

Manual para miembros

Lo que necesita saber sobre sus beneficios

Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario
de Divulgación combinados de
Molina Healthcare

2026

Condado de Los Angeles



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m.
a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de
California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para miembros y otros materiales del plan en otros idiomas de manera gratuita. Molina Healthcare brinda traducciones escritas de traductores calificados. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). La llamada no tiene costo. Lea este Manual para miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia en otros idiomas para atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, formato de audio y formatos electrónicos accesibles (CD de datos), sin costo alguno para usted. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). La llamada no tiene costo.

Servicios de interpretación

Molina Healthcare brinda servicios de interpretación oral, así como de lenguaje de señas, por parte de un intérprete calificado, las 24 horas, sin costo alguno para usted.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

No es necesario que use a un familiar o un amigo como intérprete. Nosotros no recomendamos el uso de menores de edad como intérpretes, a menos que se trate de una emergencia. Los servicios de interpretación, lingüísticos y culturales están disponibles de forma gratuita. La ayuda está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para obtener ayuda en su idioma o para obtener este manual en otro idioma, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). La llamada no tiene costo.

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-888-665-4621 (TTY/TDD or 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). These services are free of charge.

بالعربية (Arabic)

يُرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-888-665-4621
 تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي (TTY/TDD 711) -
 الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة برييل والخط الكبير. اتصل بـ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒԾՎԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր լեզվով, զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711): Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, օրինակ՝



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Բրայլի գրատիպով ու խոշորատար տպագրված
Նյութեր: Չանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711):
Այդ ծառայություններն անվճար են:

យោសមាល់ជាកាសាខ័េខ្ខ (Cambodian)

ចំណាំ៖ បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាកាសារបស់អ្នក សូមទទួលស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)។ ជំនួយនីង សេវាកម្ម សម្រាប់ ដនពិការ ដូចជាកសារសរសេរជាមក្ស្រួចុស សម្រាប់ដនពិការត្រួតពូលកសារសរសេរជាមក្ស្រួចពុម្ពដំកែវាបារកបានដឹងដើរ។ ទទួលស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគឺជានឹង។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

请注意：如果您需要以您的母语提供帮助，请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)。我们另外还提供针对残疾人士的帮助和服务，例如盲文和大字体阅读，提供您方便取用。请致电 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)。这些服务都是免费的。

مطلب به زبان فارسی (Farsi)

توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود کمک دریافت کنید 1-4621-665-888، تماس بگیرید. کمک‌ها و خدمات مخصوص افراد (TTY/TDD 711) با دارای معلولیت، مانند نسخه‌های خط بریل و چاپ با حروف بزرگ، نیز موجود است. با



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

تماس بگیرید. این خدمات را یگان 711 (TTY/TDD 711) می‌شوند.
ارائه می‌شوند.

ہندی ٹیگلائین (Hindi)

�्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और समाएं, जैसा क्षाल और बड़प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। यसमें निःशुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li puav leej muaj ua cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語表記 (Japanese)

注意日本語での対応が必要な場合は 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) へお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスも用意しています。 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) へお電話ください。これらのサービスは無料で提供しています。



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

한국어 태그라인 (Korean)

유의사항: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) 번으로 문의하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 도움과 서비스도 이용 가능합니다. 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) 번으로 문의하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ລາວ ແກ້ວມາສາວ (Laotian)

ປະກາດ:

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໃນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໃທ້າເບີ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

ຢັ້ງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາວັບຄົນຜິການ
ເຊັ່ນອະກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມີໂຕຜິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໃທ້າເບີ
1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
ການບໍລິການເຫຼົ້ານີ້ບໍ່ຕ້ອງແຍຍຄ່າໃຊ້ລ່າຍໄດ້.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
giemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (TTY/TDD
711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun
taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx
nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv
benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬੋਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский слоган (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Такие услуги предоставляются бесплатно.

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades,



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Libre ang mga serbisyo ito.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Люди з обмеженими можливостями



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

¡Le damos la bienvenida a Molina Healthcare!

Gracias por ser parte de Molina Healthcare. Molina Healthcare es un plan de salud para personas que tienen Medi-Cal. Molina Healthcare trabaja con el estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Molina Healthcare of California trabaja con Health Net Community Solutions, Inc. en el condado de Los Angeles para ayudarlo a recibir la atención que necesita.

Health Net trabaja con el estado de California y Molina Healthcare como subcontratista para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita. Prestamos servicios a personas que viven en el condado de Los Angeles (denominado nuestra “área de servicio”). Puede elegir inscribirse en Health Net o en Molina Healthcare.

Manual para miembros

En este Manual para miembros se le informa sobre su cobertura de Molina Healthcare. Lea este documento atentamente y por completo. Lo ayudará a comprender sus beneficios, los servicios disponibles para usted y cómo recibir la atención que necesita. También se explican sus derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare. Si tiene necesidades de salud especiales, asegúrese de leer todas las secciones que correspondan a su caso.

Este Manual para miembros también se llama Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación combinados. **Esta EOC y Formulario de Divulgación es solo un resumen del plan de salud. Se debe consultar el contrato del plan de salud para determinar los términos y las condiciones de cobertura exactos.** Para obtener más información, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

En este Manual para miembros, a veces se hace referencia a Molina Healthcare como “nosotros”, “nos” o “nuestro”. A veces, la palabra “usted” se refiere a los miembros. Algunas palabras escritas en mayúscula tienen un significado especial en este Manual para miembros.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Para solicitar una copia del contrato entre Molina Healthcare y el Department of Health Care Services (DHCS) de California, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Puede solicitar otro ejemplar del Manual para miembros de manera gratuita. También puede consultar el Manual para miembros en el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com. También puede solicitar una copia gratuita de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos no patentados de Molina Healthcare. También están en el sitio web de Molina Healthcare www.MolinaHealthcare.com.

Contáctenos

Molina Healthcare está a su disposición para ayudar. Si tiene preguntas, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). El horario de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo.

También puede ingresar en el sitio web en línea en cualquier momento en www.MolinaHealthcare.com.

Gracias,

Molina Healthcare
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
Molina Healthcare



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Índice

Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos	2
Servicios de interpretación	2
¡Le damos la bienvenida a Molina Healthcare!	10
Manual para miembros	10
Contáctenos	11
1. Cómo empezar como miembro.....	15
Cómo obtener ayuda	15
Quién puede ser miembro	15
Tarjetas de identificación (ID)	16
2. Sobre su plan de salud.....	18
Descripción general del plan de salud	18
Cómo funciona su plan	20
Cambiar de plan de salud.....	20
Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California.....	21
Continuidad de la atención	22
Costos	25
3. Cómo obtener atención	29
Cómo obtener servicios de atención médica	29
Proveedor de atención primaria (PCP)	30
Red de proveedores	33
Citas	42
Cómo llegar a su cita	42
Cancelar y reprogramar	43
Pago	43
Remisiones	44
Remisiones según la Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California	45
Preaprobación (autorización previa)	46



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Segundas opiniones	47
Atención de asuntos delicados	48
Atención de urgencia	51
Atención de emergencia	52
Línea de Asesoramiento de Enfermería	54
Directivas anticipadas de atención médica	55
Donación de órganos y tejidos	55
4. Beneficios y servicios	56
Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud	56
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare	59
Otros beneficios y programas cubiertos por Molina Healthcare	82
Otros programas y servicios de Medi-Cal	91
Servicios que no puede obtener a través de Molina Healthcare ni Medi-Cal	97
5. Atención de bienestar para niños y jóvenes	98
Medi-Cal para Niños y Adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens)	98
Seguimientos de niño sano y atención preventiva	100
Prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre	101
Ayuda para obtener servicios de atención de bienestar para niños y jóvenes ..	102
Otros servicios que puede obtener a través de tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal u otros programas	102
6. Presentación de informes y resolución de problemas	105
Reclamos	106
Apelaciones	107
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación	109
Reclamos y revisión médica independiente (IMR) ante el Department of Managed Health Care (DMHC)	110
Audiencias estatales	111
Fraude, despilfarro y abuso	112
7. Derechos y responsabilidades	114
Sus derechos	114
Sus responsabilidades	115
Aviso de no discriminación	116
Maneras de involucrarse como miembro	118
Aviso sobre prácticas de privacidad	119



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Aviso sobre leyes	125
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud (OHC) y recuperación de daños y perjuicios.....	126
Aviso sobre la recuperación del patrimonio	127
Aviso de Acción	127
8. Números importantes y términos que debe conocer	129
Números de teléfono importantes.....	129
Términos que debe conocer	129



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

1. Cómo empezar como miembro

Cómo obtener ayuda

Molina Healthcare quiere que esté satisfecho con su atención médica. Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su atención, ¡Molina Healthcare quiere saber de usted!

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de Molina Healthcare está a su disposición para ayudar. Molina Healthcare puede hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos de Molina Healthcare.
- Ayudarlo a elegir un proveedor de atención primaria (PCP) o cambiarlo.
- Indicarle dónde recibir la atención que necesita.
- Ayudarlo a obtener servicios de interpretación si tiene limitaciones con el inglés.
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos.

Si necesita ayuda, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. Molina Healthcare debe asegurarse de que espere menos de 10 minutos cuando llame.

También puede visitar Servicios para Miembros en línea en cualquier momento en www.MolinaHealthcare.com y registrarse en MiMolina o en la aplicación móvil Mi Molina.

Quién puede ser miembro

Todos los estados pueden tener un programa de Medicaid. En California, Medicaid se llama **Medi-Cal**.

Usted califica para Molina Healthcare porque califica para Medi-Cal y vive en el condado de Los Angeles. También podría calificar para Medi-Cal a través del Seguro



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Social porque recibe SSI (Seguridad de Ingreso Suplementario) o SSP (Programa de Servicios para Personas Mayores).

Si tiene preguntas sobre la inscripción, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711), o vaya a <http://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov/>.

Si tiene preguntas sobre el Seguro Social, llame a la Administración del Seguro Social al 1-800-772-1213 o vaya a <https://www.ssa.gov/locator/>.

Programa Transitional Medi-Cal

Es posible que pueda obtener Transitional Medi-Cal si comenzó a ganar más dinero y ya no califica para Medi-Cal.

Puede hacer preguntas sobre cómo calificar para Transitional Medi-Cal en la oficina local de su condado en:

<http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>

O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá nuestra tarjeta de identificación (ID) de Molina Healthcare. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Molina Healthcare **y** su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios médicos o medicamentos recetados. Su BIC de Medi-Cal es la tarjeta de identificación de beneficios que le envió el estado de California. Siempre debe llevar todas las tarjetas médicas con usted. Aquí tiene muestras de su BIC de Medi-Cal y de su tarjeta de identificación de Molina Healthcare:



 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com



Si no recibe su tarjeta de identificación de Molina Healthcare en el transcurso de unas semanas después de su fecha de inscripción, o si su tarjeta de identificación de Molina Healthcare se daña, se pierde o se la roban, llame a Servicios para Miembros de inmediato. Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de forma gratuita. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Si no tiene una BIC de Medi-Cal, o si su tarjeta se daña, se pierde o se la roban, llame a la oficina local del condado. Para encontrar la oficina local de su condado, vaya a <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

2. Sobre su plan de salud

Descripción general del plan de salud

Molina Healthcare es un plan de salud para las personas que tienen Medi-Cal en los siguientes condados: condado de Los Angeles. Molina Healthcare trabaja con el estado de California para ayudarlo a obtener la atención médica que necesita.

Hable con uno de los representantes de Servicios para Miembros de Molina Healthcare para obtener más información sobre el plan de salud y cómo hacer que funcione para usted. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en Molina Healthcare, le enviaremos su tarjeta de identificación (ID) de Molina Healthcare en el transcurso de las dos semanas posteriores a su fecha de inscripción. Usted debe mostrar tanto su tarjeta de identificación de Molina Healthcare como su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o medicamentos recetados.

Debe renovar su cobertura de Medi-Cal cada año. Si la oficina local del condado no puede renovar su cobertura de Medi-Cal electrónicamente, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal con datos llenados de antemano. Complete este formulario y envíelo de regreso a la oficina local de su condado. Puede devolver su información en persona, por teléfono, por correo, en línea o por otros medios electrónicos disponibles en su condado.

Usted o sus hijos dependientes pueden inscribirse en Molina Healthcare en las siguientes circunstancias:

- Usted obtiene beneficios de Medi-Cal.
- Usted vive en uno de los condados donde opera Molina Healthcare.
- Hijos dependientes se refiere a:

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- o su propio hijo
- o hijos adoptivos
- o hijastros
- o hijos de acogida temporal
- o niños que usted mantiene

Su “trabajador de elegibilidad del condado” le puede informar si puede recibir beneficios de Medi-Cal. Si puede obtener los beneficios de Medi-Cal, puede completar un formulario de inscripción para inscribirse en Molina Healthcare. El formulario de inscripción proviene de Health Care Options. Health Care Options inscribe a los miembros de Medi-Cal en los planes de salud. Para obtener ayuda para inscribirse, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). También puede ingresar en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov. Puede elegir Molina Healthcare de una lista. Después de inscribirse, pueden pasar hasta 45 días para que se haga efectiva su membresía.

Puede finalizar su cobertura de Molina Healthcare y elegir otro plan de salud en cualquier momento. Para obtener ayuda para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711), o ingrese en www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov.

Molina Healthcare es un plan de salud para miembros de Medi-Cal en el condado de Los Angeles. Busque la oficina local de su condado en <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

La cobertura de Molina Healthcare-Medi-Cal puede finalizar si se cumple alguna de las siguientes situaciones:

- Usted se mudó fuera del condado de Los Angeles.
- Usted ya no tiene Medi-Cal.
- Usted está en la cárcel o en prisión.

Si pierde su cobertura de Molina Healthcare-Medi-Cal, aún puede calificar para la cobertura de FFS de Medi-Cal. Si no está seguro de si todavía tiene cobertura de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Consideraciones especiales de atención administrada para los amerindios

Los amerindios tienen el derecho de no inscribirse en un plan de atención administrada de Medi-Cal o pueden abandonar su plan de atención administrada de Medi-Cal y regresar a FFS de Medi-Cal en cualquier momento y por cualquier motivo.

Si usted es amerindio, tiene derecho a recibir servicios de atención médica de un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP). También puede quedarse con



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Molina Healthcare o cancelar su inscripción (abandonar) mientras recibe servicios de atención médica en esas sedes. Para obtener más información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Molina Healthcare debe brindarle coordinación de la atención, lo que incluye la administración de casos dentro y fuera de la red. Si solicita recibir servicios de un IHCP, Molina Healthcare debe ayudarlo a encontrar un IHCP dentro o fuera de la red de su elección. Para obtener más información, lea “Red de proveedores” en el capítulo 3 de este manual.

Cómo funciona su plan

Molina Healthcare es un plan de salud de atención administrada que tiene contrato con el DHCS. Molina Healthcare trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores en el área de servicio de Molina Healthcare para brindar atención médica a nuestros miembros. Como miembro de Molina Healthcare, es posible que califique para algunos servicios proporcionados a través de FFS de Medi-Cal.

Estos incluyen medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal RxMember.

Servicios para Miembros le informará cómo funciona Molina Healthcare, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con el proveedor durante el horario de atención, cómo solicitar servicios gratuitos de interpretación y traducción o información por escrito en formatos alternativos y cómo averiguar si califica para los servicios de transporte.

Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede encontrar información sobre Servicios para Miembros en línea en www.MolinaHealthcare.com.

Cambiar de plan de salud

Puede dejar Molina Healthcare y unirse a otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento si hay otro plan de salud disponible. Para elegir un nuevo plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar entre las 8 a.m. y las 6 p.m. de lunes a viernes, o vaya a <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

Procesar su solicitud para dejar Molina Healthcare e inscribirse en otro plan en su condado demora hasta 30 días o más. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si desea dejar Molina Healthcare antes, puede llamar a Health Care Options para solicitar una cancelación de la inscripción acelerada (rápida).

Entre los miembros que pueden solicitar una cancelación de inscripción acelerada se incluyen, entre otros, hijos que reciban servicios de los programas de Acogida Temporal o de Asistencia de Adopción, miembros con necesidades especiales de atención médica y miembros ya inscritos en Medicare o en otro plan de atención administrada de Medi-Cal o comercial.

Puede solicitar que le permitan abandonar Molina Healthcare comunicándose con la oficina local de su condado. Busque la oficina local de su condado en: <http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx>.

O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077). Usted puede abandonar Molina Healthcare y unirse a otro plan de salud en su condado de residencia en cualquier momento. Llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711) para elegir otro plan. Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m.

Estudiantes que se mudan a un nuevo condado o fuera de California

Puede recibir atención de emergencia y atención de urgencia en cualquier lugar de Estados Unidos, incluidos los territorios de Estados Unidos. La atención de rutina y la atención preventiva solo están cubiertas en su condado de residencia. Si usted es un estudiante que se muda a un nuevo condado en California para cursar educación superior, incluidos los colegios universitarios, Molina Healthcare cubrirá los servicios de la sala de emergencias y de atención de urgencia en su nuevo condado. También puede recibir atención de rutina o preventiva en su nuevo condado, pero debe notificar a Molina Healthcare. Lea más a continuación.

Si está inscrito en Medi-Cal y estudia en un condado de California que no es donde vive, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

Si se muda temporalmente de su hogar para estudiar en otro condado de California, tiene dos opciones. Puede hacer lo siguiente:

- Dígale a su trabajador de elegibilidad en las oficinas del condado de Los Angeles que se muda temporalmente para asistir a una escuela de educación superior y bríndele su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros de casos con su nueva dirección y código de condado. Debe hacer esto si desea seguir recibiendo atención de rutina o preventiva mientras vive en un condado distinto. Si Molina Healthcare no presta servicios en el condado donde cursará sus estudios universitarios, es posible que deba cambiar de plan de salud. Molina Healthcare opera en el condado de Los Angeles. Si tiene



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

preguntas y desea evitar demoras en inscribirse en un nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

O

- Si Molina Healthcare no presta servicios en el nuevo condado en el que cursa sus estudios universitarios, y usted no cambia su plan de salud a uno que preste servicios en ese condado, solo recibirá servicios de atención de urgencia y en salas de emergencias para algunas afecciones en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el capítulo 3, “Cómo obtener atención”, en este manual. Para recibir atención médica de rutina o preventiva, deberá usar la red de proveedores de Molina Healthcare ubicados en el condado de Los Angeles.

Si sale temporalmente de California para estudiar en otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en las oficinas del condado de Los Angeles. Siempre que califique, Medi-Cal cubrirá la atención de emergencia y la atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canada y Mexico.

Los servicios de atención preventiva y de rutina no están cubiertos cuando se encuentra fuera de California. No calificará para la cobertura de beneficios médicos de Medi-Cal para esos servicios fuera del estado. Molina Healthcare no pagará por su atención médica. Si desea utilizar Medicaid en otro estado, deberá solicitarlo en ese estado. Medi-Cal no cubre servicios de atención médica de emergencia, de urgencia o de cualquier otro tipo fuera de Estados Unidos, con excepción de la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canada y Mexico, como se indica en el capítulo 3.

Los beneficios de farmacia fuera del estado se limitan a un suministro de emergencia de hasta 14 días cuando las demoras impedirían un servicio médicamente necesario. Para obtener más ayuda, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 o vaya a su sitio web en línea en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home>.

Continuidad de la atención

Continuidad de la atención para un proveedor fuera de la red

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá su atención médica de proveedores de la red de Molina Healthcare. Para saber si un proveedor de atención médica está en la red de Molina Healthcare, ingrese en www.MolinaHealthcare.com o llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Es posible que los proveedores que no figuran en el directorio no estén en la red de Molina Healthcare.

En algunos casos, es posible que pueda recibir atención de proveedores que no están en la red de Molina Healthcare. Si tuvo que cambiar su plan de salud o de FFS de Medi-Cal



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

a atención administrada, o si tuvo un proveedor que estaba en la red, pero ahora está fuera de la red, es posible que pueda mantener su proveedor incluso si no está en la red de Molina Healthcare. Esto se denomina continuidad de la atención.

Si necesita recibir atención de un proveedor que está fuera de la red, llame a Molina Healthcare para solicitar la continuidad de la atención. Es posible que pueda obtener continuidad de la atención hasta por 12 meses o más si se cumplen todas estas situaciones:

- Usted tiene una relación continua con el proveedor fuera de la red antes de inscribirse en Molina Healthcare.
- Usted acudió al proveedor fuera de la red para una visita que no era de emergencia al menos una vez durante los 12 meses anteriores a su inscripción en Molina Healthcare.
- El proveedor fuera de la red está dispuesto a trabajar con Molina Healthcare y acepta los requisitos del contrato de Molina Healthcare y el pago por los servicios.
- El proveedor fuera de la red cumple con los estándares profesionales de Molina Healthcare.
- El proveedor fuera de la red está inscrito y participa en el programa Medi-Cal.

Para obtener más información, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Si sus proveedores no se unen a la red de Molina Healthcare al final de 12 meses, no aceptan las tarifas de pago de Molina Healthcare o no cumplen con los requisitos de calidad de la atención, deberá cambiar a proveedores de la red de Molina Healthcare. Para analizar sus opciones, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Molina Healthcare no tiene la obligación de brindar continuidad de la atención a un proveedor fuera de la red para ciertos servicios auxiliares (de apoyo), como radiología, laboratorio, centros de diálisis o transporte. Recibirá estos servicios con un proveedor de la red de Molina Healthcare.

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y si califica, llame al 1-888-665-4621.

Prestación de servicios cubiertos por parte de un proveedor fuera de la red

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá servicios cubiertos de proveedores de la red de Molina Healthcare. Si está recibiendo tratamiento por ciertas afecciones de salud en el momento en que se inscribió en Molina Healthcare o en el momento en que su proveedor dejó la red de Molina Healthcare, es posible que aún pueda recibir los servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Es posible que pueda continuar la atención con un proveedor fuera de la red durante un período específico si necesita servicios cubiertos para estas afecciones médicas:

Afección médica	Período
Afecciones agudas (un problema médico que necesita atención rápida).	Mientras dure su afección aguda.
Afecciones físicas y del comportamiento crónicas y graves (un problema grave de atención médica que ha tenido durante mucho tiempo).	Hasta 12 meses desde el inicio de la cobertura o la fecha en que finaliza el contrato del proveedor con Molina Healthcare.
Atención durante el embarazo y posparto (después del nacimiento).	Durante el embarazo y hasta 12 meses después del final del embarazo.
Servicios de salud mental durante la maternidad.	Hasta 12 meses desde el diagnóstico o desde el final del embarazo, lo que ocurra más tarde.
Atención de un hijo recién nacido entre el nacimiento y los 36 meses de nacido.	Durante un máximo de 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o la fecha de finalización del contrato del proveedor con Molina Healthcare.
Enfermedad terminal (un problema médico que pone en riesgo la vida).	Mientras dure su enfermedad. Es posible que aún reciba servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha en que se inscribió en Molina Healthcare o el momento en que el proveedor deja de trabajar con Molina Healthcare.
Realización de una cirugía u otro procedimiento médico de un proveedor fuera de la red, siempre y cuando esté cubierto, sea médicaamente necesario y esté autorizado por Molina Healthcare como parte de un curso de tratamiento y que sea recomendado y documentado por el proveedor.	La cirugía u otro procedimiento médico se deben realizar durante los 180 días después de la fecha de finalización del contrato del proveedor o durante los 180 días a partir de la fecha de entrada en vigencia de su inscripción en Molina Healthcare.

Para conocer otras afecciones que podrían reunir los requisitos, llame al 1-888-665-4621.

Si un proveedor fuera de la red no está dispuesto a seguir brindando servicios o no está de acuerdo con los requisitos del contrato de Molina Healthcare, el pago u otros términos para brindar atención, no podrá recibir atención continua del proveedor. Es posible que pueda seguir recibiendo servicios de otro proveedor de la red de Molina Healthcare.

Para obtener ayuda para elegir un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene preguntas o problemas para obtener servicios cubiertos de un proveedor que



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

ya no está en la red de Molina Healthcare, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Molina Healthcare no está obligado a proporcionar continuidad de la atención por servicios que Medi-Cal no cubre o que no están cubiertos por el contrato de Molina Healthcare con el DHCS. Para obtener más información sobre la continuidad de la atención, la elegibilidad y los servicios disponibles, llame al 1-888-665-4621.

Costos

Costos del miembro

Molina Healthcare atiende a personas que califican para Medi-Cal. En la mayoría de los casos, los miembros de Molina Healthcare no tienen que pagar los servicios cubiertos, las primas o los deducibles.

Si usted es amerindio, no tiene que pagar cuotas de inscripción, primas, deducibles, copagos, costos compartidos u otros cargos similares. Molina Healthcare no debe cobrar a ningún miembro amerindio que obtenga un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una remisión a un IHCP, ni reducir los pagos adeudados a un IHCP por el monto de cualquier cuota de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si está inscrito en el programa County Children's Health Initiative Program (CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco o San Mateo, o si está inscrito en Medi-Cal para Familias, es posible que tenga que pagar una prima mensual y copagos.

Excepto para atención de emergencia, atención de urgencia que está fuera del área de servicio de Molina Healthcare o atención de asuntos delicados, debe obtener una preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare antes de acudir a un proveedor fuera de la red de Molina Healthcare. Si no recibe una preaprobación (autorización previa) y acude a un proveedor fuera de la red para recibir atención que no es de emergencia, atención de urgencia fuera del área o atención de asuntos delicados, es posible que deba pagar por la atención que recibió de ese proveedor. Para obtener una lista de los servicios cubiertos, lea el capítulo 4, "Beneficios y servicios", de este manual. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com.

