

1. ¿Dónde recibo atención?

Usted deberá recibir toda atención médica de los proveedores de Molina Medicare. Estos son proveedores que tienen contrato con Molina Medicare. Su Directorio de Proveedores muestra a todos. También registra otros lugares a los que puede acercarse. Puede recibir atención en algunos consultorios aprobados como:

- Centros de salud
- Clínicas de Salud Rural
- Proveedores de planificación familiar
- Centros comunitarios de salud mental

Estos deben ser proveedores de Medicare. Actualizamos el Directorio de Proveedores trimestralmente y se lo enviamos cuando se inscribire y a pedido. En él se indica dónde puede recibir atención médica. Si recibe atención de rutina de un proveedor que no tiene contrato con Molina Medicare, es posible que tenga que pagar por dicha atención. En una emergencia puede visitar a cualquier proveedor. No necesita ser un proveedor de Molina Medicare.

2. ¿Cómo cambio mi Proveedor de Atención Primaria (PCP)?

- El Directorio de Proveedores tiene una lista de PCPs de Molina Medicare.
- Para notificarnos, puede seleccionar un nuevo PCP y llamar al departamento de servicios a los miembros

Molina Medicare le enviará una nueva tarjeta de identificación con el nombre del proveedor. La tarjeta también registra la fecha de vigencia del cambio.

3. ¿Cómo obtengo servicios de un intérprete?

Usted tiene derecho a un intérprete. Es gratuito para usted. Informe al personal del consultorio si prefiere hablar en su propio idioma. Si necesita ayuda, Servicios para Miembros

4. ¿Por qué necesito una Derivación o Autorización?

Una "Derivación" significa que usted va a otro lugar además de su PCP regular para un servicio. Las derivaciones pueden ser por escrito o por teléfono. Algunos servicios deben ser aprobados por su PCP o Molina Medicare. Esto se denomina una "Autorización". Su PCP se ocupará de toda derivación que necesite.

5. ¿A quién puedo llamar para consultar mis dudas, preocupaciones o presentar mis reclamos?

Nuestro Servicios para Miembros está disponible para ayudarlo. Nuestro personal es bilingüe y puede responder a cualquier consulta que pueda tener en relación con los beneficios de su plan de salud.

Molina Healthcare también tiene una Línea de Asesoramiento de Enfermería las 24 horas a la cual puede llamar. Un enfermero certificado puede responder a cualquier consulta que usted pueda tener en relación a su atención médica.

Recuerde que también puede conversar con su médico de atención primaria sobre sus complicaciones médicas. Su médico de atención primaria y su personal están allí para ayudarlo.

6. ¿Cómo Molina Medicare observa los nuevos servicios?

También observamos sus beneficios. Y observamos nuevos usos de los beneficios que tiene actualmente. Revisamos nuevos estudios para ver si los servicios deben ser agregados a su paquete de beneficios. Molina Medicare revisa el tipo de servicios registrado a continuación mínimo una vez al año:

- Servicios Médicos
- Servicios de Salud Mental
- Medicamentos
- Equipos

7. ¿Cómo obtengo los servicios de terapia de comportamiento?

Molina Medicare desea que usted tenga la ayuda que necesite. Le podemos ayudar a obtener los servicios de terapia de comportamiento. Podemos encontrar ayuda para usted contra el abuso de drogas y alcohol. Llame al Servicios para Miembros de Molina Medicare para obtener más información.

Puede tener acceso a servicios de terapia de comportamiento como:

- Proveedores
- Enfermeros
- Psicólogos
- Trabajadores sociales

Estos proveedores está capacitados para ayudarlo con problemas psiquiátricos y emocionales.

Los servicios de terapia de comportamiento incluyen:

- Servicios a pacientes hospitalizados
- Servicios para pacientes ambulatorios
- Servicios de proveedores psiquiátricos
- Terapia individual, familiar y grupal
- Tratamiento proporcionado por un proveedor psiquiátrico o de terapia de comportamiento
- Rehabilitación social
- Tratamiento por día para adultos y niños
- Evaluaciones individuales y familiares

8. ¿Cuándo obtengo mi nueva evidencia de cobertura y tarjeta de identificación de miembro?

Usted deberá recibir su Evidencia de Cobertura de Miembro y la tarjeta de identificación de Molina Medicare la primera o segunda semana después de que se haga efectiva la inscripción con Molina Medicare.

9. ¿Qué hago si necesito un dentista?

Como miembro de Molina Medicare, tiene acceso a servicios dentales. Si necesita servicios dentales, puede atenderse con cualquiera de los dentistas registrados en nuestra red. También puede comunicarse con el Servicios para Miembros para solicitar ayuda para encontrar un dentista.

10. ¿Qué pasa si necesito cuidados de la vista?

Como miembro de Molina Medicare, tiene acceso a los cuidados de la vista. Para encontrar el proveedor de cuidados de la vista más cercano, comuníquese con el Servicios para Miembros para obtener ayuda. No necesita una derivación de su PCP para un cuidado de la vista de rutina.

11. ¿Cómo recibo atención especializada?

- Dentro de las 24 horas para atención de urgencia, pero la atención no pone en riesgo su vida. Esta atención puede realizarse en el consultorio de un proveedor

Por favor comuníquese con el Servicios para Miembros si no puede obtener una cita cuando la necesite.

