

# Bienvenido a **Molina Healthcare.**

Está en familia.



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



## CONTENIDO

SERVICIOS DE IDIOMAS .....	06
¿Cómo puedo recibir ayuda en otros idiomas? .....	06
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES .....	06
¿Cuáles son mis derechos? .....	06
¿Cuáles son mis responsabilidades? .....	07
CÓMO CONTACTAR A MI PLAN DE MEDICAID .....	07
¿A quién puedo llamar si necesito ayuda? .....	07
BENEFICIOS DE MEDICAID .....	08
¿Cómo uso mis beneficios de Medicaid? .....	08
¿Puedo consultar mis beneficios de Medicaid en línea? .....	08
CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR .....	09
¿Qué es un proveedor de atención primaria? .....	09
¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria? .....	09
¿De qué manera puedo cambiar mi PCP? .....	09
COPAGOS Y COSTOS COMPARTIDOS .....	09
¿Qué son los copagos y los costos compartidos? .....	09
¿Quiénes no pagan copagos? .....	09
¿Cuándo pago copagos? .....	09
¿Qué servicios no tienen copago? .....	09
¿Qué es el máximo de gastos de su bolsillo? .....	09
¿Qué sucede cuando alcanzo mi máximo de gastos de bolsillo? .....	09
TABLA DE COPAGOS .....	09
Los copagos son los mismos para los miembros de Medicaid Tradicional y No Tradicional. ....	09
Copagos máximos de gastos de su bolsillo: .....	10
¿Qué debería hacer si recibo una factura médica? .....	10
Es posible que deba pagar una factura médica por lo siguiente: .....	11
ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DE URGENCIA .....	11
¿Qué es una emergencia? .....	11
¿Cuál sería un ejemplo de emergencia? .....	11
¿Qué debería hacer si tengo una emergencia? .....	11
¿Tendré que pagar por la atención de emergencia? .....	11
¿Qué debería hacer después de recibir atención de emergencia? .....	12

¿Qué es la atención médica urgente? .....	12
¿Cuándo debería acudir a una clínica de atención médica urgente?.....	12
ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN .....	12
¿Qué es la atención posterior a la estabilización? .....	12
¿Cuándo está cubierta la atención posterior a la estabilización? .....	12
PLANIFICACIÓN FAMILIAR .....	12
¿Qué servicios de planificación familiar están cubiertos?.....	12
ESPECIALISTAS.....	13
¿Qué sucede si necesito consultar con un especialista? .....	13
AUTORIZACIÓN PREVIA .....	13
¿Qué es una autorización previa? .....	13
PROGRAMA DE RESTRICCIÓN .....	13
¿Qué significa estar en el Programa de restricción?.....	13
OTRO SEGURO .....	14
¿Qué sucede si tengo otro seguro médico?.....	14
DIRECTIVAS ANTICIPADAS .....	14
¿Qué es una directiva anticipada? .....	14
APPEALS AND GRIEVANCES .....	15
¿Qué es una determinación adversa de beneficios?.....	15
¿Qué es una apelación?.....	15
¿Cómo presento una apelación? .....	15
¿Cuánto tiempo lleva una apelación?.....	15
¿Qué sucede con sus beneficios durante una apelación?.....	15
¿Qué es una apelación acelerada?.....	15
¿Cómo solicito una apelación acelerada?.....	16
¿Qué es una querrela? .....	16
¿Cómo presento una queja? .....	16
¿Qué es una audiencia imparcial estatal? .....	16
FRAUDE, DERROCHE Y ABUSO .....	16
¿Qué es el fraude, derroche o abuso de atención médica?.....	16
¿Cómo puedo informar un fraude, derroche o abuso? .....	16
SERVICIOS DE TRANSPORTE .....	17
¿Cómo me dirijo al hospital ante una emergencia? .....	17

¿Cómo me dirijo al médico cuando no se trata de una emergencia y no puedo conducir? .....17

¿Qué tipo de transporte está cubierto por mi Medicaid?.....17

¿Puedo recibir ayuda si debo viajar largas distancias?.....17

CANTIDAD, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENEFICIOS.....18

NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD .....20

Protegemos su privacidad.....20

Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad.....20

Molina Healthcare of Utah  
7050 Union Park Center, Suite 200  
Midvale, Utah 84047  
[MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)  
Número telefónico de Servicios para Miembros: (888) 483-0760

Molina Healthcare of Utah (Molina) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas con los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todos los miembros sin discriminar por cuestiones de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Molina no excluye a las personas ni las trata de manera diferente por su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Esto incluye la identidad de género, embarazo y estereotipos de sexo.

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

- Asistencia y servicios a personas con discapacidades
  - o intérpretes capacitados en lenguaje de señas;
  - o materiales escritos en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, braille).
- Servicios de idioma para personas que hablan otro idioma o tienen capacidades limitadas en inglés
  - o intérpretes capacitados;
  - o material escrito traducido a su idioma;
  - o material escrito de manera sencilla con lenguaje fácil de entender.

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (888) 483-0760, TTY: (800) 346-4128.

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

Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802

También puede enviar su queja por correo electrónico a [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com). O, envíe su queja por fax al (801) 858-0409.

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

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

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

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

English	<b>ATTENTION:</b> If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-483-0760 (TTY: 711).
Spanish	<b>ATENCIÓN:</b> si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-483-0760 (TTY: 711).
Chinese	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 1-888-483-0760 (TTY: 711)。
Vietnamese	<b>CHÚ Ý:</b> Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-483-0760 (TTY: 711).
Korean	주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-483-0760 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
Navajo	Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníltsi'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'dé'é', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíílnih 1-888-483-0760 (TTY: 711.)
Nepali	ध्यान दनिहोस्: तपाइंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाइंको नमितिभाषा सहायता सेवाहरू नःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-888-483-0760 (टटिविडि: 711) ।
Tongan	FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1-888-483-0760 (TTY: 711).
Serbo-Croatian	OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-483-0760 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).
Tagalog	PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-483-0760 (TTY: 711).
German	ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-483-0760 (TTY: 711).
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-483-0760 (телетайп: 711).
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-483-0760 (رقم هاتف الصم والبكم: 711)
Mon-Khmer, Cambodian	ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមានសំរាប់អ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-483-0760 (TTY: 711)។
French	<b>ATTENTION:</b> Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-483-0760 (TTY: 711).
Japanese	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。1-888-483-0760 (TTY: 711)まで、お電話にてご連絡ください。

## SERVICIOS DE IDIOMAS

### ¿Cómo puedo recibir ayuda en otros idiomas?

Si habla otro idioma que no sea inglés, o si es sordo, ciego o tiene dificultades auditivas o del habla, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760. Encontraremos a alguien que hable su idioma, sin cargo alguno.