Para miembros con atención a largo plazo y un costo mensual de residente

Es posible que deba pagar un costo mensual de residente (costo compartido) cada mes por sus servicios de atención a largo plazo. El monto de su costo mensual de residente depende de sus ingresos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Cada mes, usted pagará sus propias facturas de atención médica, incluidas, entre otras, las facturas de atención a largo plazo, hasta que el monto que haya pagado sea igual a su costo mensual de residente. Después de eso, Molina Healthcare cubrirá su atención a largo plazo durante ese mes. Molina Healthcare no lo cubrirá hasta que haya pagado la totalidad del costo mensual de residente de atención a largo plazo del mes.

Cómo se le paga a un proveedor

Molina Healthcare les paga a los proveedores de las siguientes maneras:

- **Pagos por capitación**
 - Molina Healthcare les paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero cada mes por cada miembro de Molina Healthcare. Esto se denomina pago por capitación. Molina Healthcare y los proveedores trabajan juntos para decidir el monto del pago.
- **Pagos de FFS**
 - Algunos proveedores brindan atención a los miembros de Molina Healthcare y envían una factura a Molina Healthcare por los servicios que brindaron. A esto se le llama pago de FFS. Molina Healthcare y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

Para obtener más información sobre cómo Molina Healthcare les paga a los proveedores, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Programa de incentivos para proveedores:

- Es posible que proveedores elegibles reciban incentivos adicionales para brindar atención de alta calidad a miembros de Molina Healthcare.
- Los programas de incentivos de calidad que se ofrecen a los proveedores incluyen: pago por desempeño (P4P) del proveedor, Asociación de Médicos Independientes (IPA) y pago por calidad (P4Q) a un centro de salud con calificación federal (FQHC), así como otros programas de subvenciones misceláneos designados a discreción de Molina Healthcare.
- Los programas de incentivos para proveedores ofrecen pagos de bonos por métricas de calidad seleccionadas a los proveedores que brindan atención de alta calidad. Algunos servicios que llevan incentivos requieren remisiones de un proveedor.

Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que Molina Healthcare debe pagar. Si recibe una factura por cualquier servicio cubierto por Medi-Cal, no pague la



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

factura. Llame a Servicios para Miembros de inmediato al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Molina Healthcare le ayudará a determinar si la factura es correcta.

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento recetado, suministros o suplementos, llame a Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden usar la opción 7 o llamar al 711. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Cómo solicitarle a Molina Healthcare que le devuelva el dinero por los gastos

Si pagó servicios que ya recibió, es posible que califique para recibir un reembolso (devolución) si cumple con **todas** estas condiciones:

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que Molina Healthcare es responsable de pagar. Molina Healthcare no le reembolsará un servicio que Molina Healthcare no cubra.
- Recibió el servicio cubierto mientras era un miembro elegible de Molina Healthcare.
- Usted solicita el reembolso en el plazo de un año desde la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Usted muestra una prueba de que usted, o alguien en su nombre, pagó el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito de Medi-Cal en la red de Molina Healthcare. No necesita cumplir con esta condición si recibió atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que los proveedores fuera de la red presten sin preaprobación (autorización previa).
- Si el servicio cubierto normalmente requiere una preaprobación (autorización previa), usted debe presentar pruebas del proveedor que demuestren una necesidad médica para el servicio cubierto.

Molina Healthcare le informará si le harán el reembolso por medio de una carta llamada Aviso de Acción (NOA). Si cumple con todas las condiciones mencionadas anteriormente, el proveedor inscrito en Medi-Cal debería devolverle el monto total que pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, Molina Healthcare le devolverá el monto total que pagó.

Si el proveedor está inscrito en Medi-Cal, pero no está en la red de Molina Healthcare y se niega a devolverle el dinero, Molina Healthcare lo hará, pero solo hasta el monto que pagaría FFS de Medi-Cal. Molina Healthcare le reembolsará el monto total de su bolsillo para atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permita que sea prestado por proveedores fuera de la red sin preaprobación (autorización previa). Si no cumple con una de las condiciones mencionadas anteriormente, Molina Healthcare no le devolverá el dinero.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Molina Healthcare no le devolverá el dinero en estos casos:

- Usted solicitó y recibió servicios que no están cubiertos por Medi-Cal, como servicios estéticos.
- El servicio no es un servicio cubierto por Molina Healthcare.
- Usted tiene un costo mensual de residente de Medi-Cal no cubierto.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que se indicaba que usted quería que lo atendieran de todas formas y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Usted tiene copagos de la Parte D de Medicare para medicamentos recetados cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

3. Cómo obtener atención

Cómo obtener servicios de atención médica

LEA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA SABER DE QUIÉN O DE QUÉ GRUPO DE PROVEEDORES PUEDE OBTENER ATENCIÓN MÉDICA.

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en su fecha de entrada en vigencia de inscripción en Molina Healthcare. Lleve siempre consigo su tarjeta de identificación (ID) de Molina Healthcare, su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro médico. Nunca permita que nadie más utilice su BIC o la tarjeta de identificación de Molina Healthcare.

Los miembros nuevos con cobertura exclusiva de Medi-Cal deben elegir un proveedor de atención primaria (PCP) de la red de Molina Healthcare. Los nuevos miembros con Medi-Cal y otra cobertura de salud integral no tienen que elegir un PCP.

La red de Molina Healthcare Medi-Cal es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Molina Healthcare. Si solo tiene cobertura de Medi-Cal, debe elegir un PCP en un plazo de 30 días a partir del momento en que se convierta en miembro de Molina Healthcare. Si no elige un PCP, Molina Healthcare elegirá uno para usted.

Puede elegir el mismo PCP o diferentes PCP para todos los miembros de la familia en Molina Healthcare, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Si tiene un médico que desea conservar, o desea encontrar un nuevo PCP, vaya al Directorio de proveedores para obtener una lista de todos los PCP y otros proveedores de la red de Molina Healthcare. El Directorio de proveedores tiene más información que lo puede ayudar a elegir un PCP. Si necesita un Directorio de proveedores, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com.

Si no puede obtener la atención que necesita de un proveedor participante de la red de Molina Healthcare, su PCP o su especialista de la red de Molina Healthcare debe solicitar la aprobación de Molina Healthcare para enviarlo a un proveedor fuera de la red. Esto se denomina remisión. No necesita una remisión para acudir a un proveedor fuera de la red a fin de recibir los servicios de atención de asuntos delicados que figuran en la sección “Atención de asuntos delicados” más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Lea el resto de este capítulo para obtener más información sobre los PCP, el Directorio de proveedores y la red de proveedores.

El programa Medi-Cal Rx administra la cobertura de medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el capítulo 4 de este manual.

Proveedor de atención primaria (PCP)

Su proveedor de atención primaria (PCP) es el proveedor certificado al que acude para recibir la mayor parte de su atención médica. Su PCP también lo ayuda a obtener otros tipos de atención que necesita. Debe elegir un PCP en el plazo de 30 días desde que se inscribió en Molina Healthcare. Dependiendo de su edad y sexo, puede elegir un médico general, un obstetra/ginecólogo, un médico de familia, un internista o un pediatra como su PCP.

Un enfermero profesional (NP), un asistente médico (PA) o una enfermera partera certificada también pueden actuar como su PCP. Si elige un NP, un PA o una enfermera partera certificada, se le puede asignar un médico para que supervise su atención. Si está inscrito tanto en Medicare como en Medi-Cal, o si también tiene otro seguro de atención médica integral, no tiene que elegir un PCP.

Puede elegir un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP), un centro de salud con calificación federal (FQHC) o una clínica de salud rural (RHC) como su PCP. Según el tipo de proveedor, es posible que pueda elegir un PCP para usted y los otros miembros de su familia que sean miembros de Molina Healthcare, siempre y cuando el PCP esté disponible.

Nota: Los amerindios pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no forma parte de la red de Molina Healthcare.

Si no elige un PCP durante los 30 días posteriores a la inscripción, Molina Healthcare le asignará uno. Si le asignan un PCP y desea cambiarlo, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). El cambio se hace efectivo el primer día del mes siguiente.

Su PCP hará lo siguiente:

- Conocer sus antecedentes y necesidades de salud.
- Guardar sus registros médicos personales.
- Proporcionarle la atención médica preventiva y de rutina que necesita.
- Remitirlo a un especialista si lo necesita.
- Coordinar atención hospitalaria si la necesita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Puede consultar el Directorio de proveedores para encontrar un PCP de la red de Molina Healthcare. El Directorio de proveedores tiene una lista de IHCP, FQHC y RHC que trabajan con Molina Healthcare.

Puede encontrar el Directorio de proveedores de Molina Healthcare en línea en www.MolinaHealthcare.com, o puede solicitar que le envíen uno por correo llamando al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede llamar para saber si el PCP que eligió acepta nuevos pacientes.

Elección de médicos y otros proveedores

Usted conoce sus necesidades de atención médica mejor que nadie, así que lo mejor es que usted elija su PCP. Es mejor quedarse con un PCP para que pueda conocer sus necesidades de atención médica. Sin embargo, si desea cambiar a otro PCP, puede hacerlo en cualquier momento. Usted debe elegir a un PCP que esté en la red de proveedores de Molina Healthcare y que esté aceptando nuevos pacientes.

El nuevo proveedor se convertirá en su PCP el primer día del mes siguiente después de que haga el cambio.

Para cambiar de PCP, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede ingresar en www.MolinaHealthcare.com y registrarse en MiMolina. Este es el portal para miembros de Molina Healthcare (www.MolinaHealthcare.com) donde puede obtener información sobre su estado de Molina Healthcare en línea.

Molina Healthcare puede cambiar su PCP si este no acepta pacientes nuevos, ha dejado la red de Molina Healthcare, no brinda atención a pacientes de su edad o si hay preocupaciones de calidad que no se resuelven. Molina Healthcare o su PCP también pueden pedirle que cambie a un nuevo PCP si no se lleva bien con el actual o no está de acuerdo con él, o si falta o llega tarde a las citas. Si Molina Healthcare necesita cambiar su PCP, se lo informará por escrito.

Si su PCP cambia, recibirá por correo una carta y una nueva tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare. Tendrá el nombre de su nuevo PCP. Llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta sobre obtener una nueva tarjeta de identificación.

Algunas cosas para tener en cuenta al elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica a la que me agrada ir?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de mi casa o de mi trabajo o de la escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar allí?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja con un hospital que me gusta?

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- ¿El PCP me proporciona los servicios que necesito?
- ¿Los horarios de atención del PCP se ajustan a mis necesidades?
- ¿El PCP trabaja con especialistas a los que acudo?

Cita de salud inicial (IHA)

Molina Healthcare recomienda que, como nuevo miembro, visite a su nuevo PCP en un plazo de 120 días para su primera cita de salud, denominada cita de salud inicial (IHA). El propósito de la primera cita de salud es ayudar a su PCP a conocer su historial y necesidades de atención médica. Es posible que su PCP le haga preguntas sobre su historial médico o que le pida que complete un cuestionario. Su PCP también le hablará sobre asesoramiento y clases de educación para la salud que pueden ayudarlo.

Cuando llame para programar su primera cita de salud, dígale a la persona que contesta el teléfono que usted es miembro de Molina Healthcare. Proporcione su número de identificación de Molina Healthcare.

Lleve a la cita su BIC de Medi-Cal, su tarjeta de identificación de Molina Healthcare y cualquier otra tarjeta del seguro médico. Es una buena idea llevar una lista de sus medicamentos y preguntas a su visita. Esté preparado para hablar con su PCP sobre sus necesidades y preocupaciones de atención médica.

Asegúrese de llamar al consultorio de su PCP si va a llegar tarde o si no puede asistir a la cita.

Si tiene preguntas sobre su primera cita de salud, llame al equipo de la cita de salud inicial (IHA): (844) 236-2448 (TTY/TDD o 711).

Atención de rutina

La atención de rutina es la atención médica regular. Incluye atención médica preventiva, también llamada de bienestar o de persona sana. Lo ayuda a mantenerse saludable y a evitar enfermedades. La atención preventiva incluye seguimientos regulares, pruebas de detección, vacunas, educación sobre la salud y asesoramiento.

Molina Healthcare recomienda que los niños, especialmente, reciban atención regular de rutina y preventiva. Los miembros de Molina Healthcare pueden recibir todos los servicios preventivos tempranos recomendados por la American Academy of Pediatrics y los Centers for Medicare and Medicaid Services. Estas pruebas de detección incluyen pruebas de audición y de la vista, que pueden ayudar a garantizar un desarrollo y un aprendizaje saludables. Para obtener una lista de los servicios recomendados por los pediatras, lea las pautas "Bright Futures" de la American Academy of Pediatrics en https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

La atención de rutina también incluye la atención cuando usted está enfermo. Molina Healthcare cubre la atención de rutina de su PCP.

Su PCP hará lo siguiente:

- Brindarle la mayor parte de su atención de rutina, incluidos seguimientos regulares, vacunas, tratamiento, recetas médicas, pruebas de detección requeridas y asesoramiento médico.
- Guardar sus registros médicos.
- Remitirlo a especialistas si es necesario.
- Solicitar radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita.

Cuando necesite atención de rutina, llamará a su PCP para programar una cita. Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que se trate de una emergencia. Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano.

Para obtener más información sobre la atención y los servicios médicos que Molina Healthcare cubre y lo que no cubre, lea el capítulo 4, “Beneficios y servicios”, y el capítulo 5, “Atención de bienestar para niños y jóvenes”, en este manual.

Todos los proveedores dentro de la red de Molina Healthcare pueden usar ayudas y servicios para comunicarse con personas con discapacidades. También pueden comunicarse con usted en otro idioma o formato. Dígale a su proveedor o a Molina Healthcare lo que necesita.

Red de proveedores

La red de proveedores de Medi-Cal es el grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Molina Healthcare para proporcionar servicios cubiertos por Medi-Cal a los miembros de Medi-Cal.

Molina Healthcare es un plan de salud de atención administrada. Cuando elige nuestro Plan Medi-Cal, está eligiendo recibir su atención a través de nuestro programa de atención médica. Debe recibir la mayoría de sus servicios cubiertos a través de Molina Healthcare de parte de nuestros proveedores dentro de la red. Puede acudir a un proveedor fuera de la red sin una remisión o preaprobación para recibir atención de emergencia o servicios de planificación familiar. También puede ir a un proveedor fuera de la red para recibir atención de urgencia fuera del área cuando se encuentra en un área en la que no prestamos nuestros servicios. Debe tener una remisión o preaprobación para todos los demás servicios fuera de la red; de lo contrario, no estarán cubiertos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Nota: Los amerindios pueden elegir un IHCP como su PCP, incluso si el IHCP no forma parte de la red de Molina Healthcare.

Si su PCP, hospital u otro proveedor tiene una objeción moral para brindarle un servicio cubierto, como planificación familiar o aborto, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Para obtener más información sobre las objeciones morales, lea “Objeción moral” más adelante en este capítulo.

Si su proveedor tiene una objeción moral a brindarle servicios médicos cubiertos, puede ayudarlo a encontrar otro proveedor que le brinde los servicios que necesita.

Molina Healthcare también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que preste el servicio.

Proveedores dentro de la red

Usará proveedores de la red de Molina Healthcare para la mayoría de sus necesidades de atención médica. Recibirá atención preventiva y de rutina de proveedores dentro de la red. También usará especialistas, hospitales y otros proveedores de la red de Molina Healthcare.

Para obtener un Directorio de proveedores dentro de la red, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede encontrar el Directorio de proveedores en línea, en www.MolinaHealthcare.com. Para obtener una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. O vaya al sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Usted debe recibir una preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare antes de acudir a un proveedor fuera de la red, excepto en los siguientes casos:

- Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano.
- Si se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención de urgencia, vaya a cualquier centro de atención de urgencia.
- Si necesita servicios de planificación familiar, visite cualquier proveedor de Medi-Cal sin preaprobación (autorización previa).

Si no se encuentra en uno de los casos mencionados anteriormente y no recibe una preaprobación (autorización previa) antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que sea responsable de pagar cualquier atención que haya recibido de proveedores fuera de la red.

Proveedores fuera de la red que se encuentran dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son proveedores que no tienen un contrato para trabajar con Molina Healthcare. Excepto para la atención de emergencia y la atención preaprobada por Molina Healthcare, es posible que deba pagar por cualquier atención que reciba de proveedores fuera de la red en su área de servicio.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si necesita servicios de atención médica necesarios por motivos médicos que no están disponibles en la red, podría obtenerlos de un proveedor fuera de la red de forma gratuita. Molina Healthcare puede aprobar una remisión a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o se encuentran muy lejos de su hogar. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de Molina Healthcare para el lugar donde vive, vaya a

<https://www.molinahealthcare.com/members/ca/mem/medicaid/medical/care/providers.aspx>,

donde encontrará información sobre los estándares de tiempo o distancia y los Estándares de Acceso Alternativo (AAS) aprobados. Si le emitimos una remisión a un proveedor fuera de la red, pagaremos su atención.

Para recibir atención de urgencia dentro del área de servicio de Molina Healthcare, debe acudir a un proveedor de atención de urgencia dentro de la red de Molina Healthcare. No necesita una preaprobación (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. Necesita una preaprobación (autorización previa) para recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Molina Healthcare.

Si recibe atención de urgencia de un proveedor fuera de la red dentro del área de servicio de Molina Healthcare, es posible que deba pagar por esa atención. Puede leer más sobre los servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y atención de asuntos delicados en este capítulo.

Nota: Si usted es amerindio, puede recibir atención en un IHCP que no pertenece a la red de proveedores sin una remisión. Un IHCP fuera de la red también puede remitir a los miembros amerindios a un proveedor dentro de la red sin requerir primero la remisión de un PCP dentro de la red.

Si necesita ayuda con los servicios fuera de la red, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Fuera del área de servicio

Si se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención que **no** es una emergencia o urgencia, llame a su PCP de inmediato. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano. Molina Healthcare cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canada o Mexico y necesita atención de emergencia que requiere hospitalización, Molina Healthcare cubrirá su atención. Si viaja al extranjero fuera de Canada o Mexico y necesita atención de emergencia, atención de urgencia o cualquier servicio de atención médica, Molina Healthcare **no** cubrirá su atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si pagó la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canada o Mexico, puede solicitarle a Molina Healthcare que le devuelva el dinero. Molina Healthcare revisará su solicitud. Para obtener más información sobre cómo recibir el reembolso, lea el capítulo 2, "Sobre su plan de salud", en este manual.

Si se encuentra en otro estado o en un territorio de Estados Unidos, como American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico o United States Virgin Islands, tiene cobertura para atención de emergencia. No todos los hospitales y médicos aceptan Medicaid (Medi-Cal es como se llama Medicaid solo en California). Si necesita atención de emergencia fuera de California, infórmeme al médico del hospital o de la sala de emergencias lo antes posible que tiene Medi-Cal y que es miembro de Molina Healthcare.

Pídale al hospital que haga copias de su tarjeta de identificación de Molina Healthcare. Dígale al hospital y a los médicos que le facturen a Molina Healthcare. Si recibe una factura por servicios que recibió en otro estado, llame de inmediato a Molina Healthcare. Trabajaremos con el hospital o el médico para coordinar que Molina Healthcare pague por su atención.

Si se encuentra fuera de California y necesita surtir medicamentos recetados para pacientes ambulatorios, solicítelle a la farmacia que llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

Nota: Es posible que los amerindios reciban servicios de un IHCP fuera de la red.

El programa California Children's Services (CCS) es un programa estatal que trata a niños menores de 21 años que tienen ciertas afecciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y cumplen con las reglas de este programa. Si necesita servicios de atención médica para una afección médica elegible para CCS, y Molina Healthcare no cuenta con un especialista del panel de CCS en la red que pueda brindarle la atención que necesita, puede acudir a un proveedor fuera de la red de proveedores de manera gratuita. Para obtener más información sobre el programa CCS, lea el capítulo 4, "Beneficios y servicios", de este manual.

Si tiene preguntas sobre la atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Si el consultorio está cerrado y desea que un representante de Molina Healthcare le brinde ayuda, llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

Si necesita atención de urgencia fuera del área de servicio de Molina Healthcare, acuda al centro de atención de urgencia más cercano. Si viaja fuera de Estados Unidos y necesita atención de urgencia, Molina Healthcare no cubrirá su atención. Para obtener más información sobre la atención de urgencia, lea "Atención de urgencia" más adelante en este capítulo.

MCP de modelo delegado

Molina Healthcare asigna a los miembros a grupos médicos/asociaciones de médicos independientes (IPA). Los grupos médicos/IPA tienen contrato con Molina Healthcare y tienen una red de proveedores. Los grupos médicos/IPA constituyen un grupo de

Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com



médicos, especialistas y otros proveedores de servicios médicos para atender a los miembros de Molina Healthcare. Su médico, junto con el grupo médico/IPA, se encarga de todas sus necesidades médicas. Esto puede incluir obtener autorización para acudir a médicos especialistas o para recibir servicios médicos, como pruebas de laboratorio, radiografías o admisión hospitalaria.

Si tiene preguntas sobre cómo obtener aprobación o atención fuera de la red o fuera del área de servicio, llame a su grupo médico/IPA al número de teléfono que figura en su tarjeta de identificación, o puede llamar a Servicios para Miembros de Molina al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Cómo funciona la atención administrada

Molina Healthcare es un plan de salud de atención administrada. Molina Healthcare brinda atención a los miembros que viven en el condado de Los Angeles. En la atención administrada, su PCP, especialistas, clínica, hospital y otros proveedores trabajan juntos para brindarle atención.

Molina Healthcare tiene contrato con grupos médicos para brindar atención a sus miembros. Un grupo médico está formado por médicos que son PCP y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipos médicos duraderos. El grupo médico también está conectado con un hospital. Consulte su tarjeta de identificación de Molina Healthcare para ver los nombres de su PCP, grupo médico y hospital.

Cuando se une a Molina Healthcare, usted elige o se le asigna un PCP. Su PCP pertenece a un grupo médico. Su PCP y su grupo médico dirigen la atención para todas sus necesidades médicas. Su PCP puede remitirlo a especialistas o solicitar análisis de laboratorio y radiografías. Si necesita servicios que requieren preaprobación (autorización previa), Molina Healthcare o su grupo médico la revisarán y decidirán si aprueban el servicio.

En la mayoría de los casos, debe acudir a especialistas y otros profesionales de la salud que trabajen con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en casos de emergencia, también debe recibir atención hospitalaria del hospital relacionado con su grupo médico. Si tiene una emergencia médica, puede recibir atención de inmediato en cualquier sala de emergencias, hospital o centro de atención de urgencia, incluso si no está conectado con su grupo médico. Para obtener más información, lea “Atención de urgencia” y “Atención de emergencia” en el capítulo 3 de este manual.

A veces, es posible que necesite un servicio que no está disponible de un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP lo remitirá a un proveedor que pertenezca a otro grupo médico o que esté fuera de la red. Su PCP le pedirá una preaprobación (autorización previa) para que pueda acudir a este proveedor.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

En la mayoría de los casos, debe tener una autorización previa de su PCP, grupo médico o Molina Healthcare antes de poder acudir a un proveedor fuera de la red o a un proveedor que no forme parte de su grupo médico. No necesita una preaprobación (autorización previa) para la atención de emergencia, los servicios de planificación familiar o los servicios de salud mental dentro de la red.

Miembros que tienen Medicare y Medi-Cal

Los miembros que tienen Medicare y Medi-Cal deben tener acceso a proveedores que formen parte de su cobertura de Medicare, así como a proveedores que estén incluidos en la cobertura del plan de Medi-Cal. Consulte la EOC de Medicare Advantage o el Directorio de proveedores de Medicare Advantage, según corresponda.

Médicos

Deberá elegir a un médico o a otro proveedor del Directorio de proveedores de Molina Healthcare como su PCP. El PCP que elija debe ser un proveedor dentro de la red. Para obtener una copia del Directorio de proveedores de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). O encuéntrelo en línea en www.MolinaHealthcare.com.

Si está eligiendo un nuevo PCP, también debe llamar al PCP que desea para asegurarse de que esté aceptando nuevos pacientes.

Si tuvo un médico antes de ser miembro de Molina Healthcare, y ese médico no forma parte de la red de Molina Healthcare, es posible que pueda conservarlo por un tiempo limitado. Esto se denomina continuidad de la atención. Puede leer más sobre la continuidad de la atención en el capítulo 2, “Sobre su plan de salud”, de este manual. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Si necesita un especialista, su PCP lo remitirá a uno de la red de Molina Healthcare. Algunos especialistas no requieren una remisión. Para obtener más información sobre las remisiones, lea “Remisiones” más adelante en este capítulo.

Recuerde que, si no elige un PCP, Molina Healthcare lo hará por usted, a menos que tenga otra cobertura de salud integral además de Medi-Cal. Usted conoce sus necesidades de atención médica mejor que nadie, así que lo mejor es que usted lo elija. Si tiene tanto Medicare como Medi-Cal, o si tiene otro seguro de atención médica, no tiene que elegir un PCP de Molina Healthcare.

Si desea cambiar de PCP, debe elegir un PCP del Directorio de proveedores de Molina Healthcare. Asegúrese de que el PCP acepte nuevos pacientes. Para cambiar de PCP, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede cambiar su PCP después de inscribirse en MiMolina.

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Hospitales

En caso de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano.

Si no se trata de una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital debe acudir. Deberá ir a un hospital que use su PCP y que esté en la red de proveedores de Molina Healthcare. El Directorio de proveedores enumera los hospitales de la red de Molina Healthcare.

Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer de la red de Molina Healthcare para recibir la atención cubierta necesaria para proporcionar los servicios de atención preventiva y de rutina de la mujer. No necesita una remisión o autorización de su PCP para recibir estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería 24/7 al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español). O puede encontrar uno en línea en www.MolinaHealthcare.com.

Para los servicios de planificación familiar, su proveedor no necesita estar en la red de proveedores de Molina Healthcare. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a ellos sin una remisión o preaprobación (autorización previa). Para obtener ayuda para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de proveedores de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621.

Directorio de proveedores

El Directorio de proveedores de Molina Healthcare enumera los proveedores de la red. La red es el grupo de proveedores que trabajan con Molina Healthcare.

El Directorio de proveedores de Molina Healthcare enumera hospitales, PCP, especialistas, enfermeros profesionales, enfermeras parteras, asistentes médicos, proveedores de planificación familiar, FQHC, proveedores de salud mental para pacientes ambulatorios, proveedores de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), centros de maternidad independientes (FBC), IHCP y RHC.

El Directorio de proveedores contiene los nombres de los proveedores de la red de Molina Healthcare, las especialidades, las direcciones, los números de teléfono, el horario de atención, los idiomas hablados y si el proveedor está aceptando nuevos pacientes. El Directorio de proveedores también muestra si un proveedor le informó a Molina Healthcare que ofrece servicios de afirmación de género. También proporciona la accesibilidad física para el edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con pasamanos y baños con puertas anchas y barras de agarre.

Para obtener más información sobre la educación de un médico, las calificaciones profesionales, la finalización de la residencia, la capacitación y la certificación del Colegio de Médicos, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Puede encontrar el Directorio de proveedores en línea en www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita un Directorio de proveedores impreso, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>. También puede encontrar una farmacia que le quede cerca llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulsando 7 o 711.

Acceso oportuno a la atención

Su proveedor dentro de la red debe brindar acceso oportuno a la atención según sus necesidades de atención médica. Como mínimo, deben ofrecerle una cita en los plazos indicados en la tabla a continuación. Molina Healthcare debe autorizar una remisión para recibir atención a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red en estos estándares de acceso oportuno.

Tipo de cita	Usted debería poder obtener una cita en un plazo de:
Citas de atención de urgencia que no requieren preaprobación (autorización previa)	48 horas
Citas de atención de urgencia que requieren preaprobación (autorización previa)	96 horas
Citas de atención primaria que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención con especialistas que no son urgentes (de rutina), incluido el psiquiatra	15 días hábiles
Citas de atención con un proveedor de salud mental (que no sea un médico) que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de seguimiento con un proveedor de salud mental (que no sea un médico) que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles a partir de la última cita
Citas que no son urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras afecciones médicas	15 días hábiles



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Otros estándares de tiempos de espera	Lo deben atender en un plazo de:
Tiempos de espera telefónica de Servicios para Miembros durante el horario normal de atención	10 minutos
Tiempos de espera telefónica para la Línea de Asesoramiento de Enfermería	30 minutos (para que el enfermero lo atienda)

A veces, esperar más tiempo para una cita no es un problema. Su proveedor podría darle un tiempo de espera más largo si no fuera perjudicial para su salud. Se debe asentar en su expediente que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud. Puede elegir esperar a una cita posterior o llamar a Molina Healthcare para ir a otro proveedor de su elección. Su proveedor y Molina Healthcare respetarán su deseo.

Su médico puede recomendar un cronograma específico para servicios preventivos, atención de seguimiento para afecciones en curso o remisiones permanentes a especialistas, según sus necesidades.

Infórmenos si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, cuando llame a Molina Healthcare o cuando reciba servicios cubiertos. Los servicios de interpretación están disponibles de forma gratuita. Nosotros no recomendamos el uso de menores de edad o familiares como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame al 1-888-665-4621.

Si necesita servicios de interpretación, incluido el lenguaje de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame a Servicio al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.

Tiempo o distancia de viaje hasta la atención

Molina Healthcare debe seguir los estándares de tiempo o distancia de viaje para su atención. Esos estándares ayudan a garantizar que pueda recibir atención sin tener que viajar demasiado lejos de donde vive. Los estándares de tiempo o distancia de viaje varían según el condado en el que vive.

Si Molina Healthcare no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo o distancia de viaje, el DHCS puede permitir un estándar diferente, denominado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de Molina Healthcare para el lugar donde vive, ingrese en www.MolinaHealthcare.com. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Se considera lejos si no puede llegar a ese proveedor dentro de los estándares de tiempo o distancia de viaje de Molina Healthcare para su condado, independientemente de cualquier estándar de acceso alternativo que Molina Healthcare pueda usar para su código postal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si necesita recibir atención de un proveedor ubicado lejos de donde vive, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Le ofrecerán ayuda para encontrar atención de un proveedor que esté más cerca de su zona. Si Molina Healthcare no puede encontrar atención para usted de un proveedor más cercano, puede solicitarle a Molina Healthcare que coordine el transporte para que usted vaya a su proveedor, incluso si ese proveedor se encuentra lejos de donde vive.

Si necesita ayuda con los proveedores de farmacia, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711.

Citas

Siga estas indicaciones cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga a mano su número de identificación de Molina Healthcare en la llamada.
- Deje un mensaje con su nombre y número de teléfono si el consultorio está cerrado.
- Lleve su BIC de Medi-Cal y la tarjeta de identificación de Molina Healthcare a su cita.
- Pida transporte para su cita, de ser necesario.
- Solicite la asistencia lingüística que necesite o los servicios de interpretación antes de su cita para tener los servicios en el momento de su visita.
- Acuda a su cita a tiempo; llegue unos minutos antes para registrarse, llenar los formularios y responder cualquier pregunta que su PCP pueda tener.
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o llegará tarde.
- Tenga a mano sus preguntas e información sobre los medicamentos.

Si tiene una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano. Si necesita ayuda para decidir la urgencia con la que necesita atención y su PCP no está disponible para hablar con usted, llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Healthcare al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español).

Cómo llegar a su cita

Si no tiene una forma de ir y volver de sus citas para los servicios cubiertos, Molina Healthcare puede ayudarlo a coordinar el transporte para usted. Dependiendo de su situación, puede calificar para transporte médico o transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para emergencias y están disponibles de forma gratuita.

Si tiene una emergencia, llame al **911**. El transporte está disponible para servicios y citas no relacionados con la atención de emergencia.

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Para obtener más información, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no sean emergencias” en el capítulo 4 de este manual.

Cancelar y reprogramar

Si no puede ir a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los proveedores requieren que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta a sus citas en varias ocasiones, es posible que su proveedor deje de brindarle atención y tenga que buscar un nuevo proveedor.

Pago

Usted **no** debe pagar los servicios cubiertos, a menos que tenga un costo mensual de residente para la atención a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con atención a largo plazo y un costo mensual de residente” en el capítulo 2 de este manual. En la mayoría de los casos, no recibirá facturas de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Molina Healthcare y su BIC de Medi-Cal cuando reciba servicios médicos o medicamentos recetados, para que su proveedor sepa a quién facturar. Puede obtener una Explicación de Beneficios (EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y las declaraciones no son facturas.

Si recibe una factura, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Si recibe una factura por medicamentos recetados, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711. O visite el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Informe a Molina Healthcare el monto que le están cobrando, la fecha del servicio y el motivo de la factura. Molina Healthcare lo ayudará a determinar si la factura era por un servicio cubierto o no. No es necesario que pague a los proveedores por ningún monto adeudado por Molina Healthcare por ningún servicio cubierto. Si recibe atención de un proveedor fuera de la red y no recibió una preprobación (autorización previa) de Molina Healthcare, es posible que deba pagar por la atención que recibió.

Usted debe recibir una preprobación (autorización previa) de Molina Healthcare antes de visitar a un proveedor fuera de la red, excepto en los siguientes casos:

- Necesita atención de emergencia, en cuyo caso llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano.
- Necesita servicios de planificación familiar o servicios relacionados con pruebas de infecciones de transmisión sexual, en cuyo caso puede acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal sin preprobación (autorización previa).
- Necesita servicios de salud mental, en cuyo caso puede ir a un proveedor de la red o a un proveedor del plan de salud mental del condado sin preprobación (autorización previa).

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si necesita recibir atención médica necesaria de un proveedor fuera de la red porque no está disponible en la red de Molina Healthcare, no tendrá que pagar siempre y cuando la atención sea un servicio cubierto por Medi-Cal y haya recibido una preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare para ello. Para obtener más información sobre la atención de emergencia, la atención de urgencia y los servicios de atención de asuntos delicados, consulte dichos temas en este capítulo.

Si recibe una factura o le piden que pague un copago que considera que no debe pagar, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Si paga la factura, puede presentar un formulario de reclamación ante Molina Healthcare. Deberá informarle a Molina Healthcare por escrito el artículo o servicio que pagó. Molina Healthcare leerá su reclamación y decidirá si puede recibir la devolución del dinero.

Si tiene preguntas, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Si recibe servicios en el sistema de Asuntos de Veteranos o recibe servicios no cubiertos o no autorizados fuera de California, es posible que sea responsable del pago.

Molina Healthcare no le devolverá el dinero en estos casos:

- Medi-Cal no cubre los servicios, como es el caso de servicios estéticos.
- Usted tiene un costo mensual de residente de Medi-Cal no cubierto.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que se indicaba que usted quería que lo atendieran de todas formas y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Usted solicita la devolución del dinero por los copagos de la Parte D de Medicare para medicamentos recetados cubiertos por su plan de la Parte D de Medicare.

Remisiones

Si necesita un especialista para su atención, su PCP u otro especialista le dará una remisión para uno. Un especialista es un proveedor que se enfoca en un tipo de servicio de atención médica. El médico que lo remita trabajará con usted para elegir un especialista. Para asegurarse de que pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece plazos para que los miembros obtengan citas. Estos plazos se describen en la tabla “Acceso oportuno a la atención” que aparece anteriormente en este capítulo. Desde el consultorio de su PCP pueden ayudarlo a programar una cita con un especialista.

Otros servicios que podrían necesitar una remisión incluyen procedimientos en el consultorio, radiografías y análisis de laboratorio.

Es posible que su PCP le dé un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y lo devolverá a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que considere que necesita tratamiento. Los servicios de

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

especialistas deben ser brindados por médicos que formen parte de la red de Molina o del grupo médico/IPA. Si no se encuentra disponible un especialista dentro de la red, lo ayudaremos a encontrar un proveedor que satisfaga sus necesidades.

Si tiene un problema de salud que requiere atención médica especial por mucho tiempo, es posible que necesite una remisión permanente. Tener una remisión permanente significa que puede ir al mismo especialista más de una vez sin obtener una remisión cada vez.

Si tiene problemas para obtener una remisión permanente o quiere una copia de la política de remisiones de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

No necesita una remisión para lo siguiente:

- Visitas a su PCP.
- Visitas de obstetricia/ginecología (OB/GYN).
- Visitas de atención de urgencia o de emergencia.
- Servicios de atención de asuntos delicados para adultos, como atención en caso de agresión sexual.
- Servicios de planificación familiar (para obtener más información, llame a la Oficina de Información y Servicio de Remisiones sobre Planificación Familiar al 1-800-942-1054).
- Análisis y asesoramiento sobre el HIV (mayores de 12 años).
- Servicios de infección de transmisión sexual (mayores de 12 años).
- Servicios quiroprácticos (es posible que se requiera una remisión cuando sean brindados por FQHC, RHC e IHCP fuera de la red).
- Evaluación inicial de salud mental.
- Visitas al consultorio de proveedores especializados participantes dentro de la red.
- Trabajadores comunitarios de la salud.
- Servicios de doula.

Los menores de edad también pueden recibir ciertos tratamientos o asesoramiento de salud mental para pacientes ambulatorios y tratamiento y servicios para el trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD) sin el consentimiento de los padres o tutores. Para obtener más información, lea “Servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento” más adelante en este capítulo y “Servicios de tratamiento para el trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD)” en el capítulo 4 de este manual.

Remisiones según la Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California

El tratamiento eficaz de los cánceres complejos depende de muchos factores. Estos incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir tratamiento oportuno de expertos en cáncer. Si se le diagnostica un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad en la Atención del Cáncer de California le permite solicitar una remisión a su médico para recibir



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

tratamiento contra el cáncer en un centro oncológico designado por el National Cancer Institute (NCI) dentro de la red, en un centro afiliado al Programa de Investigación Oncológica Comunitaria (NCI Community Oncology

Research Program, NCORP) del NCI o en un centro oncológico académico calificado.

Si Molina Healthcare no tiene un centro oncológico designado por el NCI dentro de la red, Molina Healthcare le permitirá solicitar una remisión para recibir tratamiento contra el cáncer en uno de estos centros fuera de la red en California, si el centro fuera de la red y Molina Healthcare acuerdan el pago, a menos que elija un proveedor de tratamiento contra el cáncer diferente.

Si le han diagnosticado cáncer, comuníquese con Molina Healthcare para averiguar si califica para recibir servicios de uno de estos centros oncológicos.

¿Listo para dejar de fumar? Para obtener información sobre los servicios en inglés, llame al 1-800-300-8086. Para español, llame al 1-800-600-8191.

Para obtener más información, vaya a www.kickitca.org.

Preaprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o su especialista deberán solicitar autorización a Molina Healthcare antes de que reciba la atención. Esto se denomina solicitud de preaprobación o autorización previa. Esto significa que Molina Healthcare debe asegurarse de que la atención sea médicaamente necesaria.

Los servicios médicaamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o que quede incapacitado, o reducir el dolor intenso a causa de enfermedades, patologías o lesiones diagnosticadas. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen la atención médica necesaria para solucionar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental.

Los siguientes servicios **siempre** necesitan preaprobación (autorización previa), incluso si los recibe de un proveedor de la red de Molina Healthcare:

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de Molina Healthcare, si no es una emergencia o atención de urgencia.
- Cirugía ambulatoria.
- Servicios de enfermería especializada o de atención a largo plazo en un centro de enfermería (incluidos los centros de atención subaguda pediátricos y para adultos que tienen contrato con la Unidad de atención subaguda del Department of Health Care Service) o centros de atención intermedia (incluidos los centros de atención intermedia para personas con discapacidades del desarrollo [ICF/DD], ICF/DD para

Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

recuperación de habilidades [ICF/DD-H], ICF/DD de atención de enfermería [ICF/DD-N]).

- Tratamientos especializados, diagnóstico por imágenes, pruebas y procedimientos.
- Servicios de transporte médico cuando no es una emergencia.
- Servicios de apoyo comunitarios.

Los servicios de ambulancia de emergencia no requieren preaprobación (autorización previa).

Molina Healthcare tiene cinco días hábiles a partir de la fecha en que recibe la información razonablemente necesaria para decidir (aprobar o denegar) las solicitudes de preaprobación (autorización previa). Cuando un proveedor hace una solicitud de preaprobación (autorización previa) y Molina Healthcare considera que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud o su capacidad para lograr, mantener o recuperar la función máxima, Molina Healthcare tomará una decisión de preaprobación (autorización previa) en un plazo no mayor a 72 horas. Esto significa que después de recibir la solicitud de preaprobación (autorización previa), Molina Healthcare le notificará tan rápido como su afección de salud lo requiera y a más tardar 72 horas o cinco días después de la solicitud de servicios. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de preaprobación (autorización previa).

Molina Healthcare no influye de ninguna manera en la decisión de los revisores de denegar o aprobar la cobertura o los servicios. Si Molina Healthcare no aprueba la solicitud, le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA). La NOA le indicará cómo presentar una apelación si no está de acuerdo con la decisión.

Molina Healthcare se comunicará con usted si necesita más información o más tiempo para revisar su solicitud.

Nunca necesita una preaprobación (autorización previa) para la atención de emergencia, incluso si es fuera de la red de Molina Healthcare o fuera de su área de servicio. Esto incluye trabajo de parto y alumbramiento en caso de embarazo. No necesita una preaprobación (autorización previa) para determinados servicios de atención de asuntos delicados. Para obtener más información sobre los servicios de atención de asuntos delicados, lea “Atención de asuntos delicados” más adelante en este capítulo.

Si tiene preguntas sobre la preaprobación (autorización previa), llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Segundas opiniones

Es posible que necesite una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, es posible que desee una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de que necesita un tratamiento recetado o una cirugía o si ha intentado seguir un plan de tratamiento y no ha funcionado. Molina Healthcare pagará



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

por una segunda opinión si usted o su proveedor dentro de la red lo solicitan, y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor dentro de la red.

No necesita preprobación (autorización previa) de Molina Healthcare para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Si desea obtener una segunda opinión, lo remitiremos a un proveedor calificado dentro de la red, quien podrá brindarle una.

Para solicitar una segunda opinión y obtener ayuda para elegir un proveedor, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Su proveedor dentro de la red también puede ayudarlo a obtener una remisión para una segunda opinión, si lo desea.

Si no hay un proveedor en la red de Molina Healthcare que pueda brindarle una segunda opinión, Molina Healthcare pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Molina Healthcare le informará en un plazo de cinco días hábiles si se aprueba el proveedor que eligió para una segunda opinión. Si tiene una enfermedad crónica, grave o de consideración, o si enfrenta una amenaza inmediata y grave para su salud, lo que incluye, entre otras, pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte importante del cuerpo o sus funciones físicas, Molina Healthcare le avisará por escrito en un plazo de 72 horas.

Si Molina Healthcare rechaza su solicitud de una segunda opinión, puede presentar una queja. Para obtener más información sobre las quejas, lea “Reclamos” en el capítulo 6 de este manual.

Atención de asuntos delicados

Servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento

Si usted es menor de 18 años, no necesita el permiso de sus padres o tutores para recibir algunos servicios de atención médica y puede recibirlas de manera confidencial, lo que significa que sus padres o tutores no serán notificados ni contactados si recibe estos servicios sin su permiso por escrito. Estos servicios se denominan servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento.

Puede recibir los siguientes servicios a cualquier edad sin el permiso de sus padres o tutores:

- Servicios de agresiones sexuales.
- Servicios de embarazo y relacionados con el embarazo, incluidos los servicios de aborto.
- Servicios de planificación familiar, como servicios de anticoncepción (p. ej., control de la natalidad).

Si tiene **12 años o más**, además de los servicios anteriores, también puede recibir los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o tutores:

- Tratamiento o asesoramiento de salud mental para pacientes ambulatorios. Esto dependerá de su madurez y capacidad para participar en su atención médica, según lo determine un profesional.
- Diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas, contagiosas o transmisibles, incluido el HIV/sida.

Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com



- Prevención, pruebas, diagnóstico y tratamiento de infecciones de transmisión sexual (STI) como la sífilis, la gonorrea, la clamidía y el herpes simple.
- Servicios de violencia de pareja.
- Tratamiento del trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD) para el abuso de drogas y alcohol, incluidas pruebas de detección, evaluaciones, intervenciones y servicios de remisión.

Puede obtener servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento de cualquier proveedor o clínica de Medi-Cal. Los proveedores no necesitan estar en la red de Molina Healthcare. No necesita una remisión de su PCP o una preaprobación (autorización previa).

Si utiliza un proveedor fuera de la red para servicios **no** relacionados con la atención de asuntos delicados, es posible que no estén cubiertos.

Para encontrar un proveedor de Medi-Cal fuera de la red de Molina Healthcare-Medi-Cal para servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento, o para solicitar ayuda de transporte para llegar a un proveedor, llame a Servicios para Miembros de Molina Healthcare al 1-888-665-4621.

Para obtener más información sobre los servicios anticonceptivos, lea “Servicios preventivos y de bienestar, y manejo de enfermedades crónicas” en el capítulo 4 de este manual.

Molina Healthcare no cubre servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento que sean servicios de salud mental de especialidad (SMHS) o la mayoría de los servicios de SUD. El condado donde vive cubre estos servicios. Para obtener más información, incluso cómo acceder a estos servicios, lea “Servicios de salud mental de especialidad (SMHS)” y “Servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD)” en el capítulo 4 de este manual. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621, opción 1.

Para obtener una lista de los números de teléfono gratuitos de todos los condados para SMHS, vaya a: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

Para obtener una lista de los números de teléfono gratuitos de todos los condados para los servicios de tratamiento del SUD, vaya a:

https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.

Los menores de edad pueden hablar con un representante en privado sobre sus preocupaciones relacionadas con la salud llamando a la Línea de Enfermería 24/7 al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

También puede solicitar obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato determinados, si está disponible. Puede solicitar que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados, lea la sección “Aviso sobre prácticas de privacidad” en el capítulo 7 de este manual.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios de atención de asuntos delicados para adultos

Si usted es un adulto que tiene 18 años o más, no tiene que ir a su PCP para recibir cierta atención de asuntos delicados o privada. Puede elegir cualquier médico o clínica para estos tipos de atención:

- Planificación familiar y control de la natalidad. Para los adultos mayores de 21 años, estos servicios incluyen la esterilización.
- Pruebas y asesoramiento de embarazo y otros servicios relacionados con el embarazo.
- Prevención y pruebas del HIV/sida.
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.
- Atención por agresión sexual.
- Servicios de aborto ambulatorios.

Para la atención de asuntos delicados, el médico o la clínica no tienen que estar en la red de Molina Healthcare. Puede elegir ir a cualquier proveedor de Medi-Cal para estos servicios sin una remisión o preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare. Si recibió atención que no figura aquí como atención de asuntos delicados por parte de un proveedor fuera de la red, es posible que deba pagarla.

Si necesita ayuda para encontrar un médico o una clínica para estos servicios, o ayuda para llegar a estos servicios (incluido el transporte), llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). O llame a la Línea de Enfermería 24/7 al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español).

Molina Healthcare no proporcionará información sobre sus servicios de atención de asuntos delicados al titular de la póliza o suscriptor principal de su plan de Molina Healthcare, ni a ningún inscrito de Molina Healthcare, sin su permiso por escrito. Puede obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o formato determinados, si está disponible, y hacer que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios atención de asuntos delicados, lea el “Aviso sobre prácticas de privacidad” en el capítulo 7 de este manual.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen objeciones morales para algunos servicios cubiertos. Tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo con los servicios desde el punto de vista moral. Otros proveedores aún pueden ofrecerle estos servicios. Si su proveedor tiene una objeción moral, lo ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que necesita. Molina Healthcare también puede ayudarlo a encontrar un proveedor.

Algunos hospitales y proveedores no brindan uno o más de estos servicios, incluso si están cubiertos por Medi-Cal:

- Planificación familiar.
- Servicios de anticoncepción, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y alumbramiento.

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Tratamientos de infertilidad.
- Aborto.

Para asegurarse de elegir un proveedor que pueda brindarle la atención que usted y su familia necesitan, llame al médico, grupo médico, asociación de práctica independiente o clínica que desee. Pregunte si el proveedor puede y quiere brindarle los servicios que necesita. O llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Estos servicios están disponibles para usted. Molina Healthcare se asegurará de que usted y sus familiares puedan usar proveedores (médicos, hospitales y clínicas) que le brinden la atención que necesita. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar un proveedor, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para una afección de emergencia o potencialmente mortal. Se refiere a los servicios que necesita para prevenir daños graves a su salud a causa de una enfermedad repentina, una lesión o una complicación de una afección que ya tiene. La mayoría de las citas de atención de urgencia no necesitan preaprobación (autorización previa). Si solicita una cita de atención de urgencia, recibirá una cita en un plazo de 48 horas. Si los servicios de atención de urgencia que necesita requieren una preaprobación (autorización previa), obtendrá una cita en el transcurso de las 96 horas posteriores a su solicitud.

Para la atención de urgencia llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español) para saber cuál es el mejor nivel de atención para usted.

Puede llamar al número de la Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-888-275-8750 (TTY/TDD o 711) en cualquier momento que experimente síntomas o necesite información de atención médica. Los enfermeros registrados están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para evaluar los síntomas y tomar buenas decisiones sobre la atención médica.

Los enfermeros registrados no diagnostican; ellos evalúan los síntomas y guían al paciente al nivel más adecuado de atención siguiendo algoritmos especialmente diseñados (instrucciones de tratamiento) únicamente para la Línea de Asesoramiento de Enfermería. La Línea de Asesoramiento de Enfermería puede remitirlo al PCP, a un especialista, al 911 o a la sala de emergencias. Educar a los pacientes y guiarlos hacia los próximos pasos en la atención puede reducir los costos y la utilización incorrecta del sistema de atención médica.

Si necesita atención de urgencia fuera del área, vaya al centro de atención de urgencia más cercano.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Las necesidades de atención de urgencia podrían ser:

- Resfriado
- Dolor de garganta
- Fiebre
- Dolor de oído
- Esguince muscular
- Servicios de maternidad

Cuando se encuentra dentro del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención de urgencia, debe obtener los servicios de atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. No necesita preaprobación (autorización previa) para recibir atención de urgencia de proveedores dentro de la red dentro del área de servicio de Molina Healthcare. Si necesita ayuda para encontrar un proveedor de atención de urgencia dentro de la red, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) o vaya a www.MolinaHealthcare.com.

Si se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare, pero dentro de Estados Unidos, no necesita preaprobación (autorización previa) para recibir atención de urgencia fuera del área de servicio. Vaya al centro de atención de urgencia más cercano.

Medi-Cal no cubre servicios de atención de urgencia fuera de Estados Unidos. Si usted viaja fuera de Estados Unidos y necesita atención de urgencia, no cubriremos su atención.

