

Responsabilidades del miembro

Usted y el plan de salud tienen interés en que su bebé nazca sano. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades.

1. Usted tiene que tratar de tener hábitos sanos. Evite el tabaco y siga una dieta saludable.
2. Usted tiene que participar en las decisiones sobre la atención de su bebé por nacer.
3. 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.
4. Usted tiene que aprender qué es lo que el plan de salud cubre y no cubre. Lea el Manual del Programa de CHIP Perinatal para entender cómo funcionan las reglas.
5. Usted tiene que tratar de llegar al consultorio del doctor a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
6. Usted tiene que denunciar el mal uso de los servicios de CHIP Perinatal por proveedores de atención médica, otros miembros o planes de salud.
7. Usted tiene que hablar con el proveedor sobre los medicamentos que le recete.

Si usted cree que la han tratado injustamente o la han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) al 1-800-368-1019. También puede ver

información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en Internet en www.hhs.gov/ocr.

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 envíe reclamos a:

Molina Healthcare
PO BOX 165089
Irving, TX 75016

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 misma. 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

¿Cómo reporto a alguien que está haciendo uso indebido o abusando del programa o servicios? ¿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 1-800-436-6184;
- 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. La ineficiencia o despilfarro 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 informarle cómo se utiliza o 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, por sus siglas en inglés)?

- 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 usar o compartir la información protegida sobre la salud (PHI) para otros propósitos según lo exige o permite la ley

¿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, 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 al cumplimiento de 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 presente una queja.
- 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 54. También está disponible en nuestra página web en MolinaHealthcare.com. Puede recibir una copia de nuestro Aviso de Normas de Privacidad si llama al Departamento de Servicios para 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.

Remisión – una solicitud de un PCP para que su paciente reciba atención médica de otro proveedor.

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 CHIP Perinatal (bebé por nacer)