Si tiene problemas para leer o comprender esta o cualquier otra información de Molina Healthcare, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760. Podemos explicarle en inglés o en su idioma principal. Puede solicitar este material en formato impreso y se lo enviaremos sin cargo dentro de cinco días hábiles. Es posible que contemos con la información impresa en otros idiomas. Puede solicitarla en sistema Braille, letra grande o en audio. Si tiene alguna discapacidad auditiva, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al 711.

Si se siente más cómodo hablando en otro idioma, avise en el consultorio de su médico o al Departamento de Servicios para Miembros. Podemos hacer que un intérprete lo ayude en la consulta con el médico. También tenemos varios médicos en nuestra red que hablan o usan lengua de señas en otros idiomas.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

### ¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir un trato justo y con respeto, y que todas las personas que trabajan con Molina Healthcare lo traten con dignidad.
- Obtener información sobre Molina Healthcare, nuestros proveedores, nuestros médicos, nuestros servicios y los derechos y responsabilidades de nuestros miembros.
- Elegir a su médico "principal" de la red de Molina Healthcare. A este médico se lo denomina médico de atención primaria o médico personal.
- Que se le informe acerca de su salud. Si tiene alguna enfermedad, tiene derecho a que le informen acerca de las opciones de tratamiento, sin importar el costo o la cobertura del beneficio. Usted tiene derecho a que le respondan todas las preguntas que tenga con respecto a su salud.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene el derecho de negarse a recibir tratamiento médico.
- Privacidad. Molina Healthcare mantiene su historia clínica en confidencialidad\*.

- Consultar su historia clínica, incluidos los resultados de su Evaluación de salud inicial (Initial Health Assessment, IHA). También tiene derecho a recibir una copia y corregir su historia clínica cuando sea posible conforme a la ley\*.
- Quejarse sobre Molina Healthcare o su atención. Puede llamar por teléfono, enviar un fax, enviar un correo electrónico o escribir al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare.
- Apelar decisiones de Molina Healthcare. Tiene derecho a que alguien hable por usted durante su queja.
- Pedir una Audiencia imparcial estatal llamando sin cargo al (801) 538-6576. También tiene derecho a recibir información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada.
- Cancelar la inscripción de Molina Healthcare (dejar el plan de salud Molina Healthcare).
- Pedir una segunda opinión acerca de su afección médica.
- Pedir que alguien ajeno a Molina Healthcare investigue terapias que sean experimentales o que se realizan como parte de una exploración.
- Decidir con anticipación la forma en la que desea recibir atención en caso de padecer una enfermedad o lesión potencialmente mortal.
- Recibir servicios de intérpretes las 24 horas del día, sin cargo, para que lo ayuden a hablar con su médico o con nosotros si habla en otro idioma que no sea inglés.
- Que no le pidan traer a un menor, un amigo o un familiar para que actúe como intérprete.
- Recibir información sobre Molina Healthcare, sus proveedores o su salud en el idioma que prefiera.
- Solicitar y recibir los materiales para los miembros en formatos alternativos, como en sistema Braille, letra grande y audio, y de forma oportuna según el formato que solicite y de acuerdo con las leyes estatales.
- Recibir instrucciones sobre cómo puede ver por Internet o recibir una copia de las políticas y los procedimientos administrativos y clínicos de dominio público de Molina Healthcare.
- Obtener una copia de la lista de medicamentos aprobados (formulario de medicamentos) de Molina Healthcare a solicitud.
- Recibir instrucciones sobre cómo puede ver por Internet o recibir una copia de las políticas y los procedimientos administrativos y clínicos de dominio público de Molina Healthcare.
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, centros de salud federalmente calificados, Centros de Servicios de Salud Indígena, servicios para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Molina Healthcare, conforme con las leyes federales. No necesita la aprobación previa de Molina Healthcare.
- Obtener servicios con consentimiento del menor.



- No ser maltratado por Molina Healthcare, sus médicos o el Departamento de Salud por ejercer alguno de estos derechos.
  - Hacer recomendaciones con respecto a las políticas sobre los derechos y responsabilidades de los miembros de la organización.
  - No ser sometido a controles o aislamiento usados como medio de coacción, castigo o represalia.
  - Presentar una queja o reclamo si cree que el plan no está satisfaciendo sus necesidades de idioma.
- \* Sujeto a las leyes estatales y federales.

### ¿Cuáles son mis responsabilidades?

Sus responsabilidades son las siguientes:

- Obtener información y preguntar acerca de sus beneficios médicos. Si tiene preguntas acerca de sus beneficios llame sin cargo al (888) 483-0760.
- Proporcionar información necesaria para su atención a su médico, proveedor o a Molina Healthcare.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención acordados con sus médicos.
- Construir y mantener una buena relación médico-paciente.
- Cooperar con su médico y el personal, asistir a las citas y llegar a tiempo. Si va a llegar tarde o no puede asistir a su cita, llame al consultorio del médico.
- Presentar su tarjeta del programa Medicaid del estado cuando reciba atención médica. Usted no debe dar su tarjeta de identificación a otras personas y debe informar todo fraude o delito a Molina Healthcare o al estado.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento mutuamente acordadas hasta el grado posible.

Si tiene problemas para leer o comprender esta o cualquier otra información de Molina Healthcare, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760. Podemos explicarle en inglés o en su idioma principal. Puede solicitar este material en formato impreso y se lo enviaremos sin cargo dentro de cinco días hábiles. Es posible que contemos con la información impresa en otros idiomas. Puede solicitarla en sistema Braille, letra grande o en audio. Si tiene alguna discapacidad auditiva, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al 711.

### CÓMO CONTACTAR A MI PLAN DE MEDICAID

#### ¿A quién puedo llamar si necesito ayuda?

Nuestro equipo de Servicios para Miembros está aquí para ayudarlo. Estamos aquí para ayudar a responder sus preguntas. Puede llamarnos al (888) 483-0760, de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m.