No se le olvide de darle a su proveedor su tarjeta de miembro del plan y (si está inscrito en Medicaid) su tarjeta de miembro de Medicaid cada vez que reciba atención médica. Estas tarjetas proporcionan información de contacto con respecto a su elegibilidad, reclamos y autorización previa para usted y sus proveedores médicos. Mientras sea miembro de nuestro plan, **no debe** usar su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare. Mantenga guardada esta tarjeta en un lugar seguro en caso de que la necesite en el futuro. Por favor, sea puntual con sus citas para que le puedan atender a la hora programada.

12. ¿Qué hago si me encuentro fuera de mi área de servicio y necesito visitar un médico?

Si viaja fuera de su ciudad, Molina Medicare paga una atención de emergencia para usted.

Usted puede acercarse a una sala de emergencias (ER) local o a una clínica de atención de urgencias. Diga que es miembro de Molina Medicare. Presente su tarjeta de identificación de Molina Medicare. La atención de rutina, como visitas normales a proveedores o cirugías previamente planificadas, no está cubierta fuera de su área de servicio.

13. ¿Cómo solicito una cita?

Usted deber poder obtener una cita con su Proveedor de Atención Primaria (PCP) de la siguiente manera:

- Dentro de los 14 días para una atención no urgente, de rutina
- Dentro de los 60 días para obtener un apto físico
- Dentro de las 24 horas para atención de urgencia, pero la atención no pone en riesgo su vida. Esta atención puede realizarse en el consultorio de un proveedor

Por favor comuníquese con el Servicios para Miembros si no puede obtener una cita cuando la necesite.

No se le olvide de darle a su proveedor su tarjeta de miembro del plan y (si está inscrito en Medicaid) su tarjeta de miembro de Medicaid cada vez que reciba atención médica. Estas tarjetas proporcionan información de contacto con respecto a su elegibilidad, reclamos y autorización previa para usted y sus proveedores médicos. Mientras sea miembro de nuestro plan, **no debe** usar su tarjeta roja, blanca y azul de Medicare. Mantenga guardada esta tarjeta en un lugar seguro en caso de que la necesite en el futuro. Por favor, sea puntual con sus citas para que le puedan atender a la hora programada.

14. ¿Qué hago si el consultorio de mi proveedor está cerrado?

Habrá algunas ocasiones en que pueda necesitar atención y su Proveedor de Atención Primaria (PCP) está cerrado. Si pasan las horas y el consultorio de su PCP está cerrado puede llamar a su PCP o a la Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Medicare. Los enfermeros están disponibles para ayudarlo en cualquier momento del día.

La Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Medicare cuenta con enfermeros altamente capacitados. Pueden ayudarle a decidir si usted o su niño debe visitar a un proveedor de inmediato. Los enfermeros también pueden ayudarle a sacar una cita si necesita visitar a un proveedor rápidamente. A veces, usted tiene consultas pero no cree que necesite visitar a su PCP. Puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería y conversar con un enfermero. Ellos le ayudarán.

15. ¿Qué pasa si necesito atención de emergencia?

La atención de emergencia es para problemas repentinos o graves que necesitan atención inmediatamente. También puede ser la atención ante una situación en la que su vida o salud se encuentren en peligro. La atención de emergencia es un beneficio cubierto. Si necesita una atención de emergencia, llame al 911 o acérquese al hospital más cercano. No necesita aprobación previa. Si tiene un problema de urgencia que no pone en peligro su vida, también puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Medicare. Los enfermeros altamente capacitados están disponibles para ayudarlo en cualquier momento del día.

16. ¿Qué hago si creo que estoy calificado para "Ayuda Adicional"?

Si considera que ha calificado para Ayuda Adicional y piensa que está pagando un monto de gastos compartidos incorrecto cuando recibe su receta en una farmacia, nuestro plan ha establecido un proceso que le permite solicitar asistencia para obtener evidencia de su propio nivel de pago compartido, o si ya tiene la evidencia, proporcionarnos esta evidencia. Se utiliza para determinar un Subsidio por Bajos Ingresos del miembro. Nuestro Departamento de Servicios a los Miembros y el Departamento de Farmacia identifican casos en que se aplique la política de Los miembros deben enviar la documentación BAE para establecer la elegibilidad a la dirección del Departamento de Servicios a los Miembros registrada en el Capítulo 2 o pueden llamar al Servicios para Miembros para solicitar asistencia. Los formularios aceptables de evidencia son:

- SSA Award Letter (Carta de Reconocimiento del Seguro Social)
- Aviso de reconocimiento
- Ingreso de Seguridad Suplementaria

Al recibir la evidencia que muestra su nivel de pago compartido, actualizaremos nuestro sistema para que pueda realizar el pago compartido correcto cuando obtenga su próxima receta en la farmacia. Si paga en exceso su pago compartido, se lo reembolsaremos. Le enviaremos un cheque por el monto de su pago en exceso o le compensaremos pagos compartidos futuros. Si la farmacia no le ha cobrado un pago compartido y está cargando su pago compartido como una deuda para usted, podemos hacer el pago directamente a la farmacia. Si un estado pagó por usted, podemos hacer el pago directamente al estado. Por favor comuníquese con el Servicios para Miembros si tiene alguna consulta.