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Servicios hospitalarios de de paciente interno grave general y de rehabilitación Servicios hospitalarios	Para CHIP Perinatales en familias con ingresos equivalentes o menos del margen de elegibilidad (Perinatales que califican para recibir Medicaid una vez que nacen), los cargos en la instalación no son un beneficio cubierto; sin embargo, los servicios asociados al parto y alumbramiento son un beneficio cubierto. Para CHIP Perinatal en familias con ingresos arriba del margen de elegibilidad (Perinatales que califican para recibir Medicaid una vez que nacen), los beneficios se limitan a cargos por servicios profesionales y los cargos en la instalación asociados al parto y alumbramiento hasta el nacimiento, así como servicios relacionados a un aborto espontáneo o embarazo no viable. Los servicios incluyen: • Sala de operación, recuperación y de otros tratamientos. • Anestesia y administración (componente técnico de la instalación). Los servicios médicamente necesarios están limitados a servicios que se relacionan directamente al alumbramiento del bebé que no ha nacido, así como servicios relacionados a un aborto espontáneo o embarazo no viable (embarazo molar, embarazo extrauterino o un feto que murió dentro del útero). 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) son beneficios cubiertos. Servicios para pacientes internas asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: • 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 CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Centros de enfermería especializada (incluye hospitales de rehabilitación)	No son beneficios cubiertos.
Hospital para pacientes ambulatorios, hospital de rehabilitación integral ambulatoria, clínica (incluyendo centro de salud) y centro de atención médica ambulatoria	Los servicios incluyen, los siguientes 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: • Radiografías, imagenología y otros exámenes radiológicos (componente técnico de la instalación). • Servicios de laboratorio y patología (componente técnico). • Exámenes de diagnóstico con aparatos. • Fármacos, medicamentos y sustancias biológicas médicamente necesario que son medicamentos recetados e inyección. • Servicios de paciente ambulatoria asociados con (a) aborto espontáneo (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para paciente ambulatoria asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: - 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. (1) Servicios de laboratorio y radiología están limitados a servicios que están directamente relacionados al cuidado anterior al parto o al alumbramiento del CHIP Perinatal cubierto hasta el nacimiento. (2) El ultrasonido del útero del embarazo es un beneficio cuando es indicado por un médico. El ultrasonido puede estar indicado si se sospecha de defectos genéticos, embarazo de alto riesgo, retraso de crecimiento fetal, confirmación de edad gestacional o embarazo no viable. (3) Amniocentesis, muestra percutánea de sangre umbilical, transfusión fetal intrauterina (FIUT, por sus siglas en inglés) y guía ultrasónica para muestra percutánea de sangre umbilical, FIUT son beneficios cubiertos con un diagnóstico adecuado.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Hospital para pacientes ambulatorios, hospital de rehabilitación integral ambulatoria, clínica (incluyendo centro de salud) y centro de atención médica ambulatoria continuación	(4) Los análisis de laboratorio están limitados a: cardiotocografía en reposo, contracción, prueba de estrés, hemoglobina o hematócrito repetido una vez cada trimestre y de las 32 a 36 semanas del embarazo; o conteo sanguíneo completo (CBC, por sus siglas en inglés), análisis de orina para revisar proteína y glucosa en cada consulta, grupo sanguíneo y prueba preventiva de anticuerpos RH; repetición de prueba preventiva para mujeres Rh negativas a las 28 semanas seguida, de ser necesario, por la administración de globulina inmune RHO; título de anticuerpos de rubéola, serología para sífilis, antígeno de superficie de hepatitis B, citología del cuello uterino, pruebas de células falciformes, prueba de tuberculosis (TB), prueba preventiva de anticuerpo del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), prueba de clamidia, otros análisis de laboratorio no especificados, pero considerados médicamente necesarios, así como rastreo de marcadores múltiples para defectos en el tubo neural (si el cliente inicia cuidado entre las 16 y 20 semanas); prueba preventiva para diabetes gestacional de las 24 a 28 semanas del embarazo; otros análisis de laboratorio según lo indique la condición médica del cliente. (5) Servicios quirúrgicos asociados con (a) aborto espontáneo (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero) son beneficios cubiertos.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Médico / Servicios profesionales de otro médico	Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: • Los servicios médicamente necesarios de un médico están limitados a cuidado prenatal y atención de posparto o el alumbramiento del bebé que aún no nacido hasta su nacimiento. • 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 médicamente necesarios administrados en el consultorio médico. • Componentes profesionales (internado o ambulatorio) de servicios quirúrgicos, incluyendo: - Cirujanos y asistentes de cirujanos para procedimientos quirúrgicos directamente relacionados al parto con alumbramiento del bebé por nacer con cobertura hasta el nacimiento. - Administración de anestesia por un médico (que no sea el cirujano) o CRNA. - Procedimientos invasivos de diagnóstico, directamente relacionados al parto con alumbramiento del bebé que aún no nacido. - Servicios quirúrgicos asociados con (a) aborto espontáneo o, (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). • Servicios de médicos del hospital (incluyendo componentes técnicos e interpretativos realizados por un médico). • Componente profesional del ultrasonido de un útero embarazado cuando son indicados médicamente por sospecha de defectos genéticos, embarazo de alto riesgo, retraso de crecimiento fetal o confirmación de edad gestacional.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Médico / Servicios profesionales de otro médico continuación	• Componente profesional de amniocentesis, muestra percutánea de sangre umbilical, transfusión fetal intrauterina (FIUT, por sus siglas en inglés) y amniocentesis guiada por ultrasonido, cordocentesis y FIUT. • Componente profesional asociado con (a) aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). • Servicios profesionales asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a: - 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 CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Atención prenatal, servicios y suministros familiares antes del embarazo familiares antes del embarazo	Los servicios están limitados a una consulta inicial y consultas subsecuentes de cuidado prenatal (antes del parto) que incluyen: (1) Una (1) consulta cada cuatro (4) semanas del embarazo, durante las primeras 28 semanas del embarazo. (2) Una (1) consulta cada dos (2) a tres (3) semanas a partir de la semana 28 a la 36 del embarazo. (3) Una (1) consulta a la semana a partir de la semana 36 hasta el parto. Se permiten consultas más frecuentes según sea médicamente necesario. Los beneficios están limitados a: Límite de 20 consultas prenatales y dos (2) consultas de posparto (máximo dentro de los primeros 60 días) sin documentación de complicaciones en el embarazo. Es posible que se necesiten consultas más frecuentes para embarazos de alto riesgo. Consultas prenatales de alto riesgo no están limitadas a 20 consultas por embarazo. Los documentos que apoyan la necesidad médica deben mantenerse en los registros del médico y están sujetos a revisión retrospectiva. Las consultas antes de la consulta inicial deben incluir: • antecedentes interinos (problemas, estado civil, estado del feto); • examen físico (peso, presión arterial, altura de fondo uterino, posición y tamaño del feto; ritmo cardíaco y extremidades del feto); • análisis de laboratorio (análisis de orina para revisar proteína y glucosa en cada consulta; hemoglobina o hematócrito repetido una vez cada trimestre y en las semanas 32 a 36 del embarazo; prueba de detección de marcadores múltiples de defectos del feto ofrecido a las 16 y 20 semanas del embarazo; repetición de prueba preventiva para mujeres Rh negativas a las 28 semanas seguida, de ser necesario, por la administración de globulina inmune Rho, si es indicada; examen de detección de diabetes gestacional durante las 24 a 28 semanas del embarazo; otros análisis de laboratorio según lo indique la condición médica del cliente).