Podemos ayudarlo con lo siguiente:

- Encontrar un proveedor
- Cambiar un proveedor
- Consultas sobre facturas
- Comprender sus beneficios
- Encontrar un especialista
- Con una queja o apelación
- Con preguntas sobre los planes de incentivos de proveedores
- Otras preguntas

También puede encontrarnos en Internet en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).



## BENEFICIOS DE MEDICAID

### ¿Cómo uso mis beneficios de Medicaid?

Cada miembro de Medicaid recibirá una tarjeta de Medicaid de Utah.

Usted utilizará esta tarjeta siempre que sea elegible para Medicaid. Deberá mostrar su tarjeta de Medicaid antes de recibir servicios o surtir una receta médica. Siempre asegúrese de que el proveedor acepte su plan de Medicaid o posiblemente deba pagar por el servicio.

Encontrará una lista de servicios cubiertos en la página 18.

### ¿Cómo es mi tarjeta de Medicaid de Utah?

La tarjeta de Medicaid de Utah entra en la billetera y llevará el nombre, el número de identificación de Medicaid y la fecha de nacimiento del miembro. Su tarjeta de Medicaid de Utah se verá así:

NO pierda ni dañe su tarjeta, y no se la preste a otra persona. Si pierde o daña su tarjeta, llame al Departamento de Servicios Laborales (Department of Workforce Services, DWS) al (866) 435-7414 para obtener una tarjeta nueva.

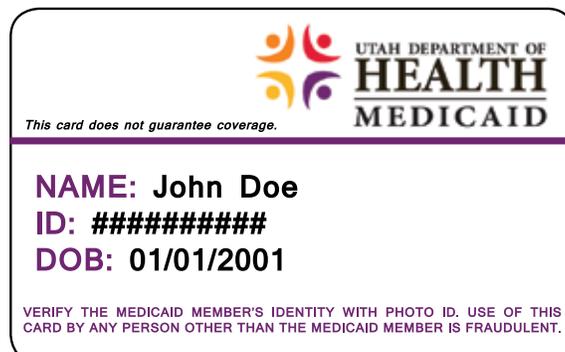
### ¿Puedo consultar mis beneficios de Medicaid en línea?

Puede consultar la información sobre la cobertura y el plan de Medicaid en [mybenefits.utah.gov](http://mybenefits.utah.gov).

Los miembros titulares pueden ver la información de cobertura y del plan para todas las personas bajo su cuidado. Los adultos e hijos mayores de 18 años pueden consultar su propia información de cobertura y del plan. También se les puede dar acceso a esta información a los representantes médicos.

Para obtener información adicional sobre cómo acceder o consultar la información sobre beneficios, visite el sitio web de Medicaid de Utah en [mybenefits.utah.gov](http://mybenefits.utah.gov) o llame al (844) 238-3091.

También puede consultar los beneficios de su plan en línea en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).



## CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR

### ¿Qué es un proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es un médico al que consulta por la mayoría de sus necesidades de atención y que le proporciona atención médica cotidiana. Su PCP lo conoce y conoce su historial médico. Con un PCP, sus necesidades médicas se podrán administrar desde un solo lugar. Tener un PCP es una buena idea, ya que trabajará con su plan para garantizar que usted reciba la atención que necesita.

### ¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?

Deberá elegir un PCP de nuestro directorio de proveedores. Una vez que haya elegido un PCP, deberá comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para informarles su elección. Si necesita ayuda para elegir un PCP, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y un representante lo asistirá. Si tiene una necesidad especial de atención médica, uno de nuestros administradores de atención trabajará con usted y su médico para asegurarse de que seleccione el proveedor adecuado para usted. Para hablar con un Administrador de Cuidados acerca de la elección del PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760.

### ¿De qué manera puedo cambiar mi PCP?

Llame al Departamento de Servicios para Miembros para cambiar su PCP. Será un placer ayudarlo. También puede cambiar de PCP al iniciar sesión en el portal para miembros en [MyMolina.com](http://MyMolina.com).

## COPAGOS Y COSTOS COMPARTIDOS

### ¿Qué son los copagos y los costos compartidos?

Es posible que deba pagar una tarifa por servicios médicos. Esta tarifa se llama copago o costo compartido. El siguiente resumen muestra sus montos de copago.

### ¿Quiénes no pagan copagos?

- Los miembros que califican para Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment, EPSDT), también conocidos como Evaluación y cuidados de la salud infantil (Child Health Evaluation and Care, CHEC).
- Mujeres embarazadas
- Nativos de Alaska
- Indígenas americanos

### ¿Cuándo pago copagos?

Es posible que deba pagar un copago para lo siguiente:

- Consultas con el médico
- Visitas al hospital para recibir atención ambulatoria
- Hospitalizaciones planificadas
- Uso de la sala de emergencias (Emergency Room, ER) cuando no se trata de una emergencia
- Obtención de medicamentos recetados

### ¿Qué servicios no tienen copago?

Los siguientes son algunos de los servicios que no tienen un copago:

- Servicios de laboratorios y radiología
- Servicios de planificación familiar
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Servicios preventivos
- Servicios para dejar de fumar
- Tratamiento ambulatorio para trastornos de salud mental/por abuso de sustancias

### ¿Qué es el máximo de gastos de su bolsillo?

Medicaid tiene un límite en el monto que usted debe pagar en copagos. El monto de gastos de su propio bolsillo se puede aplicar a servicios específicos o a un monto total anual.

### ¿Qué sucede cuando alcanzo mi máximo de gastos de bolsillo?

Asegúrese de guardar los recibos cada vez que pague un copago. Una vez que alcance el máximo de gastos de su bolsillo, comuníquese con la oficina de Medicaid de Utah al 866-608-9422 y recibirá ayuda durante el proceso.