Si necesita atención de salud mental o servicios urgentes para el trastorno por uso de sustancias ilícitas, llame al programa de salud mental o para trastornos por uso de sustancias ilícitas de su condado, o a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621, TTY/TDD o 711. Llame a su programa de salud mental o para trastornos por uso de sustancias ilícitas de su condado o a su plan de salud del comportamiento de Molina Healthcare en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, vaya a: <http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx>.

Si usted recibe medicamentos como parte de su visita de atención de urgencia cubierta mientras está allí, Molina Healthcare los cubrirá como parte de su visita cubierta. Si su proveedor de atención de urgencia le entrega una receta que debe llevar a una farmacia, Medi-Cal Rx decidirá si está cubierta. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx” en el capítulo 4 de este manual.

Atención de emergencia

Si necesita atención de emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano. Para atención de emergencia, **no** necesita preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Dentro de Estados Unidos (incluidos territorios como American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico o United States Virgin Islands), usted tiene derecho a usar cualquier hospital u otro entorno para recibir atención de emergencia.

Si se encuentra fuera de Estados Unidos, solo se cubre la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canada y Mexico. La atención de emergencia y otros tipos de atención en otros países no están cubiertos.

La atención de emergencia es para afecciones médicas potencialmente mortales. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona común prudente (razonable) (no un profesional de la salud) con conocimientos promedios de salud y medicina podría esperar que, si no recibe atención de inmediato, pondría su salud (o la salud de su bebé por nacer) en grave peligro. Esto incluye correr el riesgo de sufrir daños graves a sus funciones corporales, órganos corporales o partes del cuerpo.

Algunos ejemplos pueden incluir, entre otros:

- Trabajo de parto activo
- Fracturas
- Dolor intenso
- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar
- Quemaduras graves
- Sobredosis de drogas
- Desmayos
- Sangrado intenso
- Afecciones de emergencia psiquiátrica, como depresión grave o pensamientos suicidas

No vaya a la sala de emergencias para recibir atención de rutina o atención que no necesita de inmediato. Debe recibir atención de rutina de su PCP, quien lo conoce mejor. No necesita preguntarle a su PCP o a Molina Healthcare antes de ir a la sala de emergencias. Sin embargo, si no está seguro de si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería 24/7 al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

Si necesita atención de emergencia fuera del área de servicio de Molina Healthcare, acuda a la sala de emergencias más cercana, incluso si no está en la red de Molina Healthcare. Si va a una sala de emergencias, pídale que llamen a Molina Healthcare. Usted o el hospital que lo admitió deben llamar a Molina Healthcare en un plazo de 24 horas después de recibir atención de emergencia. Si viaja fuera de Estados Unidos, que no sea a Canada o Mexico, y necesita atención de emergencia, Molina Healthcare **no** cubrirá su atención.

Si necesita transporte de emergencia, llame al **911**.

Si necesita atención en un hospital fuera de la red después de su emergencia (atención posterior a la estabilización), el hospital llamará a Molina Healthcare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si usted o alguien que conoce está en crisis, comuníquese con la Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis. **Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee en línea en 988lifeline.org/chat**. La Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis ofrece apoyo gratuito y confidencial para cualquier persona en crisis. Eso incluye a las personas que están en una situación de angustia emocional y a aquellas que necesitan apoyo para una crisis suicida, de salud mental o de uso de sustancias ilícitas.

Recuerde: No llame al **911** a menos que crea razonablemente que tiene una emergencia médica. Obtenga atención de emergencia solo para una emergencia, no para atención de rutina ni una enfermedad menor como un resfriado o un dolor de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o vaya a la sala de emergencias o al hospital más cercano.

La Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Healthcare le brinda información médica y asesoramiento gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español) (TTY/TDD o 711).

Línea de Asesoramiento de Enfermería

La Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Healthcare puede brindarle información médica y asesoramiento gratuitos las 24 horas del día, todos los días del año. Llame a la Línea de Asesoramiento de Enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o 1-866-648-3537 (español) (TTY/TDD o 711) para lo siguiente:

- Hablar con un enfermero que responderá preguntas médicas, le brindará consejos de atención y lo ayudará a decidir si debe acudir a un proveedor de inmediato.
- Obtener ayuda con afecciones médicas como la diabetes o el asma, incluso asesoramiento sobre el tipo de proveedor que puede ser adecuado para su afección.

La Línea de Asesoramiento de Enfermería **no puede** ayudar con citas en la clínica o resurtidos de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estas cosas.

Los miembros pueden llamar al 1-888-275-8750 (TTY/TDD o 711) en cualquier momento que experimenten síntomas o necesiten información sobre la atención médica. Los enfermeros registrados están disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana para evaluar los síntomas y tomar buenas decisiones sobre la atención médica.

Los enfermeros registrados no diagnostican; ellos evalúan los síntomas y guían al paciente al nivel más adecuado de atención siguiendo algoritmos especialmente diseñados (instrucciones de tratamiento) únicamente para la Línea de Asesoramiento de Enfermería. La Línea de Asesoramiento de Enfermería puede remitirlo al PCP, a un especialista, al 911 o a la sala de emergencias. Educar a los pacientes y guiarlos hacia los próximos pasos en la atención puede reducir los costos y la utilización incorrecta del sistema de atención médica.

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Directivas anticipadas de atención médica

Las directivas anticipadas de atención médica, o directiva anticipada, es un formulario legal. Puede enumerar en el formulario la atención médica que desea en caso de que no pueda hablar o tomar decisiones más adelante. También puede indicar qué atención médica **no** desea. Puede nombrar a alguien, como su cónyuge, para que tome decisiones sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Los miembros con los que se comunican los administradores de casos de Molina pueden solicitarle a su administrador de atención información sobre las directivas anticipadas. Los miembros también pueden solicitar más información sobre las directivas anticipadas llamando a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Puede obtener un formulario de directivas anticipadas en farmacias, hospitales, bufetes de abogados y consultorios de médicos. Es posible que tenga que pagar por el formulario. También puede descargar un formulario gratis en línea. Puede pedirle a su familia, al PCP o a alguien de confianza que lo ayude a llenar el formulario.

Usted tiene derecho a pedir que se incluya su directiva anticipada en su historia clínica. Usted tiene derecho a cambiar o cancelar su directiva anticipada en cualquier momento.

Usted tiene derecho a conocer los cambios en las leyes de directivas anticipadas. Molina Healthcare le informará sobre los cambios en la ley estatal a más tardar 90 días después del cambio.

Para obtener más información, puede llamar a Molina Healthcare al 1-888-665-4621.

Donación de órganos y tejidos

Usted puede ayudar a salvar vidas convirtiéndose en donante de órganos o tejidos. Si tiene entre 15 y 18 años, puede ser donante con consentimiento escrito de sus padres o de su tutor. Puede cambiar de opinión sobre la donación de órganos en cualquier momento. Si desea obtener más información sobre la donación de órganos o tejidos, hable con su PCP. También puede visitar el sitio web del United States Department of Health and Human Services, www.organdonor.gov.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

4. Beneficios y servicios

Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud

En este capítulo se explican los beneficios y servicios cubiertos por Molina Healthcare. Sus servicios cubiertos son gratuitos siempre y cuando sean médicamente necesarios y sean proporcionados por un proveedor dentro de la red de Molina Healthcare. Debe solicitar a Molina Healthcare una preprobación (autorización previa) si la atención está fuera de la red, excepto para ciertos servicios de atención de asuntos delicados, atención de emergencia y atención de urgencia fuera del área de servicio de Molina Healthcare. Su plan de salud podría cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero usted debe solicitar a Molina Healthcare una preprobación (autorización previa) para esto.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o que quede incapacitado, o reducir el dolor intenso a causa de enfermedades, patologías o lesiones diagnosticadas. Para los miembros menores de 21 años, los servicios de Medi-Cal incluyen atención que es médicaamente necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental. Para obtener más información sobre sus servicios cubiertos, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Los miembros menores de 21 años reciben beneficios y servicios adicionales. Para obtener más información, lea el capítulo 5, “Atención de bienestar para niños y jóvenes” en este manual.

A continuación se enumeran algunos de los beneficios y servicios básicos de salud que ofrece Molina Healthcare. Los beneficios y servicios marcados con un asterisco (*) requieren preprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Acupuntura*
- Apoyos comunitarios
- Atención de afirmación de género
- Atención de urgencia
- Atención médica domiciliaria*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados*
- Audífonos
- Audiología*
- Centro de atención intermedia para servicios para personas con discapacidades del desarrollo
- Cirugía ambulatoria*
- Cuidados de hospicio*
- Cuidados paliativos*
- Equipo médico duradero (DME)*
- Evaluaciones de salud cognitiva
- Fisioterapia*
- Laboratorio y radiología*
- Maternidad y atención del recién nacido
- Nutrición enteral y parenteral*
- Órtesis/prótesis*
- Prevención del asma
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Pruebas de biomarcadores*
- Quimioterapia y radioterapia
- Rehabilitación cardíaca
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios de administración de la atención mejorada (ECM)
- Servicios de administración de la atención básica
- Servicios de administración de la atención compleja (CCM)
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de atención de transición
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doula
- Servicios de enfermería especializada, incluidos los servicios para pacientes subagudos
- Servicios de la vista*
- Servicios de medicina ambulante
- Servicios de planificación familiar (puede ir a un proveedor fuera de la red)
- Servicios de podología*
- Servicios de salud de la mujer
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Servicios de un anestesiólogo
- Servicios dentales: limitados (prestados por un profesional médico/proveedor de atención primaria [PCP] en un consultorio)
- Servicios diádicos
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios para trabajadores comunitarios de la salud (CHW)
- Servicios pediátricos
- Servicios quiroprácticos*
- Servicios quirúrgicos
- Servicios transgénero*
- Servicios y apoyos a largo plazo
- Servicios y dispositivos para recuperar las habilidades*
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Suministros urológicos y de ostomía
- Telemedicina o telesalud
- Terapia del habla*
- Terapia ocupacional*
- Terapias y servicios de atención médica domiciliaria a largo plazo*
- Terapias y servicios de atención médica domiciliaria para afecciones agudas (tratamiento a corto plazo)
- Trasplante de órganos y médula ósea*
- Tratamiento de salud del comportamiento*
- Tratamiento de salud mental
- Tratamiento por uso de sustancias ilícitas
- Vacunación (inyecciones)
- Visitas a especialistas
- Visitas a la sala de emergencias
- Visitas a su PCP



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Las definiciones y descripciones de los servicios cubiertos se encuentran en el capítulo 8, "Números importantes y términos que debe conocer", de este manual.

Los servicios médicamente necesarios son razonables y necesarios para proteger su vida, evitar que se enferme gravemente o que quede incapacitado, o reducir el dolor intenso a causa de enfermedades, patologías o lesiones diagnosticadas.

Los servicios médicaamente necesarios incluyen los que se requieren para el crecimiento y el desarrollo adecuados a la edad o para alcanzar, mantener o recuperar capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, un servicio es médicaamente necesario si es necesario para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales según el beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocido como servicios de Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos [EPSDT]). Esto incluye la atención que es necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental o a estabilizar la afección del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicaamente necesarios no incluyen lo siguiente:

- **Tratamientos que no se han probado o que aún se están probando.**
- **Servicios o artículos que generalmente no se aceptan como efectivos.**
- **Servicios fuera del curso regular y duración de tratamientos o servicios que no tienen pautas clínicas.**
- **Servicios para conveniencia del cuidador o proveedor.**

Molina Healthcare se coordina con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicaamente necesarios, incluso si esos servicios están cubiertos por otro programa y no por Molina Healthcare.

Los servicios médicaamente necesarios incluyen servicios cubiertos que son razonables y necesarios para las siguientes situaciones:

- **Proteger la vida.**
- **Prevenir una enfermedad o discapacidad significativa.**

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Aliviar el dolor intenso.
- Lograr un crecimiento y desarrollo apropiados para su edad.
- Alcanzar, mantener y recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos enumerados anteriormente, además de cualquier otra atención médica, pruebas de detección, vacunas, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas necesarias para corregir o mejorar defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales que requiera el beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes. Este beneficio se conoce como beneficio de Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) según la ley federal.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens) brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años inscritos. Medi-Cal para Niños y Adolescentes cubre más servicios que los servicios que se ofrecen a los adultos. Está diseñado para garantizar que los niños reciban detección y atención tempranas para prevenir o diagnosticar y tratar problemas de salud lo antes posible. La meta de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens) es asegurarse de que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la necesita: la atención adecuada para el niño adecuado, en el momento adecuado y en el entorno adecuado.

Molina Healthcare coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluso si otro programa cubre esos servicios y Molina Healthcare no. Lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” más adelante en este capítulo.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare

Servicios para pacientes ambulatorios

Vacunación de adultos (inyecciones)

Puede recibir vacunas para adultos (inyecciones) de un proveedor dentro de la red sin preaprobación (autorización previa) cuando se trata de un servicio preventivo. Molina Healthcare cubre las vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) como servicios preventivos, incluidas las vacunas (inyecciones) que necesita cuando viaja.

También puede obtener algunos servicios de vacunación (inyecciones) para adultos en una farmacia a través de Medi-Cal Rx. Para obtener más información sobre Medi-Cal Rx, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Atención de alergias

Molina Healthcare cubre las pruebas y el tratamiento de alergias, incluida la desensibilización, la hiposensibilización o la inmunoterapia para alergias.

Servicios de un anestesiólogo

Molina Healthcare cubre los servicios de anestesia que son médicaamente necesarios cuando recibe atención ambulatoria. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando la proporciona un anestesiólogo que puede requerir preaprobación (autorización previa).

Servicios de quiropraxia

Molina Healthcare cubre servicios de quiropraxia, limitados al tratamiento de la columna vertebral mediante manipulación manual. Los servicios de quiropraxia se limitan a un máximo de dos servicios por mes, o una combinación de dos servicios por mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiológia, terapia ocupacional y terapia del habla. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. Molina Healthcare puede aprobar otros servicios como médicaamente necesarios.

Estos miembros califican para recibir servicios de quiropraxia:

- Niños menores de 21 años.
- Embarazadas hasta el final del mes, lo que incluye 60 días después del final de un embarazo.
- Residentes en un centro de enfermería especializada o en un centro de atención intermedia o subaguda.
- Todos los miembros cuando los servicios se brindan en departamentos de atención ambulatoria en un hospital del condado, clínicas ambulatorias, centros de salud con calificación federal (FQHC) o clínicas de salud rurales (RHC) de la red de Molina Healthcare. No todos los FQCH, RHC o los hospitales del condado ofrecen servicios de quiropraxia para pacientes ambulatorios.

Evaluaciones de salud cognitiva

Molina Healthcare cubre una evaluación anual de salud cognitiva para miembros de 65 años o más que no califican para una evaluación similar como parte de una visita de bienestar anual en virtud del programa de Medicare. Una evaluación de salud cognitiva sirve para identificar signos de enfermedad de Alzheimer o demencia.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios para trabajadores comunitarios de la salud (CHW)

Molina Healthcare cubre los servicios de CHW para personas cuando son recomendados por un médico u otro profesional con licencia para prevenir enfermedades, discapacidades y otras afecciones de salud o su progresión, prolongar la vida, y promover la salud y la eficiencia física y mental. Llame al (844) 926-6590 o envíe un correo electrónico a CA_SDOH_Connectors@molinahealthcare.com para hablar con un conector de la comunidad sobre cómo inscribirse. Los servicios de CHW no tienen límites de ubicación de servicio y los miembros pueden recibir servicios en entornos, como la sala de emergencias. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Educación sobre salud y apoyo o promoción individual, lo que incluye control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones del comportamiento, perinatales y de salud bucal; y prevención de violencia o lesiones.
- Promoción y asesoría de salud, lo que incluye establecer metas y desarrollar planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.
- Navegación sobre salud, que incluye brindar información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener atención médica y recursos comunitarios.
- Servicios de detección y evaluación que no requieren licencia y ayudan a conectar al miembro con servicios para mejorar su salud.

Los servicios de prevención de violencia de CHW están disponibles para los miembros que cumplen con cualquiera de las siguientes circunstancias, según lo determine un profesional con licencia:

- El miembro ha resultado herido de gravedad como consecuencia de la violencia en la comunidad.
- El miembro corre un riesgo significativo de sufrir lesiones violentas como resultado de la violencia en la comunidad.
- El miembro ha experimentado exposición crónica a la violencia en la comunidad.

Los servicios de prevención de la violencia de CHW son específicos para la violencia en la comunidad (por ejemplo, la violencia de pandillas). Los servicios de CHW se pueden proporcionar a los miembros para la violencia interpersonal/doméstica a través de las otras vías con capacitación/experiencia específica para esas necesidades.

Servicios de diálisis y hemodiálisis

Molina Healthcare cubre los tratamientos de diálisis. Molina Healthcare también cubre servicios de hemodiálisis (diálisis crónica) si su médico envía una solicitud y Molina Healthcare la aprueba.

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

- Equipos, suministros y artículos por confort, conveniencia o lujo.
- Artículos no médicos, como generadores o accesorios, para hacer que el equipo de diálisis en el hogar sea portátil para sus viajes.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios de doula

Los servicios de doula no incluyen la determinación de afecciones médicas, el asesoramiento médico ni ningún tipo de evaluación, examen o procedimiento clínico. Los siguientes servicios de Medi-Cal no son parte del beneficio de doula:

- Asesoría sobre lactancia, clases grupales y suministros.
- Clases grupales de educación para el parto.
- Coordinación de casos clínicos.
- Educación integral para la salud, que incluye orientación, evaluación y planificación (servicios del programa de Servicios Perinatales Integrales).
- Hipnoterapia (servicio de salud mental no especializado [NSMHS]).
- Servicios de apoyo comunitario médicamente necesarios.
- Servicios de atención médica relacionados con el embarazo, el parto y el período posparto.
- Servicios de nutrición (evaluación, asesoramiento y desarrollo de un plan de salud).
- Servicios de salud del comportamiento.
- Transporte.
- Vendaje del abdomen después de una cesárea por un clínico.

Si una miembro necesita o desea una doula o servicios relacionados con el embarazo que **no** están cubiertos por la doula pero que pueden ser proporcionados por otros profesionales, el miembro o la doula pueden solicitar atención. Llame al PCP del miembro o a Servicios para Miembros de Molina Healthcare.

Las doulas son trabajadoras de parto que brindan educación sobre salud, defensa y apoyo físico, emocional y no médico para las personas embarazadas y en período posparto antes, durante y después del parto, incluido el apoyo durante la muerte fetal, el aborto espontáneo y el aborto.

Cualquier miembro embarazada o en período posparto puede recibir los siguientes servicios de una doula dentro de la red:

- Una visita inicial.
- Hasta ocho visitas adicionales que pueden ser una combinación de visitas prenatales y posparto.
- Apoyo durante el trabajo de parto y el alumbramiento (incluye trabajo de parto y alumbramiento que resultaron en muerte fetal), el aborto o el aborto espontáneo.
- Hasta dos visitas posparto prolongadas de tres horas después del final de un embarazo.

Las miembros pueden recibir hasta nueve visitas posparto adicionales con una recomendación adicional por escrito de un médico u otro profesional certificado.

Cualquier miembro embarazada o en período posparto que desee servicios de doula puede encontrar una doula llamando al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Molina Healthcare debe coordinar el acceso fuera de la red a los servicios de doula para las miembros si no hay una doula disponible dentro de la red.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios diádicos

Molina Healthcare cubre servicios de atención de salud del comportamiento diádicos (DBH) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una díada es un niño de 0 a 20 años y sus padres o cuidadores. La atención diádica presta servicios a los padres o cuidadores y al niño juntos. Se enfoca en el bienestar de la familia para apoyar el desarrollo infantil saludable y la salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen los siguientes:

- Visitas DBH de control de niños sanos.
- Servicios integrales de apoyo comunitario diádico.
- Servicios psicoeducativos diádicos.
- Servicios diádicos para padres o cuidadores.
- Capacitación de la familia diádica.
- Asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental durante la maternidad.

Cirugía ambulatoria

Molina Healthcare cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Para algunos procedimientos, deberá obtener una preaprobación (autorización previa) antes de recibir esos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y ciertos procedimientos médicos o dentales para pacientes ambulatorios se consideran optativos. Usted debe recibir una preaprobación (autorización previa).

Servicios médicos

Molina Healthcare cubre los servicios médicos que son médicamente necesarios.

Servicios de podología (pies)

Molina Healthcare cubre los servicios de podología según sean médicalemente necesarios para el diagnóstico y para el tratamiento médico, quirúrgico, mecánico, manipulativo y eléctrico del pie. Esto incluye tratamiento para el tobillo y para los tendones conectados al pie. También incluye el tratamiento no quirúrgico de los músculos y tendones de la pierna que controlan las funciones del pie.

Terapias de tratamiento

Molina Healthcare cubre diferentes terapias de tratamiento, entre las que se incluyen:

- Quimioterapia
- Radioterapia



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Maternidad y atención del recién nacido

Molina Healthcare cubre estos servicios de maternidad y atención del recién nacido:

- El parto en un centro de maternidad, en el hogar o en un hospital según lo que prefiera la miembro y lo que sea médicaamente mejor para ella.
- Extractores de leche materna y suministros.
- Educación y ayudas para la lactancia.
- Coordinación de la atención.
- Asesoramiento.
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento.
- Servicios de doula.
- Servicios de salud mental durante la maternidad.
- Atención al recién nacido.
- Educación sobre nutrición.
- Educación sobre la salud relacionada con el embarazo.
- Atención prenatal, durante el parto y el alumbramiento de una enfermera partera certificada (CNM), una partera con licencia (LM) o un médico, según las preferencias de la miembro y lo que sea médicaamente mejor para ella.
- Evaluaciones y remisiones de salud social y mental.
- Suplementos vitamínicos y minerales.

Todas las miembros embarazadas y en período posparto pueden recibir todos los servicios mencionados anteriormente. Las miembros pueden comunicarse con Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 para recibir ayuda para obtener servicios.

Cobertura posparto extendida

Molina Healthcare incluye una cobertura total de hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de los cambios en los ingresos o de cómo termine el embarazo.

Servicios de telesalud

La telesalud es una manera de acceder a servicios sin estar en la misma ubicación física que su proveedor. La telesalud puede implicar tener una conversación en vivo con su proveedor por teléfono, video u otros medios, o compartir información sin una conversación en vivo. Puede obtener muchos servicios a través de la telesalud.

Es posible que la telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para conocer qué servicios puede recibir por telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que usar la telesalud



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

como un servicio es apropiado para usted. Usted tiene derecho a recibir servicios en persona. No está obligado a utilizar la telesalud incluso si su proveedor está de acuerdo con que es adecuada para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

Molina Healthcare cubre las evaluaciones iniciales de salud mental sin necesidad de preaprobación (autorización previa). Puede obtener una evaluación de salud mental en cualquier momento de un proveedor de salud mental con licencia de la red de Molina Healthcare sin una remisión.

Su PCP o proveedor de salud mental podrían remitirlo a un especialista de la red de Molina Healthcare para hacerse más exámenes de salud mental a fin de decidir el nivel de atención que necesita. Si los resultados de su examen indican que tiene una discapacidad leve o moderada debido a una afección de salud mental, Molina Healthcare puede brindarle servicios de salud mental. Molina Healthcare cubre servicios de salud mental como los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y en grupo (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas cuando son indicadas clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
- Servicios para pacientes ambulatorios con el fin de supervisar la terapia con medicamentos.
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios.
- Medicamentos para pacientes ambulatorios que aún no están cubiertos por la Lista de medicamentos contratados (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos de Medi-Cal Rx.
- Consulta psiquiátrica.
- Terapia familiar en la que participen al menos dos miembros de la familia. Entre los ejemplos de terapia familiar se incluyen los siguientes:
 - Psicoterapia para hijos y padres (de 0 a 5 años)
 - Terapia interactiva entre padres e hijos (de 2 a 12 años)
 - Terapia de pareja cognitiva-del comportamiento (adultos)

Para obtener más información sobre los servicios de salud mental proporcionados por Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Es posible que lo transfieran a un equipo de salud del comportamiento para asegurarse de que esté conectado con servicios oportunos y adecuados.

Si el tratamiento que necesita para un trastorno de salud mental no está disponible en la red de Molina Healthcare o su PCP o proveedor de salud mental no pueden brindarle la atención que necesita en el tiempo indicado anteriormente en “Acceso oportuno a la atención”, Molina Healthcare lo cubrirá y lo ayudará a obtener servicios fuera de la red.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si su examen de salud mental muestra que puede tener un nivel más alto de discapacidad y necesita servicios de salud mental de especialidad (SMHS), su PCP o su proveedor de salud mental pueden remitirlo al plan de salud mental del condado para recibir la atención que necesita. Molina Healthcare lo ayudará a coordinar su primera cita con un proveedor del plan de salud mental del condado para elegir la atención adecuada para usted. Para obtener más información, lea “Otros programas y servicios de Medi-Cal” en el capítulo 4 de este manual.

Si usted o alguien que conoce está en crisis, comuníquese con la Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis. **Llame o envíe un mensaje de texto al 988 o chatee en línea en 988lifeline.org/chat**. La Línea **988** de Prevención del Suicidio y Crisis ofrece ayuda gratuita y privada. Cualquier persona puede obtener ayuda, incluidas las personas con angustia emocional y las que necesitan apoyo para una crisis suicida, de salud mental o de uso de sustancias ilícitas.

Servicios de atención de emergencia

Servicios para pacientes hospitalizados y pacientes ambulatorios necesarios para tratar una emergencia médica

Molina Healthcare cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurre en Estados Unidos (incluidos territorios como American Samoa, Guam, Northern Mariana Islands, Puerto Rico o United States Virgin Islands).