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Centro de servicios de maternidad	Cubre servicios de parto proporcionados en un centro de maternidad autorizado. Limitados a servicios en el centro relacionados al parto con alumbramiento. Aplica solo a miembros de CHIP Perinatal (bebé por nacer) con ingresos mayores al margen de elegibilidad de Medicaid (quien no calificará para Medicaid una vez que nazca).
Servicios proporcionados por una enfermera partera o médico en un centro de maternidad autorizado	Cubre servicios prenatales y de maternidad proporcionados en un centro de maternidad autorizado. Los servicios prenatales están sujetos a las siguientes limitaciones: Los servicios están limitados a una consulta inicial y consultas subsecuentes de cuidado prenatal (antes del parto) que incluyen: (1) Una (1) consulta cada cuatro (4) semanas, durante las primeras 28 semanas del embarazo. (2) Una (1) consulta cada dos (2) a tres (3) semanas a partir de la semana 28 a la 36 del embarazo. (3) Una (1) consulta a la semana a partir de la semana 36 hasta el parto.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Servicios proporcionados por una enfermera partera o médico en un centro de maternidad autorizado	Se permiten consultas más frecuentes según sea médicamente necesario. Los beneficios están limitados a: Límite de 20 consultas prenatales y dos (2) consultas de posparto (máximo dentro de los primeros 60 días) sin documentación de complicaciones en el embarazo. Es posible que se necesiten consultas más frecuentes para embarazos de alto riesgo. Consultas prenatales de alto riesgo no están limitadas a 20 consultas por embarazo. Los documentos que apoyan la necesidad médica deben mantenerse en los registros del médico y están sujetos a revisión retrospectiva. Las consultas antes de la consulta inicial deben incluir: • antecedentes interinos (problemas, estado civil, estado del feto); • examen físico (peso, presión arterial, altura de fondo uterino, posición y tamaño del feto; ritmo cardíaco y extremidades del feto); • análisis del laboratorio (análisis de orina para revisar proteína y glucosa en cada consulta; hemoglobina o hematocrito repetido una vez cada trimestre y en las semanas 32 a 36 del embarazo; prueba de detección de marcadores múltiples de defectos del feto ofrecido a las 16 y 20 semanas del embarazo; repetición de prueba preventiva para mujeres de Rh negativas a las 28 semanas seguida, de ser necesario, por la administración de globulina inmune Rho, si es indicada; examen de detección de diabetes gestacional durante las 24 a 28 semanas del embarazo; otros análisis de laboratorio según lo indique la condición médica del cliente).
Equipo médico duradero (DME), aparatos protésicos y suministros médicos desechables	No son un beneficio cubierto, con la excepción de un juego de suministros médicos desechables limitado, publicado en: http://www.txvendordrug.com/formulary/limited-hhs.shtml y solo cuando se obtienen de un proveedor de farmacia inscrito en CHIP.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Servicios de salud en la casa y en la comunidad	No son beneficios cubiertos.
Servicios de salud para pacientes internados	No es un beneficio cubierto.
Servicios de salud mental ambulatorios	No es un beneficio cubierto.
Servicios bajo internación para tratamiento por abuso de sustancias	No es un beneficio cubierto.
Servicios ambulatorios para tratamiento por abuso de sustancias	No es un beneficio cubierto.
Servicios de rehabilitación	No es un beneficio cubierto.
Servicios de cuidado paliativo	No es un beneficio cubierto.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Servicios de emergencia, incluyendo hospitales de emergencia, médicos y servicios de ambulancia	Una organización de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) no puede requerir autorización como una condición de pago por condiciones de emergencia relacionados a labor de parto y alumbramiento. Los servicios cubiertos están limitados a aquellos servicios de emergencia que están relacionados directamente al parto del bebé por nacer hasta el alumbramiento. • Servicios de emergencia basados en la definición de una persona prudente de condición de salud de emergencia. • Examen de detección médica para determinar una emergencia cuando está relacionada directamente con el parto del bebé con cobertura que está por nacer. • Servicios de estabilización relacionados al parto del bebé con cobertura que está por nacer. • Transporte de emergencia por tierra, aire y agua para un parto o parto en peligro es un beneficio cubierto. • Transporte de emergencia por tierra, aire y agua para una emergencia asociada con (a) aborto espontáneo; o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero) es un beneficio cubierto. Límites del beneficio: servicios de posparto o complicaciones que tengan como resultado la necesidad de servicios de emergencia para la madre del miembro CHIP Perinatal no son beneficios cubiertos.
Trasplantes	No es un beneficio cubierto.
Beneficio de visión	No es un beneficio cubierto.
Servicios quiroprácticos	No es un beneficio cubierto.
Programa para dejar de fumar	No son beneficios cubiertos.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Servicios de Administración de Casos y Coordinación de Cuidados	Beneficios cubiertos.
Beneficios de medicamentos	Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: • 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. Los servicios deben ser médicamente necesarios para el bebé por nacer.