## TABLA DE COPAGOS

### Los copagos son los mismos para los miembros de Medicaid Tradicional y No Tradicional.

Los siguientes miembros de Medicaid no tienen responsabilidades de copago:

- Indígenas americanos
- Nativos de Alaska
- Miembros elegibles para EPSDT (también llamado CHEC)
- Mujeres embarazadas
- Miembros que reciben cuidados paliativos



El resto de los miembros de Medicaid deben pagar los siguientes copagos:

Servicio	Copago
Sala de emergencias	Copago de \$8 por el uso de la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia
Hospitalización	Copago de \$75 por hospitalización <i>(a partir del 1 de julio de 2017)</i>
Farmacia	Copago de \$4 por receta, hasta \$20 por mes
Visitas al médico, podólogo y servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Copago de \$4, hasta \$100 por año combinado <i>(oftalmólogos incluidos)</i>
Servicios de la visión	Copago de \$4 para oftalmólogos

**Copagos máximos de gastos de su bolsillo:**

Farmacia: copago de \$20 por mes

Médico, podólogo y servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios: copago de \$100 por año\* combinado

*\* El año de copago inicia en enero y se extiende hasta diciembre.*

**Tenga en cuenta lo siguiente:** Es posible que no deba pagar un copago si tiene otro seguro.

*No tendrá responsabilidades de copago para los siguientes servicios:*

- Planificación familiar
- Inmunizaciones (inyecciones)
- Servicios preventivos
- Tratamiento ambulatorio para trastornos de salud mental/ por abuso de sustancias
- Servicios de laboratorio

- Radiología
- Servicios para dejar de fumar

Para obtener más información, consulte la Guía para Miembros de Medicaid de Utah. Para solicitar una guía, llame al (866) 608-9422. La información también se encuentra en línea en el portal de Medicaid de Utah en [medicaid.utah.gov](http://medicaid.utah.gov).

**¿Qué debería hacer si recibo una factura médica?**

Si recibe una factura médica por servicios que cree que deberían estar cubiertos por Medicaid, llame al Departamento de Servicios para Miembros para pedir asistencia. No pague la factura hasta hablar con el Departamento de Servicios para Miembros. Es posible que no reciba un reembolso si paga la factura por su cuenta.



### Es posible que deba pagar una factura médica por lo siguiente:

- Acepta (por escrito) recibir cuidados o servicios específicos que no están cubiertos por Medicaid antes de recibirlos.
- Solicita y recibe servicios que no están cubiertos durante una apelación o audiencia imparcial estatal de Medicaid. Solo paga por los servicios médicos si la decisión no es favorable para usted.
- No muestra su tarjeta de identificación de Medicaid antes de recibir atención médica.
- No es elegible para Medicaid
- Recibe atención de un médico que no forma parte de su plan de Molina Medicaid, o no está inscrito en Medicaid de Utah (excepto para los servicios de emergencia)

## ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN DE URGENCIA

### ¿Qué es una emergencia?

Una emergencia es una afección médica que necesita tratamiento inmediato. Es una emergencia si usted cree que su vida está en peligro, una parte del cuerpo está muy lesionada o siente demasiado dolor.

### ¿Cuál sería un ejemplo de emergencia?

Las emergencias pueden incluir lo siguiente:

- Envenenamiento
- Sobredosis
- Quemaduras graves
- Dolor fuerte en el pecho
- Embarazo con sangrado o dolor
- Corte profundo en el que el sangrado no se detiene
- Pérdida del conocimiento
- No poder moverse ni hablar repentinamente
- Fracturas

### ¿Qué debería hacer si tengo una emergencia?

Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. Recuerde:

- Vaya a la sala de emergencias solo si se trata de una emergencia real.
- Si está enfermo, pero no se trata de una emergencia, llame a su médico o visite una clínica de atención médica urgente.
- Si no está seguro de si su problema es una verdadera emergencia, llame a su médico para consultarle.
- No se necesita autorización previa para recibir atención de emergencia.

### ¿Qué hago si tengo preguntas acerca de un peligro de envenenamiento?

En caso de preguntas o emergencias por envenenamiento o sobredosis de medicamentos o drogas llame al Centro de Toxicología al (800) 222-1222.

### ¿Tendré que pagar por la atención de emergencia?

No hay copago por el uso de la sala de emergencias durante una verdadera emergencia. Un hospital que no se encuentre dentro de su plan podría pedirle que pague al momento de recibir el servicio. Si esto sucede, presente su reclamo por servicios de emergencia ante el plan de salud para recibir un reembolso. No necesita autorización previa.

Si acude a una sala de emergencias en un caso que no es de emergencia, se le cobrará un copago.

## ¿Qué debería hacer después de recibir atención de emergencia?

Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros tan pronto como sea posible después de recibir atención de emergencia. Notifique a su proveedor de atención primaria para informarle acerca de su visita a la sala de emergencias.

## ¿Qué es la atención médica urgente?

Los problemas urgentes son aquellos que requieren atención dentro de las primeras 24 horas. Si no está seguro de si un problema es urgente, llame a su médico o a una clínica de atención médica urgente. También puede llamar a la Línea de consejos de enfermería:

Inglés: (888) 275-8750

Español: (866) 648-3537

Personas sordas y con discapacidad auditiva: 711 u (866) 735-2929

Para buscar una clínica de atención médica urgente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 o consulte nuestra página web o directorio de proveedores.

## ¿Cuándo debería acudir a una clínica de atención médica urgente?

Debería acudir a una clínica de atención médica urgente si presenta alguno de los siguientes problemas menores:

- Resfriado común, síntomas de gripe o dolor de garganta
- Dolor de oído o dolor de muelas
- Lesión en la espalda
- Migrañas
- Solicitudes o resurtidos de medicamentos con receta
- Dolor de estómago
- Corte o raspón

## ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN

### ¿Qué es la atención posterior a la estabilización?

La atención posterior a la estabilización ocurre cuando lo internan en el hospital desde la sala de emergencias (Emergency Room, ER). Este tipo de atención está cubierto. Si usted es admitido desde la sala de emergencias, no se aplicará ningún copago. Incluye las pruebas y los tratamientos que reciba hasta su estabilización.

### ¿Cuándo está cubierta la atención posterior a la estabilización?

Su plan cubre este tipo de atención, ya sea que acuda a uno de los hospitales del plan o no. Una vez que se encuentra estable, es posible que pidan su traslado a un hospital que esté dentro del plan.