Molina Healthcare también cubre la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canada o Mexico.

Una emergencia médica es una afección médica con dolor agudo o una lesión grave. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, una persona común prudente (razonable) (no un profesional de atención médica) podría esperar que tenga como consecuencia cualquiera de las siguientes situaciones:

- Riesgo grave para su salud.
- Daño grave a las funciones corporales.
- Disfunción grave en cualquier órgano o parte del cuerpo.
- Riesgo grave en los casos de una persona embarazada en trabajo de parto activo, lo que significa trabajo de parto en un momento donde cualquiera de las siguientes situaciones ocurriría:
 - No hay tiempo suficiente para transferirla de forma segura a otro hospital antes del parto.
 - La transferencia podría suponer una amenaza para su salud o seguridad o la del niño por nacer.

Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le brinda un suministro de hasta 72 horas de un medicamento recetado para pacientes ambulatorios como parte de su tratamiento, Molina Healthcare cubrirá el medicamento recetado como parte de su atención de emergencia cubierta. Si un proveedor de la sala de emergencias de un hospital le da una receta que debe llevar a una farmacia para pacientes ambulatorios para que la surtan, Medi-Cal Rx cubrirá esa receta.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Si necesita un suministro de emergencia de un medicamento de una farmacia para pacientes ambulatorios mientras viaja, Medi-Cal Rx será responsable de cubrir el medicamento, y no Molina Healthcare. Si la farmacia necesita ayuda para brindarle un suministro de medicamentos de emergencia, pídale que llamen a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273.

Servicios de transporte de emergencia

Molina Healthcare cubre servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al lugar de atención más cercano en caso de emergencia. Esto significa que su afección es lo suficientemente grave como para que otras formas de llegar a un centro de atención podrían poner en riesgo su salud o su vida. Ningún servicio está cubierto fuera de Estados Unidos, excepto la atención de emergencia que requiere que usted esté en un hospital en Canada o Mexico. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canada o Mexico y no es hospitalizado durante ese episodio de atención, Molina Healthcare no cubrirá sus servicios de ambulancia.

Cuidados terminales y paliativos

Molina Healthcare cubre cuidados terminales y paliativos para niños y adultos, que ayudan a reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos mayores de 21 años no reciban servicios de cuidados terminales y curativos (sanación) al mismo tiempo.

Cuidados terminales

Los cuidados terminales son un beneficio para los miembros con enfermedades que tienen cura. Los cuidados terminales requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Es una intervención que se centra, principalmente, en el manejo de síntomas y dolores en vez de en una cura para prolongar la vida.

Los cuidados terminales incluyen lo siguiente:

- Servicios de enfermería.
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla.
- Servicios médicos y sociales.
- Auxiliar de atención médica domiciliaria y servicios de tareas domésticas.
- Suministros y aparatos médicos.
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx).
- Servicios de asesoramiento.
- Servicios continuos de enfermería las 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con enfermedad terminal en el hogar.
 - Atención de relevo para pacientes hospitalizados por hasta cinco días consecutivos en un hospital, centro de enfermería especializada o centro de cuidados terminales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Atención para pacientes hospitalizados a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de cuidados terminales.

Molina Healthcare puede requerir que reciba cuidados terminales de un proveedor dentro de la red, a menos que los servicios médicamente necesarios no estén disponibles dentro de la red.

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos representan atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida al anticipar, prevenir y tratar el sufrimiento. Los cuidados paliativos están disponibles para niños y adultos con una enfermedad grave o potencialmente mortal. No se requiere que el miembro tenga una esperanza de vida de seis meses o menos. Se pueden brindar cuidados paliativos al mismo tiempo que la atención curativa.

Los cuidados paliativos incluyen lo siguiente:

- Planificación anticipada de la atención.
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos.
- Plan de atención que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados.
- Equipo de cuidados paliativos que incluye, entre otros profesionales:
 - Doctor en medicina u osteopatía
 - Asistente médico
 - Enfermero registrado
 - Enfermero vocacional autorizado o enfermero profesional
 - Trabajador social
 - Capellán
- Coordinación de la atención.
- Manejo del dolor y de los síntomas.
- Servicios sociales médicos y de salud mental.

Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir cuidados curativos y terminales al mismo tiempo. Si recibe cuidados paliativos y reúne los requisitos para recibir cuidados terminales, puede solicitar el cambio a cuidados terminales en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de un anestesiólogo

Molina Healthcare cubre los servicios de anestesiólogo médicalemente necesarios durante las estadías en el hospital cubiertas. Un anestesiólogo es un proveedor especialista en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se utiliza durante algunos procedimientos médicos o dentales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios hospitalarios para pacientes internados

Molina Healthcare cubre la atención hospitalaria médica necesaria cuando lo internan en el hospital.

Secuenciación rápida del genoma completo

La secuenciación rápida del genoma completo (RWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal menor de un año y que reciba servicios hospitalarios para pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos. Incluye la secuenciación individual, la secuenciación en trío para los padres y su bebé y la secuenciación ultrarrápida.

La RWGS es una nueva forma de diagnosticar afecciones a tiempo para influir en la atención de la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU) de niños menores de un año. Si su hijo califica para el programa California Children's Services (CCS), CCS puede cubrir la hospitalización y la RWGS.

Servicios quirúrgicos

Molina Healthcare cubre las cirugías médica necesarias en un hospital.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y recuperación de habilidades (terapia)

Este beneficio incluye servicios y dispositivos para ayudar a las personas con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Molina Healthcare cubre los servicios de rehabilitación y recuperación de habilidades descritos en esta sección si se cumplen todos los siguientes requisitos:

- Los servicios son médica necesarios.
- Los servicios son para abordar una afección de salud.
- Los servicios son para ayudarlo a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones de la vida.
- Recibe los servicios en un centro dentro de la red, a menos que un médico dentro de la red considere médica necesaria que usted reciba los servicios en otro lugar o que un centro dentro de la red no esté disponible para tratar su afección médica.

Molina Healthcare cubre los siguientes servicios de rehabilitación/recuperación de habilidades:

Acupuntura

Molina Healthcare cubre servicios de acupuntura para prevenir, cambiar o aliviar la percepción de dolor crónico intenso y continuo que deriva de una afección médica generalmente reconocida.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios, con o sin electroestimulación de agujas, se limitan a dos servicios por mes en combinación con servicios de audiología, quiropraxia, terapia ocupacional y terapia del habla cuando los proporciona un médico, un dentista, un podólogo o un acupunturista. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. Molina Healthcare puede preaprobar (autorización previa) más servicios según sean médicamente necesarios.

Audiología (audición)

Molina Healthcare cubre los servicios de audiología. La audiología para pacientes ambulatorios se limita a dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, quiropraxia, terapia ocupacional y terapia del habla (los límites no se aplican a niños menores de 21 años). Molina Healthcare puede preaprobar (autorización previa) más servicios según sean médicamente necesarios.

Tratamientos de salud del comportamiento

Molina Healthcare cubre los servicios de tratamiento de salud del comportamiento (BHT) para miembros menores de 21 años a través del beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes. El BHT incluye servicios y programas de tratamiento, como el análisis de comportamiento aplicado y programas de intervención del comportamiento basados en evidencias que desarrollan o restauran, en la máxima medida posible, el funcionamiento de un miembro menor de 21 años.

Los servicios de BHT enseñan habilidades mediante la observación y el refuerzo del comportamiento o a través de indicaciones para enseñar cada paso de un comportamiento específico. Los servicios de BHT se basan en evidencia confiable. No son experimentales. Algunos ejemplos de servicios de BHT incluyen intervenciones del comportamiento, paquetes de intervención del comportamiento cognitivo, tratamiento integral del comportamiento y análisis de comportamiento aplicado.

Los servicios de BHT deben ser médicaamente necesarios, estar recetados por un médico o un psicólogo autorizado, aprobados por Molina Healthcare y brindados de una manera que siga el plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

Molina Healthcare cubre servicios de rehabilitación cardíaca para pacientes internados y ambulatorios.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Equipo médico duradero (DME)

- Molina Healthcare cubre la compra o el alquiler de suministros, equipos y otros servicios de equipo médico duradero (DME) con receta de un médico, un asistente médico, un enfermero profesional o un enfermero clínico especializado. Los artículos recetados de equipo médico duradero (DME) están cubiertos según sean médicamente necesarios para preservar las funciones corporales esenciales para las actividades de la vida diaria o para prevenir una discapacidad física grave.
- Medi-Cal Rx cubre dispositivos desechables para pacientes ambulatorios que suelen estar disponibles en una farmacia para medir la glucosa en sangre u orina, como los glucómetros para la diabetes, los glucómetros continuos, las tiras reactivas y las lancetas.

Por lo general, Molina Healthcare no cubre lo siguiente:

- Equipos, artículos y suministros por confort, conveniencia o lujo, con excepción de los extractores de leche domésticos, según se describió anteriormente en este capítulo en “Extractores de leche y suministros” en “Maternidad y atención del recién nacido”.
- Artículos que no están diseñados para mantener las actividades normales de la vida diaria, como equipos de ejercicio, incluidos los dispositivos destinados a brindar más apoyo para las actividades recreativas o deportivas.
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicaamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Artículos no médicos, como baños de sauna o elevadores.
- Modificaciones en su hogar (a menos que estén disponibles y se ofrezcan a través de apoyos comunitarios) o en su automóvil.
- Monitores electrónicos del corazón o los pulmones, excepto monitores de apnea infantil.
- Reparación o reemplazo de equipo debido a pérdida, hurto o mal uso, excepto cuando sea médicaamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Otros artículos que generalmente no se utilizan principalmente para la atención médica.

En algunos casos, estos artículos pueden aprobarse cuando su médico envía una solicitud de preaprobación (autorización previa) y los artículos son médicaamente necesarios y cumplen con la definición de DME.

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos de nutrición corporal se usan cuando una afección médica le impide alimentarse con normalidad. Las fórmulas de nutrición enteral y los productos de nutrición parenteral pueden estar cubiertos a través de Medi-Cal Rx cuando son médicaamente necesarios. Molina Healthcare cubre bombas y tubos enterales y parenterales cuando son médicaamente necesarios.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Audífonos

Molina Healthcare cubre los audífonos si se somete a una prueba de pérdida auditiva, los audífonos son médicaamente necesarios y tiene una receta de su médico. La cobertura se limita al audífono de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas.

Molina Healthcare cubrirá un audífono, a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener mejores resultados que los que puede obtener con un solo audífono.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

En el condado de Los Angeles, la ley estatal exige que los niños menores de 21 años que necesitan audífonos sean remitidos al programa California Children's Services (CCS) para decidir si el niño califica para CCS. Si el niño califica para CCS, CCS cubrirá los costos de los audífonos médicaamente necesarios si se trata la afección médica. Si el niño no califica para CCS, Molina Healthcare cubrirá los audífonos médicaamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros mayores de 21 años:

En virtud de Medi-Cal, Molina Healthcare cubrirá lo siguiente para cada audífono cubierto:

- Moldes de oídos necesarios para el ajuste.
- Un paquete de baterías estándar.
- Visitas para asegurarse de que el audífono funcione correctamente.
- Visitas para la limpieza y el ajuste de su audífono.
- Reparación de su audífono.
- Accesorios y alquiler de audífonos.

En virtud de Medi-Cal, Molina Healthcare cubrirá un audífono de reemplazo en estos casos:

- Su pérdida de audición es tal que su audífono actual no puede corregirla.
- Su audífono se perdió, se lo robaron o está roto y no se puede reparar, y no fue su responsabilidad que esto sucediera. Debe entregarnos una nota en la que se nos indique cómo sucedió esto.

Para los adultos mayores de 21 años, Medi-Cal **no** cubre lo siguiente:

- Reemplazo de baterías para los audífonos.

Servicios de atención médica domiciliaria

Molina Healthcare cubre los servicios de salud que recibe en su hogar cuando son médicaamente necesarios y son recetados por su médico o por un asistente médico, un enfermero profesional o un enfermero clínico especializado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Los servicios de atención médica domiciliaria se limitan a los servicios que Medi-Cal cubre, como los siguientes:

- Atención de enfermería especializada a tiempo parcial
- Auxiliar de atención médica domiciliaria a tiempo parcial
- Fisioterapia y terapias ocupacional y del habla especializadas
- Servicios médicos y sociales
- Suministros médicos

Suministros, equipos y aparatos médicos

Molina Healthcare cubre suministros médicos recetados por médicos, asistentes médicos, enfermeros profesionales y enfermeros clínicos especializados. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de Medi-Cal Rx, parte del programa de tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS) de Medi-Cal, y no a través de Molina Healthcare. Cuando Medi-Cal Rx cubre suministros, el proveedor le facturará a Medi-Cal.

Medi-Cal **no** cubre lo siguiente:

- Artículos comunes para el hogar, incluidos, entre otros:
 - Cinta adhesiva (todos los tipos)
 - Alcohol isopropílico
 - Cosméticos
 - Almohadillas de algodón e hisopos
 - Talcos de limpieza
 - Toallitas de papel
 - Hamamelis
- Remedios domésticos comunes, incluidos, entre otros:
 - Vaselina
 - Aceites y lociones para la piel seca
 - Talco y productos que contienen talco
 - Agentes oxidantes como el peróxido de hidrógeno
 - Perborato de sodio y peróxido de carbamida
- Champús no medicados.
- Preparaciones tópicas que contienen ungüento de ácido benzoico y salicílico, crema, ungüento o líquido con ácido salicílico y pasta de óxido de zinc.
- Otros artículos que generalmente no se usan para atención médica como propósito principal y que son utilizados regular y principalmente por personas que no tienen una necesidad médica específica para ellos.

Terapia ocupacional

Molina Healthcare cubre servicios de terapia ocupacional, que incluyen evaluación de terapia ocupacional, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional se limitan a dos servicios por mes en



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropraxia y terapia del habla (no se aplican límites a niños menores de 21 años). Molina Healthcare puede preaprobar (autorización previa) más servicios según sean médicamente necesarios.

Órtesis/prótesis

Molina Healthcare cubre dispositivos y servicios ortésicos y protésicos que son médicaamente necesarios y están recetados por su médico, podólogo, dentista o proveedor de salud no médico. Incluyen dispositivos auditivos implantados, prótesis mamarias/sujetadores de mastectomía, prendas de compresión para quemaduras y prótesis para restaurar la función o reemplazar una parte del cuerpo o para dar soporte a una parte del cuerpo debilitada o deformada.

Suministros urológicos y de ostomía

Molina Healthcare cubre bolsas de ostomía, catéteres urinarios, bolsas de drenaje, suministros de irrigación y adhesivos. Esto no incluye suministros para comodidad o conveniencia, ni equipos o artículos de lujo.

Fisioterapia

Molina Healthcare cubre los servicios de fisioterapia médicaamente necesarios cuando los receta un médico, un dentista o un podólogo. Los servicios incluyen la evaluación de fisioterapia, la planificación del tratamiento, el tratamiento, la instrucción, los servicios de consulta y la aplicación de medicamentos tópicos. Las recetas se limitan a seis meses y pueden renovarse según la necesidad médica.

Rehabilitación pulmonar

Molina Healthcare cubre la rehabilitación pulmonar que sea médicaamente necesaria y esté recetada por un médico.

Servicios prestados en un centro de enfermería especializada

Molina Healthcare cubre servicios prestados en un centro de enfermería especializada como médicaamente necesarios si usted tiene una discapacidad y necesita un nivel alto de atención. Estos servicios incluyen alojamiento y comida en un centro autorizado con atención de enfermería especializada las 24 horas del día.

Terapia del habla

Molina Healthcare cubre la terapia del habla que es médicaamente necesaria y está recetada por un médico o un dentista. Las recetas se limitan a seis meses y pueden renovarse según la necesidad médica. Los servicios de terapia del habla se limitan a



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

dos servicios por mes, en combinación con servicios de acupuntura, audiología, quiropraxia y terapia ocupacional. Los límites no se aplican a niños menores de 21 años. Molina Healthcare puede preaprobar (autorización previa) más de dos servicios por mes como médicaamente necesarios.

Servicios transgénero

Molina Healthcare cubre los servicios transgénero (servicios de afirmación de género) cuando son médicaamente necesarios o cuando los servicios cumplen con las reglas de cirugía reconstructiva.

Ensayos clínicos

Molina Healthcare cubre los costos de atención de rutina de pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluidos los ensayos clínicos para el cáncer, enumerados para Estados Unidos en <https://clinicaltrials.gov>. Medi-Cal Rx, parte de FFS de Medi-Cal, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

Molina Healthcare cubre los servicios de laboratorio y radiología para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando sean médicaamente necesarios. Los procedimientos de diagnóstico por imágenes avanzados, como CT (tomografía computarizada), MRI (resonancia magnética) y PET (tomografía por emisión de positrones), están cubiertos según la necesidad médica.

Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas

La cobertura de Molina Healthcare incluye, entre otros aspectos:

- Pruebas de detección de experiencias adversas en la infancia (ACE)
- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor de Prácticas de Inmunización (ACIP)
- Recomendaciones de Bright Futures de la American Academy of Pediatrics (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Servicios preventivos para el asma
- Servicios de planificación familiar
- Ayuda para dejar de fumar
- Servicios médicos preventivos para mujeres recomendados por el American College of Obstetricians and Gynecologists
- Servicios médicos preventivos de grados A y B recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Médicos Preventivos de Estados Unidos



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios de planificación familiar

Los servicios de planificación familiar se suministran a miembros en edad fértil para que puedan elegir la cantidad de hijos que quieren tener y el tiempo de espera entre uno y otro. Estos servicios incluyen todos los métodos anticonceptivos aprobados por la Food and Drug Administration (FDA). El PCP y los especialistas en ginecología/obstetricia de Molina Healthcare están disponibles para los servicios de planificación familiar.

Para servicios de planificación familiar, puede elegir cualquier médico o clínica de Medi-Cal que no esté dentro de la red de Molina Healthcare sin tener que obtener una preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare. Si recibe servicios no relacionados con la planificación familiar de un proveedor fuera de la red, es posible que esos servicios no estén cubiertos. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Manejo de enfermedades crónicas

Molina Healthcare también cubre programas de manejo de enfermedades crónicas enfocados en las siguientes afecciones:

- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Asma
- Depresión
- Hipertensión
- COPD (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)
- Insuficiencia cardíaca

Para obtener información sobre la atención preventiva para miembros menores de 21 años, lea el capítulo 5, “Atención de bienestar para niños y jóvenes”, en este manual.

Programa de Prevención de la Diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (Diabetes Prevention Program, DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses se centra en cambios en el estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en personas diagnosticadas con prediabetes. Los miembros que cumplan con los criterios podrían calificar para un segundo año. El programa brinda educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras:

- Proporcionar un consejero de pares.
- Enseñar autosupervisión y resolución de problemas.
- Brindar ánimo y comentarios.
- Proporcionar material informativo para apoyar las metas.
- Hacer un seguimiento de los pesajes rutinarios para ayudar a alcanzar las metas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Los miembros deben cumplir con ciertas reglas para unirse al DPP. Llame a Molina Healthcare para saber si califica para el programa.

Servicios reconstructivos

Molina Healthcare cubre la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar o crear una apariencia normal en la medida en que sea posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores, enfermedades o tratamientos de enfermedades que provocaron la pérdida de una estructura corporal, como una mastectomía. Es posible que se apliquen algunos límites y excepciones.

Servicios de detección del trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD)

Molina Healthcare cubre lo siguiente:

- Prueba de detección de alcohol y drogas, evaluación, intervenciones breves y remisión a tratamiento (SABIRT)

Además, Molina Healthcare brinda los siguientes servicios:

- Medicamentos para el tratamiento de adicciones (MAT, también conocido como tratamiento asistido por medicamentos) proporcionados en atención primaria, hospitales médicos para pacientes hospitalizados, departamentos de emergencia y otros entornos médicos contratados; y servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro.
- Proporcionar o gestionar la prestación de servicios de salud mental de especialidad (SMHS) médicamente necesarios para los miembros en sus condados que cumplan con los criterios de acceso para los SMHS.

Para conocer la cobertura de tratamiento a través del condado, lea “Servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD)” más adelante en este capítulo.

Beneficios de la vista

Molina Healthcare cubre lo siguiente:

- Un examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses. Cubrimos exámenes de la vista más frecuentes si son médicamente necesarios, como es el caso de miembros que tienen diabetes.
- Anteojos (monturas y lentes) una vez cada 24 meses con una receta válida.
- Reemplazo de anteojos en un plazo de 24 meses si su receta cambia o si sus anteojos se pierden, se los roban o se rompen y no se pueden reparar, y no fue su intención. Debe darnos una nota que nos indique cómo sus anteojos se perdieron, se los robaron o se rompieron.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Dispositivos de visión parcial, si tiene una discapacidad visual que afecta su capacidad para realizar las actividades cotidianas (como la degeneración macular relacionada con la edad), y los anteojos estándares, los lentes de contacto, los medicamentos o la cirugía no pueden corregir su discapacidad visual.
- Lentes de contacto médica mente necesarios. Las pruebas y los lentes de contacto pueden estar cubiertos si el uso de los anteojos no es posible debido a una enfermedad o afección ocular (como la falta de una oreja). Las afecciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.
- Servicios y materiales de ojo artificial para miembros que han perdido un ojo o los dos ojos a causa de una enfermedad o lesión.
- Los exámenes de la vista y los anteojos para niños y jóvenes menores de 21 años no se limitan a cada 24 meses; en "Medi-Cal para Niños y Adolescentes", se proporcionan cuando el proveedor demuestra que el servicio es médica mente necesario.
- Los niños y jóvenes menores de 21 años con afecciones como queratocono y afaquia deben ser remitidos a CCS para recibir atención adicional.

Beneficios de transporte para situaciones que no sean emergencias

Puede recibir transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permitan usar un automóvil, un autobús, un tren, un taxi u otro medio de transporte público o privado para llegar a sus citas para recibir atención médica. Puede obtener transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico a través de su proveedor. Esto incluye a su médico, dentista, podólogo, fisioterapeuta, terapeuta del habla, terapeuta ocupacional, proveedor de salud mental o trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD), asistente médico, enfermero profesional o enfermera partera certificada. Su proveedor decidirá el tipo de transporte correcto para satisfacer sus necesidades.

Si consideran que necesita transporte médico, se lo recetarán y llenarán un formulario y para enviarlo a Molina Healthcare. Una vez aprobado, la aprobación tiene una validez de hasta 12 meses, de acuerdo con la necesidad médica. Una vez aprobado, puede obtener tantos traslados como necesite para sus citas médicas y de farmacia cubiertas. Su proveedor deberá volver a evaluar su necesidad médica para el transporte médico y, si corresponde, volver a aprobar su receta para el transporte médico cuando caduque, si aún califica. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico por hasta 12 meses o menos.

El transporte médico es el que se hace en ambulancia, camioneta con camillas, camioneta para sillas de ruedas o transporte aéreo. Molina Healthcare ofrece el transporte médico de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesita que lo lleven a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si, física o médica mente, puede trasladarse en una camioneta para silla de ruedas, Molina Healthcare no pagará por una ambulancia. Solamente tiene derecho a transporte aéreo si su afección médica imposibilita cualquier forma de transporte terrestre.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Recibirá transporte médico en estos casos:

- Es necesario física o médicaamente con una autorización escrita de su proveedor porque usted no puede usar física o médicaamente un automóvil, un autobús, un tren u otro medio de transporte público o privado para llegar a su cita.
- Necesita ayuda del conductor hacia y desde su hogar, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

Para solicitar el transporte médico que su médico le indicó para citas que no sean de urgencia (de rutina), llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o a American Logistics al 1-844-292-2688 al menos 2 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita. Para citas de urgencia, llame lo antes posible. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare cuando llame.

Límites del transporte médico

Molina Healthcare brinda el transporte médico de menor costo que satisface sus necesidades médicas al proveedor más cercano desde su hogar donde hay una cita disponible. No puede recibir transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que está recibiendo o si no es una cita de farmacia cubierta por Medi-Cal. Puede encontrar la lista de servicios cubiertos en la sección “Beneficios y servicios” del capítulo 4 de este manual.

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no a través del plan de salud, Molina Healthcare no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarlo a programar su transporte con Medi-Cal. El transporte no tiene cobertura fuera de la red o del área de servicio de Molina Healthcare, a menos que Molina Healthcare lo haya preaprobado (autorizado previamente). Para obtener más información o para solicitar transporte médico, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o a American Logistics al 1-844-292-2688.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando Molina Healthcare organiza el transporte.

Cómo obtener transporte no médico

Sus beneficios incluyen obtener traslados para sus citas cuando son para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene acceso a transporte de ningún tipo. Puede obtener un viaje, de forma gratuita, cuando haya probado todas las otras formas de obtener transporte y se trata de:

- traslado de ida y vuelta a una cita para un servicio de Medi-Cal autorizado por su proveedor o
- recoger medicamentos recetados y suministros médicos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Molina Healthcare le permite usar un automóvil, un taxi, un autobús u otra forma pública o privada de llegar a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal.

Molina Healthcare cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo para satisfacer sus necesidades.

En algunas ocasiones, Molina Healthcare puede hacerle un reembolso (devolverle el dinero) por viajes en un vehículo privado que usted programe. Molina Healthcare debe aprobar esto antes de que reciba el transporte. Debe informarnos por qué no puede obtener un transporte de otra forma, como en autobús. Puede llamar al 1-888-665-4621. Puede llamarnos, enviarnos un correo electrónico o decírnoslo en persona. Si tiene acceso a transporte o puede conducir usted mismo a la cita, Molina Healthcare no le reembolsará el dinero. Este beneficio es solo para los miembros que no tienen acceso al transporte.