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 ayudarlo. 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:

- 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 varios otros 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) lo exija. Esto puede incluir un proceso judicial, otra 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 ayudando a las agencias de salud pública para prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica

Su PHI se puede utilizar o compartir con agencias del gobierno. Pueden necesitar su PHI para realizar auditorías.

Investigación médica

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

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI se puede utilizar o compartir para procedimientos legales, tal 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 a trabajadores.

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 la restricción de uso o divulgación de la PHI (compartir su PHI)**

Puede pedirnos que no divulguemos su PHI para realizar tratamientos, pagos u operaciones 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.

- **Petición de comunicación privada de PHI**

Puede pedirle a Molina que le proporcione su PHI en una determinada manera o en un cierto lugar para ayudarlo 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 su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición. Puede presentarnos una carta de desacuerdo si rechazamos su petición.

- **Recibir un resumen de las divulgaciones de su PHI (compartir su PHI)**

Puede pedirnos que se le proporcione una lista de las partes particulares con quienes hemos compartido su PHI durante los seis años antes de 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 al Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849 / (877) 319-6828 - el Área de Servicio Rural de CHIP (RSA, por sus siglas en inglés).

¿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 / (877) 319-6828 - CHIP RSA

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

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 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 cambios.

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 en documentación, Molina publicará la notificación enmendada en nuestra página web y enviará la notificación revisada o información

acerca de la modificación de material y información sobre cómo obtener la notificación modificada 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 / (877) 319-6828 - CHIP RSA

Esta página está intencionalmente en blanco.

Esta página está intencionalmente en blanco.