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

### ¿Qué servicios de planificación familiar están cubiertos?

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Información sobre control de la natalidad
- Asesoramiento para ayudarlo a planificar la llegada de un bebé
- Planificación familiar y tratamientos anticonceptivos sin copago
- Visitas a proveedores que acepten Medicaid (dentro o fuera de la red)
- La posibilidad de ver a un proveedor sin una remisión

Puede recibir los siguientes tipos de anticonceptivos con una receta de cualquier proveedor que acepte Medicaid o su plan:

Tipo de anticonceptivo	Medicaid Tradicional	Medicaid No Tradicional
Preservativos	Sí * OTC	Sí * OTC
Implantes anticonceptivos	Sí	Sí
Cremas	Sí * OTC	Sí * OTC
Depo-Provera	Sí	Sí
Diafragma	Sí * OTC	Sí * OTC
Espumas	Sí * OTC	Sí * OTC
DIU	Sí	Sí
Píldora del día después	Sí	Sí
Parches	Sí	Sí
Píldoras	Sí	Sí
Anillos	Sí	Sí
Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía)	Sí ** Se requiere formulario de consentimiento	Sí ** Se requiere formulario de consentimiento
Esterilización no quirúrgica (como Essure®)	Sí ** Se requiere formulario de consentimiento	Sí ** Se requiere formulario de consentimiento

Servicios de planificación familiar sin cobertura

- Medicamentos para la infertilidad
- Fertilización in vitro
- Asesoramiento genético

Para obtener más información acerca de los servicios de planificación familiar, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760.

\* OTC (Over-the-Counter): artículos de venta libre

\*\* Los formularios de consentimiento para esterilizaciones deben firmarse 30 días antes de la cirugía.

Existen límites en la cobertura por abortos. Molina Healthcare cubrirá el costo de un aborto solo en casos de violación, incesto o si la vida de la mujer está en peligro. Se requiere documentación específica para abortos.

## ESPECIALISTAS

### ¿Qué sucede si necesito consultar con un especialista?

Si necesita un servicio que su proveedor de atención primaria (PCP) no proporciona, puede acudir a un especialista dentro de la red.

Debería poder ver a un especialista:

- Dentro de los 30 días para atención que no es de urgencia.
- Dentro de los dos días para atención de urgencia, pero que no corre riesgo de vida (p. ej., atención proporcionada en el consultorio del médico).

Si tiene problemas para ver a un especialista cuando lo necesite, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para recibir ayuda.

## AUTORIZACIÓN PREVIA

### ¿Qué es una autorización previa?

Algunos servicios deben recibir aprobación antes de poder pagarlos. El permiso para recibir el pago para esos servicios se llama autorización previa.

Si necesita un servicio que requiere autorización previa, su médico se la solicitará a Molina Healthcare. Si no se otorga la aprobación para el pago de un servicio, puede apelar la decisión. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 si tiene alguna pregunta.

La mayoría de los servicios cubiertos están disponibles sin autorización previa. No necesita una remisión para ver a un especialista de Molina. Sin embargo, puede ver a un especialista antes si su médico particular le envía una autorización. Usted o su médico deben informar a

Manual del Miembro rev. 10/2020

Molina Healthcare antes de recibir ciertos tipos de atención. De lo contrario, se pueden reducir o incluso denegar sus beneficios. Se necesita autorización previa para lo siguiente:

- Internación en el hospital/ambulatoria (para casos que no son emergencias)
- Cirugía
- Algunos procedimientos en el consultorio
- Algunas radiografías y análisis de laboratorio
- Atención de la salud en el hogar
- Equipos y suministros médicos
- Atención a largo plazo (hogar de ancianos o rehabilitación)
- Terapia física, ocupacional y del habla

Su médico debe llamar y solicitar las autorizaciones correspondientes antes de que usted pueda recibir los servicios. Usted debe consultarle a su médico si obtuvo las autorizaciones de Molina Healthcare.

Por lo general, decidimos si aprobar un servicio o no dentro de los 14 días calendario de recibir la solicitud. En ocasiones, es posible que usted o su médico consideren que necesitan acelerar la decisión sobre la aprobación de un servicio. De ser así, haremos lo posible para tomar nuestra decisión en un plazo de tres (3) días hábiles. Notificaremos a su médico acerca de nuestra decisión. Si la solicitud para el servicio no es aprobada por Molina, le enviaremos una carta. Para obtener una lista completa de los servicios para los que se requiere autorización previa y para los que no, puede visitar [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) o llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

## PROGRAMA DE RESTRICCIÓN

### ¿Qué significa estar en el Programa de restricción?

Los miembros de Medicaid que no utilizan los servicios de atención médica adecuadamente pueden ser inscritos en el Programa de restricción. Esto significa que estarán restringidos a un médico y a una farmacia principales. Si está en el Programa de restricción, todos los servicios médicos y recetas deben ser aprobados o coordinados por su médico asignado. Todas las recetas deben surtirse en su farmacia principal asignada. El uso de servicios de atención médica se revisa con frecuencia.

Algunos ejemplos de uso inapropiado incluyen los siguientes:

- Acudir a la sala de emergencias para su atención de rutina
- Visitar a demasiados médicos
- Surtir demasiadas recetas de medicamentos para el dolor
- Obtener medicamentos de venta controlada o de los que se pueda potencialmente abusar de más de un proveedor que recete

Use la sala de emergencias solo en los siguientes casos:

- Sangrado abundante
- Problemas para respirar
- Dolor en el pecho
- Fracturas
- Otros síntomas en los que siente que su vida corre peligro

Nos comunicaremos con usted si notamos que utiliza los servicios de forma indebida.

## OTRO SEGURO

### ¿Qué sucede si tengo otro seguro médico?

Algunos miembros tienen otro seguro médico además de Medicaid. Su otro seguro se denomina seguro primario.

Si tiene otro seguro, su seguro primario pagará primero. Lleve todas sus tarjetas de seguros médicos a las visitas con el médico.

Tener otro seguro médico podría afectar el monto que debe pagar. Es posible que deba pagar su copago al momento de recibir el servicio.

Avise a su plan y al médico si tiene otro seguro médico. También debe dar aviso a la Oficina de Servicios de Recuperación (Office of Recovery Services, ORS) acerca de cualquier otro seguro médico que tenga. Llame a la ORS al (801) 536-8798. Esto ayudará a Medicaid y a sus proveedores a saber quién debería pagar sus facturas. Esta información no cambiará los servicios que reciba.

## DIRECTIVAS ANTICIPADAS

### ¿Qué es una directiva anticipada?

Una directiva anticipada es un documento legal que le permite hacer elecciones acerca de su atención médica con antelación. Es posible que llegue un momento en el que se encuentre demasiado enfermo como para tomar decisiones por usted mismo. Una directiva anticipada hará que se conozcan sus deseos si usted no puede hacerlo.