Para obtener el reembolso de millaje para un viaje en vehículo privado aprobado, debe presentar copias de estos documentos del conductor:

- Licencia de conducir válida
- Matrícula válida del vehículo
- Seguro de vehículo vigente

Para solicitar un viaje por servicios, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o a American Logistics al 1-844-292-2688 al menos 2 días hábiles (de lunes a viernes) antes de su cita, o tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare cuando llame.

Nota: Los amerindios también pueden comunicarse con su proveedor de atención médica para indígenas para solicitar transporte no médico.

Límites de los transportes no médicos

Molina Healthcare brinda el transporte no médico de menor costo que satisface sus necesidades al proveedor más cercano desde su hogar donde hay una cita disponible. Los miembros no pueden conducir ellos mismos ni recibir un reembolso directo por el transporte no médico. Para obtener más información, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o a American Logistics al 1-844-292-2688.

El transporte no médico no corresponde en los siguientes casos:

- Una ambulancia, una camioneta con camillas, una camioneta para silla de ruedas u otro tipo de transporte médico es médicalemente necesario para poder llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Necesita ayuda del conductor para ir y volver de la residencia, el vehículo o el lugar de tratamiento debido a una afección física o médica.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar ni salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio.

Costo para el miembro

No hay ningún costo cuando Molina Healthcare organiza transporte no médico.

Gastos de viaje

En algunos casos, si tiene que viajar para citas con el médico que no están disponibles cerca de su hogar, Molina Healthcare puede cubrir gastos de viaje como comidas, estadías en hoteles y otros gastos relacionados como estacionamiento, peajes, etc. Estos gastos de viaje también pueden estar cubiertos para alguien que viaja con usted para ayudarlo con su cita o alguien que le dona un órgano para un trasplante de órgano. Debe solicitar una preaprobación (autorización previa) para estos servicios comunicándose con Molina Healthcare al 1-888-665-4621.

Servicios dentales

Condado de Los Angeles: Medi-Cal utiliza planes de atención administrada para brindarle servicios dentales. Puede permanecer en tarifa por servicio dental o puede elegir atención dental administrada. Para elegir o cambiar su plan dental, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263. Es posible que no esté inscrito en un plan PACE o SCAN y en un plan de atención dental administrada al mismo tiempo.

Medi-Cal cubre los servicios dentales, incluidos:

- Servicios dentales preventivos y de diagnóstico, como exámenes, radiografías y limpiezas dentales
- Atención de emergencia para el control del dolor
- Extracciones de dientes
- Empastes
- Tratamientos de conductos (anterior/posterior)
- Coronas (prefabricadas o de laboratorio)
- Raspado y pulido radicular
- Dentaduras postizas completas y parciales
- Ortodoncia para niños que califican
- Aplicación de flúor

Condado de Los Angeles: si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales y está inscrito en un plan de atención dental administrada, llame a su plan de atención dental administrada asignado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Otros beneficios y programas cubiertos por Molina Healthcare

Si cumple con los criterios de elegibilidad, es posible que califique para asistir a un programa de Servicios para Adultos Basados en la Comunidad (CBAS). Estos servicios están diseñados para ayudarlo a mantener su independencia y mejorar su calidad de vida.

Los CBAS brindan atención en un entorno ambulatorio en un centro. Los servicios incluyen lo siguiente:

- Atención de enfermería especializada
- Servicios sociales
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla
- Cuidado personal
- Servicios de nutrición
- Capacitación y apoyo para familias y cuidadores
- Transporte
- Otros servicios de apoyo

Servicios remotos de emergencia (ERS)

Los ERS permiten que los servicios de CBAS se brinden en entornos alternativos cuando las emergencias impiden que los miembros asistan a su centro de CBAS. Esto garantiza que continúe recibiendo atención durante situaciones inesperadas.

Los ERS pueden proporcionarse en las siguientes circunstancias:

1. Emergencias públicas: como desastres naturales (terremotos, inundaciones, incendios), cortes de energía o brotes de enfermedades (como COVID-19, tuberculosis o norovirus).
2. Emergencias personales: como enfermedades graves, lesiones o transiciones en la atención (p. ej., mudarse hacia o desde un hospital o centro de enfermería).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS)

Servicios de atención a largo plazo

Molina Healthcare cubre, para los miembros que califiquen, servicios de atención a largo plazo en los siguientes tipos de centros de atención a largo plazo u hogares:

- Servicios prestados en un centro de enfermería especializada según lo aprobado por Molina Healthcare.
- Servicios prestados en un centro de atención para pacientes subagudos (incluidos pediátricos y para adultos) aprobados por Molina Healthcare.
- Servicios prestados en un centro de atención intermedia según lo aprobado por Molina Healthcare, incluidos los siguientes:
 - Centro de atención intermedia/discapacidades del desarrollo (ICF/DD)
 - Centro de atención intermedia/discapacidades del desarrollo-habilitante (ICF/DD-H)
 - Centro de atención intermedia/discapacidades del desarrollo-enfermería (ICF/DD-N)

Si califica para los servicios de atención a largo plazo, Molina Healthcare se asegurará de que lo ubiquen en un centro de atención médica o en un hogar que brinde el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas. Molina Healthcare trabajará con su Centro Regional local para determinar si califica para los servicios de ICF/DD, ICF/DD-H o ICF/DD-N.

Si tiene preguntas sobre los servicios de atención a largo plazo, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Gestión Básica de la Salud de la Población (Basic Population Health Management, BPHM)

Como miembro de Molina Healthcare, usted tiene acceso a una amplia gama de servicios a través del programa de Gestión Básica de la Salud de la Población (Basic Population Health Management, BPHM). Este programa está diseñado para apoyar su salud y bienestar general ayudándolo obtener la atención y los servicios que necesita, cuando y donde los necesite.

BPHM incluye lo siguiente:

- Acceso a la atención primaria
- Coordinación de la atención y ayuda para navegar por el sistema de atención médica



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Remisiones a servicios sociales y de salud
- Apoyo de los trabajadores comunitarios de la salud (CHW) a través del beneficio de CHW
- Programas de bienestar y prevención
- Manejo de enfermedades crónicas
- Programas para mejorar los resultados de salud materna
- Administración de la atención para niños en virtud del beneficio de EPSDT (Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos)

Entendemos que puede ser difícil obtener atención de diferentes proveedores o sistemas de salud. Por eso, Molina Healthcare está a su disposición para ayudar a coordinar su atención, sin costo alguno para usted. Trabajaremos con usted para asegurarnos de que reciba todos los servicios médicaamente necesarios, incluidos los medicamentos recetados y la atención de la salud del comportamiento (servicios de salud mental y trastorno por uso de sustancias ilícitas).

Incluso si otro programa está cubriendo sus servicios, Molina aún puede ayudar a administrar su atención.

Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su salud, o la salud de su hijo, llámenos al: 1-888-665-4621 (TTY: 711)



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Administración de la atención básica

Obtener atención de diferentes proveedores o en diferentes sistemas de salud es un desafío. Molina Healthcare desea asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicaamente necesarios, medicamentos recetados y servicios de salud del comportamiento (servicios de salud mental o trastorno por uso de sustancias ilícitas). Molina Healthcare puede ayudarlo a coordinar la atención y administrar sus necesidades de salud de forma gratuita. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

Si tiene preguntas o preocupaciones sobre su salud o la salud de su hijo, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Administración de la atención compleja (CCM)

Los miembros con necesidades de salud más complejas podrían reunir los requisitos para recibir servicios adicionales enfocados en la coordinación de la atención.

Molina Healthcare ofrece servicios de CCM para el manejo de afecciones crónicas o de alto riesgo.

Si está inscrito en CCM o en administración de la atención mejorada (ECM) (lea a continuación), Molina Healthcare se asegurará de que tenga un administrador de atención asignado que pueda ayudarlo con la administración de la atención básica descrita anteriormente y con otros apoyos de atención de transición disponibles si le dan el alta de un hospital, centro de enfermería especializada, hospital psiquiátrico o tratamiento residencial.

Administración de la atención mejorada (Enhanced Care Management, ECM)

Molina Healthcare cubre los servicios de ECM para miembros con necesidades muy complejas. ECM tiene servicios adicionales para ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina su atención con los médicos y otros proveedores. ECM ayuda a coordinar la atención primaria y preventiva, la atención aguda, la salud del comportamiento (servicios de salud mental o trastornos por uso de sustancias ilícitas), del desarrollo, la salud bucal, los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) basados en la comunidad y las remisiones a recursos comunitarios.

Si califica, es posible que se comuniquen con usted acerca de los servicios de ECM. También puede llamar a Molina Healthcare para averiguar si puede recibir ECM y cuándo, o hablar con su proveedor de atención médica, quien puede averiguar si califica para ECM o remitirlo para servicios de administración de la atención.

Servicios de ECM cubiertos

Si reúne los requisitos para ECM, tendrá su propio equipo de atención con un administrador de atención principal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Hablarán con usted y con sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otros. Se aseguran de que todos trabajen juntos para brindarle la atención que necesita. Su administrador de atención principal también puede ayudarlo a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM abarca lo siguiente:

- Divulgación y compromiso.
- Evaluación integral y administración de la atención.
- Coordinación de atención mejorada.
- Promoción de la salud.
- Atención de transición integral.
- Servicios de apoyo al miembro y a la familia.
- Coordinación y remisión a apoyos sociales y comunitarios.

Para averiguar si la ECM podría ser adecuada para usted, hable con su representante o proveedor de atención médica de Molina Healthcare al 1-888-665-4621.

Costo para el miembro

Los servicios de ECM no tienen costo para el miembro.

Si se inscribe en ECM, su administrador de atención principal de ECM asignado se comunicará con usted (según su método de contacto preferido) para comenzar a brindar servicios de ECM. Una vez inscrito, debería recibir los servicios de ECM todos los meses. Su administrador de atención principal de ECM trabajará con usted hasta que esté listo para graduarse del programa. Si desea interrumpir el programa en cualquier momento, infórmeselo al administrador de atención principal de ECM que se le asigne. Se le puede dar de baja del programa si ya no es elegible para recibir los beneficios de Medi-Cal a través de Molina Healthcare, o si existen preocupaciones sobre el comportamiento o el entorno inseguro para el proveedor de ECM.

Servicios de atención de transición

Molina Healthcare puede ayudarlo a administrar sus necesidades de atención médica durante las transiciones (cambios). Por ejemplo, volver a su hogar después de haber estado hospitalizado es una transición en la que un miembro puede tener nuevas necesidades de salud, de medicamentos y citas. Los miembros pueden recibir apoyo para tener una transición segura. Molina Healthcare puede ayudarlo con estos servicios de atención de transición:

- Programar una cita de seguimiento.
- Obtener medicamentos.
- Obtener transporte gratuito para acudir a una cita en persona.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Molina Healthcare tiene un número de teléfono exclusivo para ayudar a los miembros durante las transiciones de atención. Molina Healthcare también cuenta con administradores de atención que son solo para miembros de mayor riesgo, lo que incluye mujeres embarazadas o en período posparto, o aquellos ingresados o dados de alta de un hogar de ancianos. Los administradores de atención pueden ayudar a los miembros a recibir la atención que necesitan y ofrecer servicios que pueden afectar su salud, incluidos servicios de vivienda y alimentos.

Para solicitar los servicios de atención de transición, comuníquese con su representante de Molina Healthcare. Le brindarán ayuda con programas, proveedores u otro tipo de apoyo en su idioma. La línea directa para miembros de los Servicios de atención de transición de Molina Healthcare es (833) 968-1065.

Apoyos comunitarios

Es posible que califique para recibir ciertos servicios de apoyo comunitario, si corresponde. Los apoyos comunitarios son servicios o entornos alternativos médicaamente apropiados y rentables para las personas cubiertas por el Plan Estatal de Medi-Cal. Estos servicios son opcionales para los miembros. Si califica y acepta recibir estos servicios, podrían ayudarlo a vivir de manera más independiente. No reemplazan los beneficios que ya recibe de Medi-Cal.

Los miembros solo de Molina Medi-Cal y los miembros de Medicare Duals que tienen Molina para Medi-Cal son elegibles para recibir apoyos comunitarios (CS).

Servicios de coordinación para transición de vivienda: ayuda a los miembros que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar a encontrar, solicitar y obtener vivienda. Estos servicios deben basarse en sus necesidades de vivienda y documentarse en su plan de apoyo de vivienda. Los coordinadores de vivienda ayudan con las solicitudes, la defensa de beneficios, la obtención de recursos disponibles, la ayuda con los propietarios al mudarse, etc. Puede calificar si no tiene hogar o está en riesgo de quedarse sin hogar y tiene otras necesidades de salud graves.

Depósitos de vivienda: ayuda a los miembros que no tienen hogar o están en riesgo de quedarse sin hogar a financiar los servicios necesarios para establecer un hogar básico, como un depósito y los costos de instalación de los servicios públicos. Los depósitos de vivienda no pueden cubrir el alquiler. Este servicio solo se puede utilizar una vez. Puede calificar si no tiene hogar o está en riesgo de quedarse sin hogar y tiene otras necesidades de salud graves.

Servicios de tenencia y mantenimiento de la vivienda: proporciona los servicios necesarios para mantener una vivienda segura y estable para los miembros que se encontraban sin hogar y que ahora cuentan con una vivienda. Estos servicios deben basarse en sus necesidades de vivienda y documentarse en su plan de apoyo de vivienda. Este servicio no cubre el alquiler. Puede calificar si no tenía hogar o si está en riesgo de quedarse sin hogar y tiene otras necesidades de salud graves.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Vivienda a corto plazo posterior a la hospitalización: este servicio proporciona alojamiento a corto plazo para miembros que no tienen hogar y que tienen grandes necesidades médicas o de salud del comportamiento. Es posible que califique si no tiene hogar y necesita continuar su tratamiento después de dejar un hospital u otro entorno institucional. Este servicio es por un máximo de 6 meses en un período de 12 meses, combinado con cuidado de recuperación y alquiler de transición.

Cuidado de recuperación (relevo médico): este servicio proporciona alojamiento a corto plazo para miembros sin hogar que no necesitan atención hospitalaria o de enfermería especializada, pero que aún necesitan recuperarse de una lesión o enfermedad (incluidas las afecciones de salud del comportamiento) y cuya afección empeoraría en un entorno de vida inestable. Se debe suministrar información clínica. Puede calificar si tiene una lesión o enfermedad de la que necesita recuperarse y se encuentra sin hogar. Este servicio es por un máximo de 6 meses en un período de 12 meses, combinado con vivienda a corto plazo posterior a la hospitalización y alquiler de transición.

Servicios de relevo: este servicio se proporciona a los cuidadores cuando necesitan ayuda con un miembro en su propio hogar para proporcionar atención temporal y evitar el agotamiento del cuidador. Estos servicios se prestan a corto plazo y no son médicos. Este servicio es solamente para el descanso del cuidador y para evitar colocaciones de atención a largo plazo. Puede ser elegible si tiene un cuidador que lo ayuda con sus actividades diarias, si ese cuidador necesita tiempo de descanso sin responsabilidades de cuidarlo.

Programas diurnos de recuperación de las habilidades: estos servicios ayudan a los miembros a obtener, mantener y mejorar las habilidades de autoayuda, sociales y de adaptación necesarias para vivir en la comunidad. Puede ser elegible si no tiene o estuvo recientemente sin hogar, o si está en riesgo de quedarse sin hogar.

Transiciones a un centro de vida asistida (ALF): estos servicios ayudan a los miembros a trasladarse de un hogar de ancianos a un centro de vida asistida. Puede ser elegible si actualmente está en un hogar de ancianos durante más de 60 días y puede vivir de manera segura en un centro de vida asistida.

Transiciones a la comunidad o al hogar: estos servicios ayudan a los miembros a trasladarse de un hogar de ancianos a un hogar en la comunidad. Es posible que sea elegible si actualmente se encuentra en un hogar de ancianos o en cuidado de recuperación durante más de 60 días y puede vivir de manera segura en la comunidad con algunos apoyos rentables.

Servicios de cuidado personal y trabajo doméstico: estos servicios brindan atención a los miembros que necesitan ayuda con las actividades de la vida diaria (ADL) y las actividades instrumentales de la vida diaria (IADL). Puede ser elegible para estos servicios si corre el riesgo de ir al hospital o a un hogar de ancianos y ya ha solicitado los servicios de apoyo en el hogar.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Adaptaciones de accesibilidad al entorno (modificaciones en el hogar): este servicio proporciona cambios en el hogar que son necesarios para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro. Estos cambios deberían ayudar al miembro a ser más independiente en el hogar. Puede ser elegible para estos servicios si está en riesgo de ir a un hogar de ancianos y los cambios en su hogar actual pueden evitar esto.

Comidas adaptadas médicalemente/alimentos de apoyo médico: este servicio proporciona comidas a los miembros que acaban de recibir el alta de un hospital o centro de enfermería especializada o para satisfacer las necesidades alimentarias únicas de los miembros con afecciones crónicas. Es posible que sea elegible si tiene una afección médica que se puede aliviar con una dieta especial. Para calificar, debe tener una evaluación de un dietista y la recomendación de su médico.

Centros de sobriedad: estos servicios proporcionan destinos alternativos para los miembros que se encuentran intoxicados en público (debido al alcohol u otras drogas) y que, de otro modo, los llevarían al departamento de emergencias o a la cárcel. El servicio cubierto tiene una duración de menos de 24 horas.

Remediación para el asma: este servicio ayuda a los miembros a hacer cambios en el entorno del hogar para ayudar a prevenir episodios agudos de asma, que podrían ocasionar la necesidad de servicios de emergencia o una hospitalización. Puede ser elegible si estos servicios han sido recomendados por un profesional de atención médica certificado. La remediación para el asma se debe utilizar junto con servicios preventivos para el asma.

Alquiler de transición

Se espera que el alquiler de transición entre en vigor el 1 de enero de 2026. El alquiler de transición proporciona hasta seis meses de asistencia para el alquiler en entornos provisionales y permanentes a los miembros que se encuentran sin hogar y tienen ciertos factores de riesgo clínicos. Los miembros no pueden recibir más de seis meses combinados de cuidado de recuperación, vivienda a corto plazo posterior a la hospitalización y alquiler de transición combinados en cualquier período de 12 meses.

Los miembros solo son elegibles para un máximo de seis meses de alquiler de transición hasta el 31 de diciembre de 2029. Puede ser elegible para el alquiler transitorio si tiene una afección de salud mental grave y no tiene hogar o está en riesgo de quedarse sin hogar.

Aprobación previa para apoyos comunitarios

Todos los apoyos comunitarios, a excepción de los centros de sobriedad, requieren la preaprobación de Molina.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Trasplantes de órganos y médula ósea

Trasplantes para niños menores de 21 años

La ley estatal exige que los niños que necesitan trasplantes sean remitidos al programa California Children's Services (CCS) para decidir si califican para los CCS. Si el niño califica para CCS, como la mayoría de los niños, el programa California Children's Services (CCS) cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.

Si el niño no califica para CCS, Molina Healthcare remitirá al niño a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que un trasplante es seguro y necesario para la afección médica del niño, Molina Healthcare cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su médico decide que puede necesitar un trasplante de órganos o médula ósea, Molina Healthcare trabajará con su proveedor para coordinar una remisión a un centro de trasplantes calificado para una evaluación. Si el centro de trasplantes confirma que un trasplante es necesario y es seguro para su afección médica, Molina Healthcare cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los trasplantes de órganos y médula ósea que cubre Molina Healthcare incluyen, entre otros, los siguientes:

- Médula ósea
- Corazón
- Corazón/pulmón
- Riñón
- Riñón/páncreas
- Hígado
- Hígado/intestino delgado
- Pulmón
- Intestino delgado

Servicios de medicina ambulante

Los miembros sin hogar pueden recibir servicios cubiertos de proveedores de medicina ambulante dentro de la red de proveedores de Molina Healthcare. Los miembros sin hogar pueden seleccionar un proveedor de medicina ambulante de Molina Healthcare para que sea su proveedor de atención primaria (PCP), si el proveedor de medicina ambulante cumple con las reglas de elegibilidad de PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para obtener más información sobre los servicios de medicina ambulante de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través de tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS) de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal

Molina Healthcare no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos a través de FFS de Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. Molina Healthcare coordinará con otros programas para asegurarse de que reciba todos los servicios médicamente necesarios, incluidos aquellos cubiertos por otro programa y no por Molina Healthcare. En esta sección se enumeran algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx

Los medicamentos recetados que se administran en una farmacia están cubiertos por Medi-Cal Rx, que forma parte de FFS de Medi-Cal. Molina Healthcare puede cubrir algunos medicamentos que un proveedor administra en un consultorio o clínica. Si su proveedor receta medicamentos administrados en el consultorio del médico o en el centro de infusión, estos pueden considerarse medicamentos administrados por el médico.

Si un profesional de atención médica no especializado en farmacia administra un medicamento, este está cubierto por el beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos que figuren en la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal Rx.

A veces, necesita un medicamento que no está en la Lista de medicamentos contratados. Estos medicamentos deben ser aprobados antes de que pueda surtir el medicamento en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará estas solicitudes y tomará una decisión en un plazo de 24 horas.

- Un farmacéutico de su farmacia para pacientes ambulatorios puede darle un suministro de emergencia de 14 días si cree que lo necesita. Medi-Cal Rx pagará los medicamentos de emergencia que ofrece una farmacia para pacientes ambulatorios.
- Medi-Cal Rx puede denegar una solicitud que no es de emergencia. Si lo hacen, le enviarán una carta para informarle el motivo. Le dirán cuáles son sus opciones. Para obtener más información, lea “Reclamos” en el capítulo 6 de este manual.

Para saber si un medicamento está en la Lista de medicamentos contratados o para obtener una copia de la Lista de medicamentos contratados, llame a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711. O ingrese en el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Farmacias

Si surte o reabastece un medicamento recetado, debe obtenerlo de una farmacia que trabaje con Medi-Cal Rx. Puede encontrar una lista de farmacias que trabajan con Medi-Cal Rx en el Directorio de farmacias de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>

También puede encontrar una farmacia cerca de su casa o una farmacia que pueda enviarle su receta por correo llamando a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulsando 7 o 711.

Una vez que elija una farmacia, su proveedor puede enviar una receta a su farmacia por vía electrónica. Su proveedor también puede darle una receta por escrito para que la lleve a su farmacia. Entregue a la farmacia su receta y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal. Asegúrese de que la farmacia esté al tanto de todos los medicamentos que está tomando y de cualquier alergia que tenga. Si tiene alguna pregunta sobre su receta, consulte con el farmacéutico.

Los miembros también pueden obtener servicios de transporte de Molina Healthcare para llegar a las farmacias. Para obtener más información sobre los servicios de transporte, lea “Beneficios de transporte para situaciones que no sean emergencias” en el capítulo 4 de este manual.

Servicios de salud mental de especialidad (SMHS)

Algunos servicios de salud mental son proporcionados por los planes de salud mental del condado en vez de por Molina Healthcare. Estos incluyen SMHS para miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas de servicios para SMHS. Es posible que los SMHS incluyan servicios ambulatorios, residenciales y de hospitalización:

Servicios ambulatorios:

- Servicios de salud mental
- Servicios de apoyo de medicamentos
- Servicios de tratamiento intensivo por día
- Servicios de rehabilitación por día
- Servicios de intervención de crisis
- Servicios de estabilización de crisis
- Administración de casos específicos
- Servicios terapéuticos del comportamiento cubiertos para miembros menores de 21 años
- Coordinación de cuidados intensivos (ICC) cubierta para miembros menores de 21 años
- Servicios intensivos en el hogar (IHBS) cubiertos para miembros menores de 21 años
- Cuidado de acogida temporal terapéutico (TFC) cubierto para miembros menores de 21 años
- Servicios móviles de crisis
- Servicios de apoyo entre pares (PSS) (opcional)



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios residenciales:

- Servicios de tratamiento residencial para adultos
- Servicios de tratamiento residencial para crisis

Servicios de hospitalización:

- Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados
- Servicios prestados en un centro de salud psiquiátrica

Si necesita más información sobre los SMHS que ofrece el plan de salud mental de su condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado.

Para encontrar los números de teléfono gratuitos de todos los condados en línea, visite dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si Molina Healthcare determina que necesitará servicios del plan de salud mental del condado, lo ayudará a ponerse en contacto con ellos.

Servicios de tratamiento de trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD)

Molina Healthcare alienta a los miembros que desean ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias a que obtengan atención. Los servicios para el uso de sustancias ilícitas están disponibles a través de proveedores como atención primaria, hospitales para pacientes internados, salas de emergencia y proveedores de servicios para el uso de sustancias ilícitas. Los servicios de SUD se brindan a través de los condados. Según dónde viva, algunos condados ofrecen más opciones de tratamiento y servicios de recuperación.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para el SUD, llame al número de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al 1(888)-665-4621.