Existen cuatro tipos de directivas anticipadas:

- Testamento vital (atención en el final de la vida)
- Poder legal para asuntos médicos
- Poder para atención de la salud mental
- Directiva de atención médica prehospitalaria (orden de no resucitar)

**Testamento vital:** Un testamento vital es un documento que indica a los médicos qué tipos de servicios desea o no recibir si se enferma demasiado y queda al borde la muerte, y no puede tomar sus propias decisiones.

**Poder legal para asuntos médicos:** Un poder legal para asuntos médicos es un documento que le permite elegir a una persona para que tome decisiones acerca de su atención médica cuando usted no pueda hacerlo.

**Poder para atención de la salud mental:** Un poder para atención de la salud mental designa a una persona que toma las decisiones acerca de la atención de su salud mental en caso de que no pueda hacerlo usted mismo.

**Directiva de atención médica prehospitalaria:** Una directiva de atención médica prehospitalaria indica a los proveedores si usted no desea recibir determinada



atención de emergencia para salvarle la vida que recibiría fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. También podría incluir los servicios prestados por otros proveedores de respuesta ante emergencias, como bomberos u oficiales de policía. Debe llenar un formulario naranja especial. Deberá conservar el formulario naranja completo en un lugar visible.

Para obtener más información sobre cómo crear una directiva anticipada, visite:

[MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) o llame al (888) 483-0760.

## APPEALS AND GRIEVANCES

### ¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Una determinación adversa de beneficios es cuando ocurre lo siguiente:

- Se deniega el pago por atención o se aprueba el pago por menos atención de la que desea
- Se reduce el número de servicios que puede obtener o finaliza el pago de un servicio que estaba aprobado
- Se deniega el pago de un servicio cubierto.
- Se deniega el pago de un servicio por el que usted podría ser responsable de asumir
- No se decidió sobre una apelación ni una queja de manera oportuna
- No se le brindó una cita con el médico o un servicio dentro de los 30 días para una consulta de rutina o dos días para una consulta de atención de urgencia
- Se deniega la solicitud de un miembro para disputar una responsabilidad financiera
- Se rechaza o limita la autorización de un servicio solicitado, incluidas las determinaciones con base en el tipo o nivel de servicio, requisitos de necesidad médica, idoneidad, entorno o eficacia de un servicio cubierto
- Se reduce, suspende o finaliza un servicio autorizado previamente

Usted tiene derecho a recibir un Aviso de determinación adversa de beneficios (a veces, llamado Aviso de acción) si ocurre alguno de los sucesos antes mencionados. Si no recibió este aviso, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros y se lo enviaremos.

### ¿Qué es una apelación?

Una apelación ocurre cuando usted o su proveedor se comunican con nosotros para revisar una determinación adversa de beneficios para ver si se tomó la decisión correcta al rechazar su solicitud de servicio.

### ¿Cómo presento una apelación?

- Usted, su proveedor o cualquier representante autorizado puede solicitar una apelación
- Podrá encontrar un formulario de apelación en nuestro sitio web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)
- Se aceptarán las solicitudes de apelación presentadas de las siguientes maneras:
  - Por correo:
    - Molina Healthcare of Utah
    - Appeals and Grievances
    - 7050 S. Union Park Center #200
    - Midvale, UT 84047
  - Por fax:
    - (877) 682-2218
  - Por teléfono:
    - (888) 483-0760
- Presente una apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del Aviso de acción.
- Se proporcionará ayuda a los afiliados, previa solicitud, para llevar a cabo los pasos necesarios para presentar una apelación (por ejemplo, servicios de interpretación, TTY).
- Si es sordo o tiene alguna discapacidad auditiva, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al 711 o al (800) 346-4128

### ¿Cuánto tiempo lleva una apelación?

Recibirá un aviso por escrito dentro de los cinco (5) días calendario a partir de la fecha de recepción de su apelación. Se le notificará por escrito si se necesita más tiempo para tomar una decisión sobre su apelación. Si usted o su proveedor piensan que es importante tomar una decisión rápidamente, puede solicitar una apelación acelerada. Se tomará una decisión de apelación acelerada dentro de las 72 horas.

### ¿Qué sucede con sus beneficios durante una apelación?

Sus beneficios no se suspenderán porque presentó una apelación. Si está apelando porque un servicio que ha estado recibiendo se limita o deniega, informe a su plan si desea continuar recibiendo ese servicio. Es posible que deba pagar por el servicio si la decisión no es favorable para usted.

### ¿Qué es una apelación acelerada?

Si esperar 30 días podría afectar su salud, su vida o su habilidad para mantener o recuperar por completo el funcionamiento de alguna parte del cuerpo, puede solicitar una apelación acelerada. Se aceptan apelaciones aceleradas por teléfono o por escrito. Tomaremos la decisión dentro de las 72 horas o antes. Si no podemos aceptar una apelación acelerada, le enviaremos una carta y le explicaremos por qué no podemos aceptarla.

## ¿Cómo solicito una apelación acelerada?

Llámenos al (888) 483-0760 o escríbanos a:  
Molina Healthcare of Utah  
Appeals & Grievances  
7050 S. Union Park Center #200  
Midvale, UT 84047

## ¿Qué es una querrela?

Una queja es un reclamo, aparte de una determinación adversa de beneficios (consulte la página 15), acerca de la forma en que su proveedor o Molina Healthcare manejaron sus servicios de atención médica.

## ¿Cómo presento una queja?

Si no está satisfecho con la forma en que se le proporcionaron los servicios, tiene derecho a presentar una queja. Esto le brinda una oportunidad de informarnos acerca de sus inquietudes. Puede presentar una queja sobre problemas relacionados con su atención médica, tales como:

- Cuando no está de acuerdo con la cantidad de tiempo que el plan necesita para tomar una decisión de autorización
- Si la atención o el tratamiento son apropiados
- Acceso a la atención médica
- Calidad de la atención
- Actitud del personal
- Trato descortés
- Cualquier otro tipo de problema que haya tenido con su servicio de atención médica

Puede presentar una querrela por teléfono o por escrito. Para hacerlo por teléfono, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760. Para presentar una querrela por escrito, envíe una carta a la siguiente dirección:

Molina Healthcare of Utah  
Appeals & Grievances  
7050 S. Union Park Center #200  
Midvale, UT 84047

## ¿Qué es una audiencia imparcial estatal?

Una audiencia imparcial estatal es una audiencia con la agencia estatal de Medicaid sobre su apelación. Usted, su representante autorizado o su proveedor pueden solicitar una audiencia imparcial estatal. Cuando le informemos nuestra decisión acerca de su apelación, también le explicaremos cómo solicitar una audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con nuestra decisión. Además, le entregaremos el Formulario de solicitud de audiencia imparcial estatal para que lo envíe a Medicaid.

## ¿Cómo solicito una audiencia imparcial estatal?

Si usted o su proveedor no están conformes con una medida tomada por Molina Healthcare, pueden presentar una solicitud de audiencia ante la Oficina de Audiencias Administrativas. La solicitud de audiencia debe realizarse dentro de los 120 días calendario de la fecha del Aviso de decisión de apelación.

## FRAUDE, DERROCHE Y ABUSO

### ¿Qué es el fraude, derroche o abuso de atención médica?

Hacer algo indebido en relación con Medicaid podría considerarse un fraude, derroche o abuso. Queremos asegurarnos de que sus dólares invertidos en atención médica se usen de inmediato. El fraude, derroche y abuso pueden hacer que la atención médica sea más costosa para todos.

Infórmenos si cree que un proveedor de atención médica o una persona que recibe Medicaid está haciendo algo incorrecto.

Algunos ejemplos de fraude, derroche y abuso incluyen los siguientes:

#### Por parte de un miembro:

- Prestarle una tarjeta de identificación de Medicaid a alguien
- Cambiar la cantidad o el número de renovaciones en una receta médica
- Mentir para recibir servicios médicos o farmacéuticos

#### Por parte de un proveedor:

- Facturar servicios o suministros que no se han proporcionado
- Cobrar de más a un miembro de Medicaid o CHIP por los servicios cubiertos
- No informar el mal uso de una tarjeta de identificación de miembro por parte de un paciente

### ¿Cómo puedo informar un fraude, derroche o abuso?

Si sospecha de fraude, derroche o abuso, puede comunicarse con:

- **Cumplimiento interno de la Organización Responsable por el Cuidado de la Salud (Accountable Care Organization, ACO)**
  - Línea de alerta para cumplimiento de Molina Healthcare:
    - Número de teléfono gratuito: (866) 606-3889
    - En línea: <https://molinahealthcare.AlertLine.com>

- Molina Healthcare Compliance Office  
Attn: Compliance Officer  
Molina Healthcare of Utah  
7050 Union Park Center # 200  
Midvale, UT 84047
- **Fraude de proveedores**
  - La Oficina del Inspector General (OIG)  
Correo electrónico: [mpi@utah.gov](mailto:mpi@utah.gov)  
Línea directa gratuita: (855) 403-7283
- **Fraude de miembros**
  - Línea directa de fraude del Departamento de Servicios Laborales Correo electrónico: [wsinv@utah.gov](mailto:wsinv@utah.gov)  
Teléfono: (800) 955-2210

No deberá brindar su nombre para presentar una denuncia. Sus beneficios no se verán afectados si presenta una denuncia.

## SERVICIOS DE TRANSPORTE

### ¿Cómo me dirijo al hospital ante una emergencia?

Si tiene un problema médico grave y no es seguro que conduzca hasta una sala de emergencias, llame al 911. Medicaid de Utah cubre el transporte médico de emergencia.

### ¿Cómo me dirijo al médico cuando no se trata de una emergencia y no puedo conducir?

Medicaid de Utah puede ayudarlo a ir hasta el consultorio del médico cuando no se trata de una emergencia. Para recibir este tipo de ayuda deberá:

- Tener Medicaid tradicional en la fecha en que sea necesario.
- Tener un motivo médico para el transporte.
- Llame al Departamento de Servicios Laborales (DWS) al (800) 662-9651 para averiguar si puede recibir ayuda con el transporte.

### ¿Qué tipo de transporte está cubierto por mi Medicaid?

- **Pase de autobús de UTA, incluido Trax** (las rutas de Front Runner y de autobuses expresos no están incluidas): Si usted puede tomarse un autobús, llame a DWS para preguntar si su programa de Medicaid cubre un pase. El pase le llegará por correo. Muestre su tarjeta de Medicaid y el pase de autobús al conductor
- **UTA Flex Trans:** servicios especiales de autobús para miembros de Medicaid que viven en los condados de Davis, Salt Lake, Utah y Weber. Puede usar Flex Trans en los siguientes casos:
  - No es física o mentalmente capaz de utilizar un autobús regular

- Ha completado un formulario de solicitud de UTA para comunicarles que tiene una discapacidad que hace que no pueda viajar en un autobús regular. Puede obtener el formulario llamando a estos números:
  - Condados de Salt Lake y Davis: (801) 287-7433
  - Condados de Davis, Weber y Box Elder: (877) 882-7272
- Se le ha aprobado el uso del servicio especial de autobús y de la tarjeta de transporte médico especial
- **Dial-A-Ride:** Servicio especial de autobús disponible para miembros que viven en el condado de Iron
  - Llame a CATS al: (435) 865-4510
- **LogistiCare:** servicio puerta a puerta que no es de emergencia para citas médicas y atención de urgencia. Es posible que sea elegible para LogistiCare en estos casos:
  - Tiene Medicaid tradicional
  - No hay un vehículo de trabajo en su hogar
  - Sus discapacidades físicas no le permiten utilizar un autobús de UTA o un Flex Trans
  - Su médico ha completado un formulario LogistiCare

Cuando esté aprobado por Medicaid de Utah, podrá hacer arreglos con este servicio llamando a LogistiCare al: (855) 563-4403. Debe realizar una reserva con LogistiCare tres días hábiles antes de su cita. La atención de urgencia no requiere una reserva de tres (3) días. (LogistiCare llamará a su médico para asegurarse de que el problema sea urgente). Los miembros elegibles podrán recibir servicios de LogistiCare en todo el estado.

### ¿Puedo recibir ayuda si debo viajar largas distancias?

- **Reembolso de millas:** Hable con un empleado del Departamento de Servicios Laborales (DWS) del estado de Utah si tiene alguna pregunta acerca del reembolso de millas. Solo recibirá el reembolso si NO existe una forma más económica de llegar a su visita con el médico.

Las familias con un niño deberían verificar con un empleado de DWS para analizar el reembolso de millas por visitas dentales y médicas de control del niño sano conforme al beneficio de CHEC.