Los miembros de Molina Healthcare pueden recibir una evaluación para asignarles los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de salud. Un miembro puede solicitar servicios de salud del comportamiento, incluidas evaluaciones de SUD, comunicándose con Molina Healthcare. Los miembros también pueden visitar a su PCP, quien puede remitirlos a un proveedor de SUD para una evaluación. Cuando son médicaamente necesarios, los servicios disponibles incluyen tratamiento ambulatorio y medicamentos para el SUD (también denominados medicamentos para el tratamiento de adicciones o MAT), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

Los miembros que son identificados para los servicios de tratamiento de SUD son remitidos al programa de trastorno por uso de sustancias ilícitas de su condado para recibir tratamiento. Los miembros pueden ser remitidos por su PCP o remitirse por su cuenta comunicándose directamente con un proveedor de SUD. Si un miembro se remite por su cuenta, el proveedor hará una detección y evaluación inicial para decidir si califica y el nivel de atención que necesita. Para obtener una lista de los números de teléfono de todos los condados, vaya a

https://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Molina Healthcare proporcionará o coordinará la administración de MAT en atención primaria, hospital para pacientes internados, sala de emergencias y otros entornos médicos. Molina Healthcare también proporciona recetas de MAT cubiertas en entornos del comportamiento ambulatorios. Los niveles más altos de atención para el uso de sustancias y la salud del comportamiento (incluido el tratamiento hospitalario o residencial) se excluyen del beneficio de Molina. Los servicios de MAT en estos entornos entrarían dentro del beneficio pertinente del condado. Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para los servicios de MAT, llame al número de Servicios para Miembros de Molina Healthcare al 1-888-665-4621.

California Children's Services (CCS)

CCS es un programa de Medi-Cal que trata niños menores de 21 años con ciertas afecciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos y que cumplen con las reglas de este programa. Si Molina Healthcare o su PCP consideran que su hijo tiene una afección elegible para CCS, será remitido al programa CCS del condado para verificar si califica.

El personal de CCS del condado decidirá si usted o su hijo califican para los servicios de CCS. Molina Healthcare no decide la elegibilidad para CCS. Si su hijo puede recibir este tipo de atención, los proveedores del panel de CCS lo tratarán para la afección elegible. Molina Healthcare seguirá cubriendo los tipos de servicio que no se relacionen con la afección de CCS, como exámenes físicos, vacunas y seguimientos de niño sano.

Molina Healthcare no cubre los servicios que atiende el programa CCS. Para que CCS cubra estos servicios, debe aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

CCS cubre la mayoría de las afecciones médicas. Entre los ejemplos de afecciones elegibles para CCS se incluyen los siguientes:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia de células falciformes
- Problemas de la tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino y paladar hendido
- Espina bífida
- Pérdida de audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones en determinadas circunstancias
- Artritis reumatoide
- Distrofia muscular
- HIV/sida
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Medi-Cal paga los servicios de CCS en los condados que participan en el programa Whole Child Model (WCM). Si su hijo no califica para los servicios del programa CCS, seguirá recibiendo atención médica necesaria de Molina Healthcare.

Para obtener más información sobre CCS, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/ccs>. O llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Gastos de transporte y viaje para CCS

Es posible que pueda obtener transporte, comidas, alojamiento y otros gastos, como estacionamiento, peajes, etc., si usted o su familia necesitan ayuda para llegar a una cita médica relacionada con una afección elegible para CCS y no hay otros recursos disponibles. Llame a Molina Healthcare y solicite una preaprobación (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento.

Molina Healthcare brinda transporte no médico y transporte médico que no sea de emergencia, tal como se indica en el capítulo 4, “Beneficios y servicios”, de este manual.

Si los gastos de transporte o viaje que pagó usted mismo se consideran necesarios y Molina Healthcare verifica que intentó obtener el transporte a través de Molina Healthcare, Molina Healthcare le pagará.

Servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) fuera de los servicios de CCS

Si reúne los requisitos para inscribirse en una exención 1915(c) (programa especial del Gobierno), es posible que pueda recibir servicios basados en el hogar y la comunidad que no están relacionados con una afección elegible para CCS, pero que son necesarios para que pueda permanecer en un entorno comunitario en vez de en una institución. Por ejemplo, si necesita hacer modificaciones en el hogar para satisfacer sus necesidades en un entorno comunitario, Molina Healthcare no puede pagar esos costos como una afección relacionada con CCS. Pero si está inscrito en una exención 1915(c), las modificaciones en el hogar pueden estar cubiertas si son médicalemente necesarias para evitar la institucionalización.

Cuando cumple 21 años, usted hace la transición (cambio) del programa de CCS a la atención médica para adultos. En ese momento, es posible que tenga que inscribirse en una exención 1915(c) para seguir recibiendo los servicios que tiene a través de CCS, como la enfermería privada.

Exenciones 1915(c) de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS)

Las seis exenciones 1915(c) de Medi-Cal de California (programas gubernamentales especiales) permiten que el estado brinde servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) a personas en un entorno comunitario de su elección, en vez de recibir atención en un centro de enfermería o en un hospital. Medi-Cal tiene un acuerdo con el Gobierno



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

federal que permite que los servicios de exención se ofrezcan en un hogar privado o en un entorno comunitario hogareño. Los servicios prestados en virtud de las exenciones no deben costar más que recibir la misma atención en un entorno institucional. Los beneficiarios de la exención de HCBS deben calificar para Medi-Cal de alcance completo. Algunas exenciones 1915(c) tienen disponibilidad limitada en todo el estado de California o pueden tener una lista de espera. Las seis exenciones 1915(c) de Medi-Cal son las siguientes:

- Exención de vida asistida (ALW)
- Exención del Programa de Autodeterminación Self-Determination Program (SDP) para personas con discapacidades del desarrollo
- Exención de HCBS para californianos con discapacidades del desarrollo (HCBS-DD)
- Exención de alternativas basadas en el hogar y la comunidad (HCBA)
- (Medi-Cal Waiver Program, MCWP), anteriormente llamado Exención para el virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (HIV/sida)
- Programa multipropósito de servicios para adultos mayores (Multipurpose Senior Services Program, MSSP)

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, vaya a:

<https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/Medi-CalWaivers.aspx>. O llame al

1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) brinda asistencia de cuidado personal en el hogar como alternativa al cuidado fuera del hogar a personas elegibles para Medi-Cal que califican, incluidas aquellas que son mayores, ciegas o con discapacidades. IHSS permite que los beneficiarios permanezcan seguros en sus propios hogares. Su proveedor de atención médica debe confirmar que necesita asistencia para el cuidado personal en el hogar y que estaría en riesgo de ser colocado en cuidado fuera del hogar si no recibe los servicios de IHSS. El programa IHSS también hará una evaluación de necesidades.

Para obtener más información sobre los IHSS disponibles en su condado, visite

<https://www.cdss.ca.gov/in-home-supportive-services>. O llame a la agencia de servicios sociales local de su condado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios que no puede obtener a través de Molina Healthcare ni Medi-Cal

Molina Healthcare y Medi-Cal no cubrirán algunos servicios. Los servicios que Molina Healthcare o Medi-Cal no cubren incluyen, entre otros:

- Fertilización *in vitro* (IVF), que incluye, entre otros, estudios de infertilidad o procedimientos para diagnosticar o tratar la infertilidad
- Servicios para la preservación de la fertilidad
- Modificaciones en el vehículo
- Servicios experimentales
- Cirugía estética

Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

5. Atención de bienestar para niños y jóvenes

Los miembros niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir los servicios de atención médica necesarios tan pronto como se inscriban. Esto garantiza que reciban la atención preventiva, dental y de salud mental adecuada, incluidos los servicios especializados y de desarrollo. En este capítulo se explican estos servicios.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes

Los servicios de atención médica necesarios están cubiertos y son gratuitos para los miembros menores de 21 años. La siguiente lista incluye servicios comunes médica y necesarios para encontrar, tratar o cuidar cualquier defecto y diagnóstico físico o mental. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Visitas de control de niño sano y seguimientos para adolescentes (visitas médicas importantes y periódicas que los niños necesitan).
- Vacunación (inyecciones).
- Evaluación y tratamiento de la salud del comportamiento (salud mental o trastorno por uso de sustancias ilícitas).
- Evaluación y tratamiento de la salud mental, incluida la psicoterapia individual, grupal y familiar (los servicios de salud mental de especialidad [SMHS] están cubiertos por el condado).
- Pruebas de detección de experiencias adversas en la infancia (ACE).
- Administración de la atención mejorada (ECM) para niños y jóvenes en poblaciones de enfoque (POF) (un beneficio del plan de atención administrada [MCP] de Medi-Cal).
- Análisis de laboratorio, incluido el examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre.
- Salud y educación preventiva.
- Servicios de la vista.
- Servicios dentales (cubiertos por Medi-Cal Dental).
- Servicios de audición (cubiertos por California Children's Services [CCS] para niños que califican. Molina Healthcare cubrirá los servicios para los niños que no califican para CCS).
- Servicios de salud a domicilio, como enfermería privada (PDN), terapia ocupacional, fisioterapia y equipos y suministros médicos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Estos servicios se llaman servicios de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocidos como servicios de Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos [EPSDT]). Puede encontrar información adicional para los miembros sobre Medi-Cal para Niños y Adolescentes en <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Los servicios de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens services) recomendados por las pautas de Bright Futures de los pediatras para ayudarlos a usted o a su hijo a mantenerse saludables están cubiertos de forma gratuita. Para leer las pautas de Bright Futures, visite https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

La administración de la atención mejorada (Enhanced Care Management, ECM) es un beneficio del plan de atención administrada (MCP) de Medi-Cal disponible en todos los condados de California para apoyar la administración de la atención integral para los miembros del MCP con necesidades complejas. Debido a que los niños y jóvenes con necesidades complejas a menudo ya son atendidos por uno o más administradores de casos u otros proveedores de servicios dentro de un sistema de prestación fragmentado, ECM ofrece coordinación entre sistemas. Los niños y jóvenes de las poblaciones elegibles para este beneficio incluyen:

- Niños y jóvenes sin hogar.
- Niños y jóvenes en riesgo de utilización evitable de hospitales o salas de emergencia.
- Niños y jóvenes con necesidades graves de salud mental o trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD).
- Niños y jóvenes inscritos en California Children's Services (CCS) o CCS Whole Child Model (WCM) con necesidades adicionales más allá de la afección de CCS.
- Niños y jóvenes involucrados en el bienestar infantil.
- Niños y jóvenes en transición de un centro correccional juvenil.

Puede encontrar información adicional sobre ECM en

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Además, se recomienda encarecidamente a los administradores de atención principales de ECM que evalúen las necesidades de los miembros de ECM para determinar sus necesidades de servicios de apoyo comunitario proporcionados por los MCP como alternativas rentables a los servicios o entornos médicos tradicionales y que los remitan a apoyo comunitario cuando sean elegibles y estén disponibles. Los niños y jóvenes pueden beneficiarse de muchos de los servicios de apoyo comunitario, que incluye remediación del asma, coordinación para la vivienda, relevo médico y centros de sobriedad.

Los apoyos comunitarios son servicios prestados por los planes de atención administrada (MCP) de Medi-Cal y están disponibles para los miembros elegibles de Medi-Cal, independientemente de si califican para los servicios de ECM.

Puede encontrar más información sobre los apoyos comunitarios en



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Algunos de los servicios disponibles a través de Medi-Cal para niños y adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens), como la PDN, se consideran servicios complementarios. No están disponibles para miembros de Medi-Cal mayores de 21 años. Para seguir recibiendo estos servicios de forma gratuita después de que usted o su hijo cumplan 21 años, es posible que usted o su hijo tengan que inscribirse en una exención 1915(c) de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) u otros apoyos y servicios a largo plazo (LTSS) antes de cumplir los 21 años. Si usted o su hijo reciben servicios complementarios a través de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens) y pronto cumplirán 21 años, comuníquese con Molina Healthcare para hablar sobre las opciones para la atención continua.

Seguimientos de niño sano y atención preventiva

La atención preventiva incluye seguimientos regulares de salud y exámenes de detección para ayudar a su médico a identificar problemas a tiempo y servicios de asesoramiento para identificar enfermedades, patologías o afecciones médicas antes de que causen problemas. Los seguimientos regulares los ayudan a usted o al médico de su hijo a identificar cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, de la vista, de la audición, de salud mental y de cualquier tipo por uso de sustancias (alcohol o drogas). Molina Healthcare cubre seguimientos para detectar problemas (incluida la evaluación del nivel de plomo en sangre) en cualquier momento que sea necesario, incluso si no es durante su seguimiento regular o el de su hijo.

La atención preventiva también incluye las vacunas que usted o su hijo necesitan. Molina Healthcare debe asegurarse de que todos los niños inscritos estén al día con todas las vacunas que necesitan cuando tengan sus visitas con el médico.

Los servicios de atención preventiva y los exámenes de detección están disponibles sin necesidad de una preaprobación (autorización previa).

Su hijo debe realizarse controles a las siguientes edades:

- 2-4 días después del nacimiento
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año a partir de los 3 a los 20 años



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Los seguimientos de niño sano incluyen lo siguiente:

- Antecedentes completos y examen físico de pies a cabeza.
- Vacunas (inyecciones) apropiadas para la edad (California sigue el calendario de Bright Futures de la American Academy of Pediatrics: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf)
- Análisis de laboratorio, incluida una prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre, si son apropiadas para la edad o necesarias.
- Educación sobre salud.
- Examen de detección de problemas de audición y visión.
- Examen de salud bucal.
- Evaluación de salud del comportamiento.

Si el médico detecta un problema con su salud física o mental o la de su hijo durante un seguimiento o una prueba de detección, es posible que usted o su hijo deban recibir atención médica adicional. Molina Healthcare cubrirá esa atención de forma gratuita, que incluye lo siguiente:

- Médico, enfermero y atención hospitalaria.
- Vacunas (inyecciones) para mantenerlos a usted o a su hijo sanos.
- Fisioterapia, terapias del habla/lenguaje y ocupacional.
- Servicios de salud a domicilio, incluidos equipos, suministros y aparatos médicos.
- Tratamiento para problemas de visión, incluidos anteojos.
- Tratamiento para los problemas de audición, incluidos los audífonos cuando no están cubiertos por California Children's Services (CCS).
- Salud del comportamiento: tratamiento de afecciones médicas, como trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
- Administración de casos y educación para la salud.
- Cirugía reconstructiva, que es la cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar el funcionamiento o crear una apariencia normal (a menudo está cubierta por CCS; si no lo está, Molina Healthcare la cubrirá).

Prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre

Todos los niños inscritos en Molina Healthcare deben someterse a una prueba de detección de intoxicación por plomo en sangre a los 12 y 24 meses, o entre los 24 y los 72 meses si no se les hizo la prueba antes. Los niños también pueden someterse a una prueba de detección de plomo en sangre si los padres o tutores lo solicitan. Los niños también deben ser evaluados cada vez que el médico crea que un cambio en la vida ha puesto al niño en riesgo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Ayuda para obtener servicios de atención de bienestar para niños y jóvenes

Molina Healthcare ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a obtener los servicios que necesitan. Podemos contar con un administrador de atención (CM) pediátrico de Molina Healthcare para que trabaje con usted. Un CM pediátrico de Molina Healthcare puede:

- Informar sobre los servicios disponibles.
- Ayudar a encontrar proveedores dentro o fuera de la red, cuando sea necesario.
- Ayudar a programar las citas.
- Coordinar el transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas.
- Ayudar con las remisiones a otras agencias, como California Children's Services (CCS) o Regional Centers (RC).
- Ayudar a coordinar la atención de los servicios no cubiertos por Molina Healthcare, pero que pueden estar disponibles a través de tarifa por servicio (FFS) de Medi-Cal, como los siguientes:
 - Tratamiento y servicios de rehabilitación para los trastornos de salud mental y por uso de sustancias ilícitas (SUD).
 - Tratamiento para problemas dentales, incluida la ortodoncia.

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede obtener a través de tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS) de Medi-Cal u otros programas

Atención y revisiones dentales

Mantenga las encías del bebé limpias frotándolas suavemente con un paño todos los días. Alrededor de los cuatro a seis meses, la “dentición” comenzará a medida que los dientes del bebé comienzan a salir. Debe programar una cita para la primera visita dental de su hijo tan pronto como llega su primer diente o antes del primer cumpleaños, lo que sea primero.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos para:

Bebés de 0 a 3 años

- Primera visita dental del bebé
- Primer examen dental del bebé
- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más)
- Barniz de flúor (cada seis meses, y, a veces, más)



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Empastes
- Extracciones (extracción de dientes)

Niños de 4 a 12 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más)

Jóvenes de 13 a 20 años

- Exámenes dentales (cada seis meses y, a veces, más)
- Radiografías
- Barniz de flúor (cada seis meses y, a veces, más)
- Limpieza dental (cada seis meses y, a veces, más)
- Ortodoncia (*brackets*) para aquellos que califiquen

- Servicios dentales de emergencia
- * Sedación (si es médicalemente necesario)
- Selladores molares
- Empastes
- Tratamientos de conducto
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- * Sedación (si es médicalemente necesario)

- Empastes
- Coronas
- Tratamientos de conducto
- Dentaduras postizas parciales y completas
- Raspado y pulido radicular
- Extracciones (extracción de dientes)
- Servicios dentales de emergencia
- * Sedación (si es médicalemente necesario)

* Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinen y documenten una razón por la que la anestesia local no es médicalemente adecuada, y el tratamiento dental está aprobado con anticipación o no necesita preaprobación (autorización previa).

Estas son algunas de las razones por las que no se puede usar anestesia local y se puede usar sedación o anestesia general en su lugar:

- Afección física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento.
- Procedimientos quirúrgicos o de restauración compleja.
- Niño que no coopera.
- Infección aguda en el lugar de la inyección.
- La anestesia local es ineficaz para controlar el dolor.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame a la Línea de Servicio al Cliente de Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711), o visite <https://smilecalifornia.org/>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios de remisión de educación preventiva adicionales

Si le preocupa que su hijo no participe y no aprenda bien en la escuela, hable con el médico y los maestros de su hijo, o con los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por Molina Healthcare, hay servicios que la escuela debe brindar para ayudar a su hijo a aprender y no quedarse atrás. Los servicios que se pueden proporcionar para ayudar a su hijo a aprender incluyen:

- Servicios del habla y del lenguaje
- Servicios de psicología
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajo social
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería escolar
- Transporte escolar de ida y vuelta

El California Department of Education proporciona y paga estos servicios. Junto con los médicos y maestros de su hijo, debería poder hacer un plan personalizado que lo ayude de la mejor manera.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

6. Presentación de informes y resolución de problemas

Existen dos maneras de informar y resolver problemas:

- Use un **reclamo (queja)** cuando tenga un problema o esté disconforme con Molina Healthcare o con un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Use una **apelación** cuando no esté de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare de cambiar sus servicios o de no cubrirlos, o de retrasar o denegar el pago de una reclamación.
- Usted tiene derecho a presentar reclamos y apelaciones ante Molina Healthcare para informarnos su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos y recursos legales. No lo discriminaremos ni tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo ante nosotros o informar problemas. Informarnos su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Puede comunicarse primero con Molina Healthcare para informarnos sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Cuéntenos sobre su problema.

Si su reclamo o apelación aún no se resuelve después de 30 días, o no está conforme con el resultado, puede llamar al Department of Managed Health Care (DMHC) de California. Solicítele al DMHC que revise su reclamo o que lleve a cabo una Revisión Médica Independiente (IMR). Si su asunto es urgente, como los que involucran una amenaza grave para su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin antes presentar un reclamo o apelación ante Molina Healthcare. Puede llamar al DMHC de forma gratuita al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o 711) o ir a: <https://www.dmhc.ca.gov>.

El defensor de atención administrada de Medi-Cal del Department of Health Care Services (DHCS) de California también puede ayudarlo. Allí lo ayudarán si tiene problemas para unirse, cambiar o abandonar un plan de salud. También puede brindarle ayuda si se mudó y tiene problemas para transferir Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar a la defensoría de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., al 1-888-452-8609. Las llamadas no tienen costo.

También puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado por



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

cuestiones relacionadas con la elegibilidad para Medi-Cal. Si no sabe a quién puede dirigirse a quien puede presentar su queja, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Para indicar que hay información incorrecta sobre su seguro médico, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. al 1-800-541-5555.

Reclamos

Un reclamo (queja) es cuando tiene un problema o no está conforme con los servicios que está obteniendo de Molina Healthcare o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar un reclamo. Puede hacerlo ante Molina Healthcare en cualquier momento por teléfono, por escrito, por correo postal o en línea. Su representante autorizado o proveedor también puede presentar un reclamo en su nombre con su permiso.

- **Por teléfono:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Proporcione su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su reclamo.
 - **Por correo postal:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando lo reciba, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su reclamo. Díganos qué sucede y cómo podemos ayudarlo.
 - Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:
Attention: Member Appeals & Grievances
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- El consultorio de su médico tendrá formularios de reclamo.

- **En línea:** vaya al sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita ayuda para presentar su reclamo, nosotros se la podemos dar. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

En un plazo de cinco días calendario desde la recepción de su reclamo, Molina Healthcare le enviará una carta para informarle que lo recibimos. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta para informarle cómo resolvimos su problema. Si llama a Molina Healthcare sobre una queja que no se relaciona con la cobertura de atención médica, con una necesidad médica o con un tratamiento experimental o de investigación, y su queja se resuelve al finalizar el siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, iniciaremos una revisión acelerada (rápida). Le informaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

En un plazo de 72 horas a partir de la recepción de su reclamo, decidiremos cómo lo manejaremos y si lo aceleraremos. Si consideramos que no aceleraremos su reclamo, le informaremos que resolveremos su reclamo en un plazo de 30 días. Puede comunicarse directamente con el DMHC por cualquier motivo, incluso si cree que su preocupación califica para una revisión acelerada, Molina Healthcare no le responde en el plazo de 72 horas o si no está satisfecho con la decisión de Molina Healthcare.

Los reclamos relacionados con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetos al proceso de queja de Molina Healthcare ni son elegibles para una revisión médica independiente ante el Department of Managed Health Care (DMHC). Los miembros pueden presentar reclamos sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulsando 7 o 711. También puede ingresar en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Los reclamos relacionados con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx pueden ser elegibles para su revisión a través del proceso de quejas y apelaciones de Molina Healthcare y una revisión médica independiente ante el DMHC. El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de reclamo/revisión médica independiente e instrucciones en línea en <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente a un reclamo. Una apelación es una solicitud para que Molina Healthcare revise y cambie una decisión que tomamos sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de Acción (NOA) en la que le informamos que denegamos, retrasamos, modificamos o finalizamos un servicio y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su representante autorizado o proveedor también puede solicitarnos una apelación en su nombre con su autorización por escrito.

Debe solicitar la apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha del NOA que recibió de Molina Healthcare. Si decidimos reducir, suspender o suspender un servicio que recibe actualmente, puede continuar recibiendo ese servicio mientras espera que se resuelva su apelación. Esto se denomina ayuda pagada pendiente. Para recibir la ayuda pagada pendiente, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en que hayamos dicho que se interrumpirán sus servicios, lo que sea posterior. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, su servicio continuará mientras espera la decisión de su apelación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito, por correo postal o en línea:

- **Por teléfono:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Indique su nombre, el número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.
- **Por correo postal:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) y pida que le envíen un formulario. Cuando lo reciba, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio que está apelando.
- Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:

Attention: Member Appeals & Grievances
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

El consultorio de su médico tendrá formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** vaya al sitio web de Molina Healthcare: www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o una ayuda pagada pendiente, podemos ayudar. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

En el plazo de cinco días desde la recepción de la apelación, Molina Healthcare le enviará una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de Resolución de Apelación (NAR). Si no le comunicamos nuestra decisión de apelación en un plazo de 30 días, puede solicitar una audiencia estatal al California Department of Social Services (CDSS) y una revisión médica independiente (IMR) al Department of Managed Health Care (DMHC).

Sin embargo, si solicita una audiencia estatal primero y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por los mismos asuntos. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra. Sin embargo, aún puede presentar un reclamo ante el DMHC si sus problemas no reúnen los requisitos para una IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo necesario para resolver su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad de funcionamiento, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Tomaremos una decisión en un plazo de 72 horas tras haber recibido su apelación. Si existe una preocupación urgente de atención médica, como las que involucran una amenaza grave para su salud, no necesita presentar una apelación ante Molina Healthcare antes de presentar un reclamo ante el DMHC.

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR en la que se le informó que no cambiamos nuestra decisión, o nunca recibió una carta de NAR y ya pasaron 30 días, puede hacer lo siguiente:

- Solicitar una **audiencia estatal** al California Department of Social Services (CDSS) para que un juez revise su caso. El número de teléfono gratuito del CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede solicitar una audiencia estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>. Pueden encontrar más formas de solicitar una audiencia estatal en “Audiencias estatales” más adelante en este capítulo.
- Presente un formulario de reclamo/revisión médica independiente ante el Department of Managed Health Care (DMHC) para que se revise la decisión de Molina Healthcare. Si su reclamo califica para el proceso de revisión médica independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forma parte de Molina Healthcare revisará su caso y tomará una decisión que Molina Healthcare debe seguir.

El número de teléfono gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de reclamo/IMR e instrucciones en línea en <https://www.dmhc.ca.gov>.

No tendrá que pagar nada por la audiencia estatal ni la IMR.

Tiene derecho a una audiencia estatal y a una IMR. Sin embargo, si solicita una audiencia estatal primero y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por los mismos asuntos. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra. Sin embargo, aún puede presentar un reclamo ante el DMHC si los problemas no reúnen los requisitos para la IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.

En las siguientes secciones hay más información sobre cómo solicitar una audiencia estatal y una IMR.

Molina Healthcare no maneja reclamos y apelaciones relacionados con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Para presentar reclamos y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, llame al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. Es posible que los reclamos y las apelaciones relacionados con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx sean elegibles para una revisión médica independiente ante el DMHC.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una audiencia estatal. No puede pedirle al DMHC una IMR para decisiones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Reclamos y revisión médica independiente (IMR) ante el Department of Managed Health Care (DMHC)

Una IMR es cuando un médico externo no relacionado con Molina Healthcare revisa su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante Molina Healthcare para preocupaciones no urgentes. Si Molina Healthcare no se comunica con usted en un plazo de 30 días calendario o si no está conforme con la decisión de Molina Healthcare, puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR en el plazo de seis meses a partir de la fecha del aviso en el que se le informa la decisión de la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal. Por lo tanto, si desea una IMR y una audiencia estatal, presente su reclamo lo antes posible.