- **Costos de estadía:** En algunos casos, cuando las estadías para pasar la noche son necesarias para recibir tratamiento médico, es posible que Medicaid de Utah pague por esos costos. El costo incluye alojamiento y comida. Los costos de estadía no suelen pagarse por adelantado. Comuníquese con un empleado del DWS para saber qué costos de estadía podrían estar cubiertos por su programa de Medicaid.

## CANTIDAD, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENEFICIOS

Beneficio	Tradicional	No tradicional
Aborto	Limitado – Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para obtener información sobre los beneficios.	Limitado – Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para obtener información sobre los beneficios.
Ambulancia	No cubierto por Molina Healthcare – Cubierto por Cargo por Servicio de Medicaid	No cubierto por Molina Healthcare – Cubierto por Cargo por Servicio de Medicaid
Anticonceptivos y planificación familiar	Con cobertura Se requiere copago (Consulte el cuadro de anticonceptivos en la página 12)	Con cobertura Se requiere copago (Consulte el cuadro de anticonceptivos en la página 12)
Servicios quiroprácticos	No cubierto por Molina Healthcare – Puede estar cubierto por Cargo por Servicio de Medicaid para miembros que reciben servicios de CHEC/EPSTD y mujeres embarazadas. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.	Sin cobertura
Beneficios dentales	No cubierto por Molina Healthcare – Puede estar cubierto por Cargo por Servicio de Medicaid o por el plan dental de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.	No cubierto por Molina Healthcare – Puede estar cubierto por Cargo por Servicio de Medicaid o por el plan dental de Medicaid. Llame a la línea directa de Medicaid al (800) 662-9651.
Consultas con el médico	Con cobertura Consulte el cuadro de copagos en la página 10	Con cobertura Consulte el cuadro de copagos en la página 10
Atención de emergencia y atención de urgencia	Con cobertura – (Debe acudir a un proveedor de la red para recibir atención de urgencia)	Con cobertura – (Debe acudir a un proveedor de la red para recibir atención de urgencia)
Examen ocular	Con cobertura Sin copago Límite de un examen cada 12 meses	Con cobertura Sin copago Límite de un examen cada 12 meses
Anteojos	Con cobertura Sin copago – Cubierto solo para mujeres embarazadas y miembros elegibles para servicios de CHEC/EPSTD.	Sin cobertura
Cuidado paliativo	Con cobertura Sin copago (Consulte la página 9 para obtener más información)	Con cobertura Sin copago (Consulte la página 9 para obtener más información)
Atención hospitalaria para pacientes internados	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver le cuadro de copagos)	Con cobertura (Consulte la página 10 para obtener más información)
Servicios de laboratorio y radiografías	Con cobertura Sin copago	Con cobertura Sin copago

Beneficio	Tradicional	No tradicional
Atención de maternidad	Con cobertura Sin copago (Consulte la página 12 para conocer más detalles)	Sin cobertura
Suministros médicos	Con cobertura Sin copago	Con cobertura Sin copago
Atención de salud mental	No cubierto por Molina Healthcare – Cubierto por Cargo por Servicio u otro plan de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.	No cubierto por Molina Healthcare – Cubierto por Cargo por Servicio u otro plan de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Hogar de ancianos	No cubierto por Molina Healthcare – Cubierto por el programa de Cargo por Servicio de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 608-9422.	No cubierto por Molina Healthcare ni por Cargo por Servicio de Medicaid – Llame a Medicaid al (800) 608-9422.
Servicios de cuidado personal	Con cobertura Se requiere autorización previa	Con cobertura Se requiere autorización previa
Farmacia	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos)	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos)
Fisioterapia y terapia ocupacional	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos) (Consulte la página 13 para ver los detalles)	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos) (Consulte la página 13 para ver los detalles)
Podología	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos) (Beneficio limitado para adultos)	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos) (Beneficio limitado para adultos)
Atención ambulatoria	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos)	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos)
Medicamentos de venta libre	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos) Comuníquese con Molina Healthcare – para obtener la lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de venta libre	Con cobertura (Consulte la página 10 para ver la tabla de copagos) Comuníquese con Molina Healthcare – para obtener la lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de venta libre
Servicios de audición y habla	Con cobertura (limitada) Sin copago – Los servicios de audiología y audición, incluidos los audífonos y las baterías, están cubiertos solo para mujeres embarazadas y miembros elegibles para recibir servicios de CHEC/EPST.	Sin cobertura
Servicios de transporte médico que no sea de emergencia	No cubierto por Molina Healthcare – Cubierto por Cargo por Servicio Llame a Medicaid de Utah al (800)662-9651	No cubierto por Molina Healthcare – Llame a Medicaid de Utah al (800) 662-9651

## ¿Puedo recibir un servicio que no se encuentre en esta lista?

En general, Medicaid de Utah no reembolsa los servicios no cubiertos. Sin embargo, existen algunas excepciones:

- Los miembros, que pueden recibir los beneficios del programa CHEC/EPST, pueden obtener los servicios médicamente necesarios, pero normalmente no están cubiertos
- Procedimientos reconstructivos después de la desfiguración generada por un traumatismo o cirugía médicamente necesaria
- Procedimientos reconstructivos para corregir discapacidades funcionales graves (por ejemplo, incapacidad para tragar)
- Cuando se realiza el procedimiento, es más rentable para el programa Medicaid que otras alternativas

Si desea solicitar una excepción para un servicio que no está cubierto, puede presentar dicha solicitud junto con su proveedor.

## NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

### Protegemos su privacidad

Nos esforzamos por proteger la privacidad de su información médica personal (Personal Health Information, PHI).

- Tenemos políticas y reglas para proteger la PHI
- Solo usamos o damos su PHI con su consentimiento
- Solo proporcionamos la PHI sin su aprobación cuando la ley lo permite
- Usted tiene derecho a consultar su PHI
- Protegemos la PHI limitando el acceso a esta información a quienes la necesitan para realizar tareas y a través de mecanismos de protección física

### Comuníquese con nuestra Oficina de Privacidad

Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta con respecto a la privacidad de sus registros médicos. Allí podrán ayudarlo con las inquietudes de privacidad que pueda llegar a tener acerca de su información médica. También pueden ayudarlo a completar los formularios necesarios para ejercer sus derechos de privacidad.

La notificación completa de las normas de privacidad está disponible en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). También puede solicitar una copia impresa de esta información al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760.







[MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)