Recuerde que si solicita una audiencia estatal primero y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se llevó a cabo, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por los mismos asuntos. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra.

Sin embargo, aún puede presentar un reclamo ante el DMHC si los problemas no reúnen los requisitos para la IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.

Es posible que pueda obtener una IMR de inmediato sin antes presentar una apelación ante Molina Healthcare. Esto ocurre en casos en los que su preocupación de salud es urgente, como lo que tiene que ver con una amenaza grave para su salud.

Si su reclamo ante el DMHC no califica para una IMR, el DMHC continuará revisando su reclamo para asegurarse de que Molina Healthcare haya tomado la decisión correcta cuando usted apeló la denegación de los servicios.

El California Department of Managed Health Care es responsable de regular los planes de servicios de atención médica. Si usted tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamar por teléfono a su plan de salud al **1-888-665-4621** (TTY/TDD o **711**) y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este proceso de quejas no prohíbe ningún derecho ni recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que su plan de salud no ha resuelto de manera satisfactoria o una queja que no se ha resuelto durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia.

El departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con deficiencias auditivas o del habla. En el sitio web del departamento, www.dmhca.ca.gov, encontrará formularios de reclamo, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Molina Healthcare y un juez del California Department of Social Services (CDSS). El juez lo ayudará a resolver su problema y a decidir si Molina Healthcare tomó la decisión correcta. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación ante Molina Healthcare y aún no está conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar la audiencia estatal en el plazo de 120 días a partir de la fecha de nuestra carta de NAR. Si le dimos ayuda pagada pendiente durante su apelación y desea que continúe hasta que haya una decisión en su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal en el transcurso de los 10 días posteriores a nuestra carta de NAR o antes de la fecha en que dijimos que se suspenderán sus servicios, lo que ocurra más tarde.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pagada pendiente continúe hasta que haya una decisión final en su audiencia estatal, comuníquese con Molina Healthcare de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. llamando al 1-888-665-4621. Si no puede oír o hablar bien, llame a TTY/TDD o al 711. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar una audiencia estatal en su nombre con su autorización por escrito.

En ocasiones, puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si Molina Healthcare no le notificó correctamente o a tiempo sobre sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se denomina agotamiento de la causa y aquí hay algunos ejemplos:

- No hemos puesto a su disposición ninguna carta de NOA o NAR en su idioma preferido.
- Cometimos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le proporcionamos una carta de NOA.
- No le proporcionamos una carta de NAR.
- Cometimos un error en nuestra carta de NAR.
- No tomamos una decisión sobre su apelación en el plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en el plazo de 72 horas.

Puede solicitar la audiencia estatal de las siguientes maneras:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias Estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- **Por correo postal:** llene el formulario suministrado con su aviso de resolución de la apelación y envíelo por correo a:

California Department of Social Services
 State Hearings Division
 744 P Street, MS 9-17-433
 Sacramento, CA 95814

- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov
- **Por correo electrónico:** complete el formulario que vino con su aviso de resolución de la apelación y envíelo por correo electrónico a Scopeofbenefits@dss.ca.gov
 - Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que otra persona que no sea de la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su correo electrónico. Considere utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** complete el formulario que vino con su aviso de resolución de la apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al número gratuito 1-833-281-0903.

Si necesita ayuda para presentar una solicitud de audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

En la audiencia, le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare. Molina Healthcare le informará al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez puede tardar hasta 90 días en emitir una decisión sobre su caso. Molina Healthcare debe acatar lo que decida el juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que lleva tener una audiencia estatal pondría en peligro su vida, salud o capacidad de funcionar plenamente, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión a más tardar tres días hábiles después de recibir su expediente completo del caso de Molina Healthcare.

Fraude, despilfarro y abuso

Si usted sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, despilfarro o abuso, es su derecho informarlo: llame al número gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presente un reclamo en línea en <https://www.dhcs.ca.gov/>.

El fraude, el despilfarro y el abuso de proveedores incluyen lo siguiente:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Falsificar registros médicos.
- Recetar más medicamentos de los que son médicaamente necesarios.
- Brindar más servicios de atención médica de los que son médicaamente necesarios.
- Facturar servicios no suministrados.
- Facturar servicios profesionales cuando el profesional no brindó el servicio.
- Ofrecer artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros para influir en el proveedor que selecciona el miembro.
- Cambiar el proveedor de atención primaria del miembro sin el conocimiento del miembro.

El fraude, despilfarro y abuso por parte de una persona que recibe beneficios incluye, entre otros:

- Prestar, vender o entregar una tarjeta de identificación del plan de salud o una tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir medicamentos o tratamientos similares o idénticos de parte de más de un proveedor.
- Acudir a una sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia.
- Usar el número del Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona.
- Tomar viajes de transporte médicos y no médicos para servicios no relacionados con la atención médica, para servicios no cubiertos por Medi-Cal o cuando no hay una cita médica o recetas para recoger.

Para denunciar fraude, despilfarro o abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que los cometió. Brinde la mayor cantidad de información posible sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad, si se trata de un proveedor. Brinde las fechas de los eventos y el resumen exacto de lo que sucedió.

Envíe su denuncia a:

Compliance Director
 Molina Healthcare of California
 200 Oceangate, Ste. 100
 Long Beach, CA 90802
 Número de teléfono gratuito: (866) 606-3889
 Número de fax: (562) 499-6150
 Correo electrónico: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

Llame a la línea de alerta de Molina Healthcare al 866-606-3889. Llene un formulario de denuncia de fraude, despilfarro y abuso en línea en
<https://www.MolinaHealthcare.alertline>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
 El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Molina Healthcare tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explican. Este capítulo también incluye los avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Molina Healthcare.

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de Molina Healthcare:

- Ser tratado con respeto y dignidad, teniendo debidamente en cuenta su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica, como la historia clínica, la afección o el tratamiento mental y físico y la salud reproductiva o sexual.
- Recibir información sobre el plan de salud y sus servicios, incluidos los servicios cubiertos, los proveedores, los profesionales y los derechos y responsabilidades de los miembros.
- Obtener información del miembro completa por escrito en su idioma preferido, incluidos todos los avisos de reclamos y apelaciones.
- Hacer recomendaciones sobre la política de derechos y responsabilidades de los miembros de Molina Healthcare.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de Molina Healthcare.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores sobre su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.
- Expresar quejas, ya sea oralmente o por escrito, sobre la organización o la atención que recibió.
- Conocer la razón médica de la decisión de Molina Healthcare de denegar, retrasar, finalizar o cambiar una solicitud de atención médica.
- Recibir coordinación de la atención.
- Solicitar una apelación de las decisiones de denegar, retrasar o limitar servicios o beneficios.
- Obtener servicios gratuitos de interpretación y traducción para su idioma.
- Solicitar ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local o en otros grupos.
- Formular directivas anticipadas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Solicitar una audiencia estatal si se deniega un servicio o beneficio, usted ya presentó una apelación ante Molina Healthcare y aún no está conforme con la decisión o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, lo que incluye información sobre las circunstancias en las que es posible realizar una audiencia acelerada.
- Cancelar la inscripción en Molina Healthcare (abandonar) y cambiarse a otro plan de salud en el condado si lo solicita.
- Acceder a servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento.
- Obtener información del miembro escrita en otros formatos (como braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) de forma gratuita a pedido y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicita, y de conformidad con la Sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (W&I).
- No sufrir ningún tipo de restricción o reclusión usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Hablar con veracidad de la información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles presentadas de manera apropiada para su afección y capacidad de comprensión, independientemente del costo o de la cobertura.
- Tener acceso a su historia clínica y obtener una copia de esta, y solicitar que se enmiende o corrija, según se especifica en las secciones 164.524 y 164.526 del Título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR).
- Libertad para ejercer estos derechos sin afectar negativamente la forma en que Molina Healthcare, sus proveedores o el estado lo tratan.
- Para tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de maternidad independientes, centros de salud calificados federalmente, proveedores de atención médica indígena, servicios de partería, centros de salud rurales, servicios de infecciones de transmisión sexual y atención de emergencia fuera de la red de Molina Healthcare de conformidad con la ley federal.
- Solicitar una apelación de una determinación adversa de beneficios en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD) y cómo continuar los beneficios durante el proceso de apelación dentro del plan a través de la audiencia justa estatal, cuando corresponda.

Sus responsabilidades

Los miembros de Molina Healthcare tienen las siguientes responsabilidades:

- Proporcionar información (en la medida de lo posible) que la organización y sus profesionales y proveedores necesitan para proporcionar la atención.
- Seguir los planes e instrucciones de atención que han acordado con sus médicos.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de objetivos de tratamiento mutuamente acordados, en la medida de lo posible.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Informarle a nuestro plan si tiene seguro médico adicional.
- Actuar de una manera que apoye la atención brindada a otros pacientes y ayude al buen funcionamiento del consultorio de su médico, hospitales y otros consultorios.
- Informarnos si se muda. Si se muda dentro de nuestra área de servicio, necesitamos mantener actualizado su registro de membresía. Si se muda fuera del área de servicio de nuestro plan, no puede seguir siendo miembro de nuestro plan, pero podemos informarle si tenemos un plan en esa área.
- Hacernos saber si tiene alguna pregunta, preocupación, problema o sugerencia.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Molina Healthcare cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. Molina Healthcare no discrimina a las personas, las excluye ni las trata de forma ilegal por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Molina Healthcare ofrece lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados de lenguaje de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados.
 - Información escrita en otros idiomas.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Molina Healthcare de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. llamando al 1-888-665-4621. O, si no puede oír o hablar bien, llame a TTY/TDD o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.

Cómo presentar una queja

Si cree que Molina Healthcare no le proporcionó estos servicios o lo discriminó ilegalmente de otra manera por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, condición médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles de Molina Healthcare. Puede hacerlo por teléfono, por correo, en persona o en línea:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- **Por teléfono:** comuníquese con el coordinador de derechos civiles de Molina Healthcare de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. llamando al 1-888-665-4621. O, si no puede oír o hablar bien, llame a TTY/TDD o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por correo postal:** llene un formulario de reclamo o escriba una carta y envíelos por correo a la siguiente dirección:

Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- **En persona:** vaya al consultorio de su médico o a Molina Healthcare y diga que desea presentar una queja.
- **En línea:** ingrese en el sitio web de Molina Healthcare: <https://MolinaHealthcare.Alertline.com>.

Si necesita asistencia adicional con un problema no resuelto, también puede comunicarse con Health Net al 1-800-522-0088.

Oficina de Derechos Civiles - California Department of Health Care Services

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Department of Health Care Services (DHCS) de California, por teléfono, por correo o en línea:

- **Por teléfono:** llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar o escuchar bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por correo postal:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta por correo a la siguiente dirección:

Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de reclamo están disponibles en https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **En línea:** envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles – Department of Health and Human Services de Estados Unidos

Si considera que lo discriminaron por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del U.S. Department of Health and Human Services por teléfono, por correo postal o en línea:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si no puede hablar o escuchar bien, llame a TTY al 1-800-537-7697 o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por correo postal:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta por correo a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de reclamo están disponibles en

<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **En línea:** ingrese en el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Maneras de involucrarse como miembro

Molina Healthcare quiere saber de usted. Cada trimestre, Molina Healthcare tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo Molina Healthcare puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!

Comité Asesor Comunitario

Molina Healthcare tiene un grupo llamado Comité Asesor Comunitario. Este grupo está formado por miembros de Molina Healthcare, sus cuidadores, familias, defensores de la comunidad, proveedores tradicionales y proveedores de la red de seguridad. Puede unirse a este grupo si lo desea. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de Molina Healthcare y es responsable de lo siguiente:

- Asesorar a Molina Healthcare en el desarrollo de programas innovadores para abordar las necesidades de las personas que enfrentan barreras a la hora de acceder a la atención médica.
- Revisar los programas y servicios existentes.
- Brindar información y recomendaciones, incluidas, entre otras, la comunicación de necesidades en áreas como el desarrollo y la evaluación de redes, la calidad y las reformas de los sistemas de prestación de servicios de salud que ayudarán a mejorar los resultados de salud.

Si desea ser parte de este grupo, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) o envíe un correo electrónico a MHCCommunityEngagement@Molinahealthcare.com y pregunte sobre la participación comunitaria. También puede ir a www.MolinaHealthcare.com o www.MiMolina.com.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Aviso sobre prácticas de privacidad

Hay una declaración en la que se describen las políticas y los procedimientos de Molina Healthcare para preservar la confidencialidad de las historias clínicas que se le proporcionarán a usted cuando las solicite.

Si usted tiene la edad y la capacidad para dar su consentimiento para recibir servicios de atención de asuntos delicados, no es necesario que obtenga la autorización de ningún otro miembro para recibir servicios de atención de asuntos delicados ni presentar una reclamación por servicios de atención de asuntos delicados. Para obtener más información sobre estos servicios, lea “Atención de asuntos delicados” en el capítulo 3 de este manual.

Puede solicitarle a Molina Healthcare que envíe comunicaciones sobre servicios de atención de asuntos delicados a otra dirección postal, dirección de correo electrónico o número de teléfono que usted elija. Esto se denomina “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted da su consentimiento para recibir atención, Molina Healthcare no le brindará información sobre sus servicios de atención de asuntos delicados a ninguna otra persona sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, Molina Healthcare enviará comunicaciones en su nombre a la dirección o el número de teléfono que aparece en los registros.

Molina Healthcare respetará sus solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que solicitó. O nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de poner en la forma y el formato que solicitó. Los enviaremos a otro lugar de su elección. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Puede solicitar recibir sus servicios de atención de asuntos delicados en una forma y formato determinados. Solo un miembro protegido puede presentar una solicitud. Aceptaremos su solicitud si tales servicios se pueden enviar en la forma y formato solicitados. Su solicitud de comunicaciones confidenciales dura hasta que la cancele o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Los miembros que dan su consentimiento para recibir servicios de atención de asuntos delicados no están obligados a obtener la autorización de ningún miembro para recibirlas ni para presentar una reclamación por estos servicios. Molina Healthcare dirigirá las comunicaciones relacionadas con estos servicios a la dirección postal designada, a la dirección de correo electrónico o al número de teléfono alternativos de un miembro o, en ausencia de designación, en nombre del miembro a la dirección o el número de teléfono que aparezcan en los registros. Molina Healthcare no revelará información médica relacionada con servicios de atención de asuntos delicados a ningún otro miembro sin la autorización por escrito del miembro que recibe la atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Molina Healthcare aceptará las solicitudes de comunicaciones confidenciales en la forma y el formato solicitados, si se pueden producir en la forma y el formato solicitados, o en ubicaciones alternativas.

La solicitud de un miembro de comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados será válida hasta que el miembro revoque la solicitud o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales. Para solicitar y enviar una solicitud de comunicaciones confidenciales, puede llamar a Servicios para Miembros de Molina al 1-888-665-4621 o visitar el sitio web de Molina en www.MolinaHealthcare.com/members.

La declaración de Molina Healthcare sobre sus políticas y procedimientos para proteger su información médica ("Aviso sobre prácticas de privacidad") se incluye a continuación:

EN ESTE AVISO, SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Molina Healthcare of California ("Molina Healthcare", "Molina", "nosotros" o "nuestro") le brinda beneficios de atención médica a través del programa Medi-Cal. Molina usa y comparte información médica protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud. Utilizamos y compartimos su información para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. También utilizamos y compartimos su información por otros motivos según lo permita y exija la ley. Tenemos el deber de mantener la privacidad de su información médica y seguir los términos de este aviso. La fecha de vigencia de este aviso es el 1 de octubre de 2022.

PHI son las siglas en inglés de información médica protegida (Protected Health Information). La PHI es información de salud que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores, y que Molina usa o comparte.

¿Por qué Molina usa o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su PHI para brindarle beneficios de atención médica. Su PHI se utiliza o comparte para tratamientos, pagos y operaciones de atención médica.

Para tratamientos

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle, o coordinar, su atención médica. El 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 hablar sobre su tratamiento con su médico.

Para pagos

Molina puede usar o compartir PHI para tomar decisiones sobre el pago. Esto puede incluir reclamaciones, aprobaciones de tratamiento y decisiones sobre necesidad médica. Su nombre, su condición, su tratamiento y los suministros proporcionados pueden estar detallados en la factura. Por ejemplo, podemos informarle a un médico



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

que usted tiene nuestros beneficios. También le informaríamos al médico el monto de la factura que pagaríamos.

Para operaciones de atención médica

Molina podría usar o compartir PHI sobre usted para ejecutar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su reclamación para informarle sobre un programa de salud que podría ser de utilidad para su caso. También podemos usar o compartir su PHI para resolver preocupaciones del miembro. Su PHI también se puede usar para ver que las reclamaciones se pagan correctamente.

Las operaciones de atención médica implican muchas necesidades comerciales diarias. Incluye, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.
- Acciones en los programas de salud para ayudar a los miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o coordinar revisiones médicas.
- Servicios legales, incluidos programas de detección y enjuiciamiento de fraude y abuso.
- Acciones para ayudarnos a obedecer las leyes.
- Abordar necesidades de los miembros, incluida la resolución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**socios comerciales**”) que hagan diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. También podemos usar su PHI para recordarle sus citas. Podemos utilizar su PHI para brindarle información sobre otro tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

¿Cuándo Molina puede usar o compartir su PHI sin obtener una autorización por escrito (aprobación) de su parte?

La ley permite o requiere que Molina use y comparta su PHI para varios otros fines, incluidos los siguientes:

Requerido por la ley

Utilizaremos o compartiremos información sobre usted según lo exige la ley.

Compartiremos su PHI cuando lo requiera el secretario del Department of Health and Human Services (HHS). Esto puede ser para un caso judicial, otra revisión legal o cuando sea necesario para fines de cumplimiento de la ley.

Salud pública

Su PHI puede utilizarse o compartirse para actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Supervisión de la atención médica

Su PHI puede utilizarse o compartirse con agencias gubernamentales. Pueden necesitar su PHI para revisar cómo nuestro plan de salud brinda servicios.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI se puede divulgar a un tribunal, investigador o abogado si tiene relación con el funcionamiento de Medi-Cal. Esto puede incluir fraude o acciones para recuperar dinero de otras personas, cuando el programa Medi-Cal le ha brindado beneficios de atención médica.

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

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para un propósito distinto de los que se mencionan en este Aviso. Molina necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones con fines de mercadeo; y (3) usos y divulgaciones que implican la venta de PHI. Puede cancelar una aprobación por escrito que nos haya otorgado. Su cancelación no se aplicará a las acciones que ya hayamos realizado debido a la aprobación que usted ya nos dio.

¿Cuáles son los derechos que tiene en relación con la información de salud?

Tiene derecho a lo siguiente:

• Solicitar restricciones sobre usos o divulgaciones de PHI (compartir su PHI)

Usted puede pedirnos que no compartamos su PHI para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

También puede solicitarnos que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas que usted nombre y que estén involucradas en su atención médica.

Sin embargo, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

• Solicitar comunicaciones confidenciales de PHI

Usted puede solicitarle a Molina que le dé su PHI de cierta manera o en un lugar determinado para que su PHI siga privada. Cumpliremos con las solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales para proporcionar la PHI en un formulario o formato particular, si es fácilmente posible hacerlo, o en ubicaciones alternativas. Deberá hacer su solicitud por escrito o por transmisión electrónica.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

▪ Revisar y copiar su PHI

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que tenemos en nuestro poder. Esto puede incluir los registros que se utilizan sobre cobertura, reclamaciones y otras decisiones como miembro de Molina. Deberá hacer la solicitud por escrito.

Puede usar el formulario de Molina para hacer su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por copiar y enviar los registros por correo postal. En determinados casos, podemos denegar la solicitud. *Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si desea revisar, obtener una copia o cambiar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica.*

▪ Modificación de su PHI

Usted puede solicitar que modifiquemos (cambiemos) su PHI. Esto abarca únicamente los registros que conservamos de usted como miembro. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer su solicitud. Puede presentar una carta para indicar que no está de acuerdo con nosotros si denegamos la solicitud.

▪ Recibir un informe de las divulgaciones de PHI (compartir su PHI)

Puede solicitar que le demos una lista de ciertas partes con las que compartimos su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI compartida en los siguientes casos:

- para tratamiento, pago u operaciones de atención médica;
- a las personas acerca de su propia PHI;
- si se compartió con su autorización;
- debido a un incidente de uso o divulgación permitido o requerido de alguna manera por la ley correspondiente;
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o con fines de inteligencia; o
- como parte de una serie de datos limitados de acuerdo con la ley correspondiente.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer su solicitud.

Puede hacer cualquiera de las solicitudes indicadas anteriormente o puede obtener una copia impresa de este Aviso. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-665-4621**.

¿Cómo puedo presentar un reclamo?

Si considera que no hemos protegido su privacidad y desea presentar un reclamo (o queja), puede hacerlo por teléfono o por escrito de la siguiente manera:

Molina Healthcare of California



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Teléfono: 1-888-665-4621

O puede llamar, escribir o comunicarse con las siguientes agencias:

Privacy Officer

c/o Office of Legal Services

Privacy Officer and Senior Staff Counsel

California Department of Health Care Services

1501 Capitol Avenue

P.O. Box 997413, MS 0010

Sacramento, CA 95899-7413

(916)440-7700

Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov

O

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

90 7th Street, Suite 4-100

San Francisco, CA 94103

(800) 368-1019; (800) 537-7697(TDD);

(202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son los deberes de Molina?

Molina debe cumplir con lo siguiente:

- Mantener su PHI privada.
- Darle información escrita como esta sobre nuestros deberes y prácticas de privacidad sobre su PHI.
- Enviarle un aviso en caso de que se vulnere su PHI no segura.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- No utilizar ni revelar su información genética para fines de suscripción.
- Cumplir con los términos de este Aviso.

Este Aviso está sujeto a cambios

Molina se reserva el derecho de modificar en cualquier momento sus prácticas de información y los términos de este aviso. De ser así, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la PHI que mantengamos. Si hacemos cambios sustanciales, Molina publicará el Aviso revisado en nuestro sitio web y enviará el Aviso revisado, o información sobre el cambio sustancial y cómo obtener el Aviso revisado, en nuestra próxima correspondencia anual a nuestros miembros que tengan cobertura de Molina.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of California

Attention: Manager of Member Services

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

Teléfono: 1-888-665-4621

<https://www.dhcs.ca.gov/formsandpubs/laws/priv/Documents/Notice-of-Privacy-Practices-English.pdf>.

Aviso sobre leyes

Hay muchas leyes que se aplican a este Manual para miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si no se incluyen ni se explican en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son leyes federales y estatales sobre el programa Medi-Cal. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y estatales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud (OHC) y recuperación de daños y perjuicios

El programa Medi-Cal cumple con las leyes y regulaciones estatales y federales en relación con la responsabilidad legal de terceros por los servicios de atención médica para los miembros. Molina Healthcare tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Es posible que los miembros de Medi-Cal tengan otra cobertura de salud (OHC), también referida como seguro médico privado. Los miembros de Medi-Cal que tienen OHC deben usar su OHC para servicios cubiertos antes de usar sus beneficios de Medi-Cal. Como condición para ser elegible para Medi-Cal, usted debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible siempre que esté disponible sin costo alguno para usted.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen la OHC y cualquier cambio en la OHC existente. Es posible que tenga que reembolsar al DHCS por cualquier beneficio pagado por error si no informa la OHC de manera oportuna. Envíe su OHC en línea en <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede informar la OHC a Molina Healthcare llamando al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). O puede llamar al Centro de Procesamiento de OHC del DHCS al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711) o al 1-916-636-1980.

La siguiente es una lista parcial de los seguros que **no** se consideran OHC:

- Cobertura de lesiones personales o pago médico en virtud del seguro de automóvil.
Nota: Lea sobre los requisitos de notificación para los programas de lesiones personales e indemnización laboral más adelante.
- Seguro de vida.
- Indemnización laboral.
- Seguro de propietario de vivienda.
- Seguro suplementario.
- Seguro de accidentes.
- Seguro de sustitución de ingresos (por ejemplo, Aflac).

El DHCS tiene el derecho y la obligación de recuperar el dinero por los servicios cubiertos de Medi-Cal si Medi-Cal no es el primer pagador. Por ejemplo, si se lesionó en un accidente automovilístico o en el trabajo, es posible que el seguro de automóvil o de indemnización laboral tenga que pagar primero por su atención médica o reembolsar a Medi-Cal si Medi-Cal pagó por los servicios.

Si usted se lesionó y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificarlo al DHCS en un plazo de 30 días desde la presentación de una acción legal o una reclamación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Envíe su notificación en línea a:

- Programa de Lesiones Personales en <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Programa de Recuperación de Indemnización Laboral en <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite el sitio web de la División de Responsabilidad y Recuperación de Terceros del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-445-9891.

Aviso sobre la recuperación del patrimonio

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso del patrimonio testamentario de ciertos miembros fallecidos por los beneficios de Medi-Cal recibidos en o después de cumplir 55 años. El reembolso incluye las primas de cargo por servicio y de atención administrada, o los pagos de capitación por servicios prestados en un centro de enfermería, servicios basados en el hogar y la comunidad, y servicios hospitalarios y de medicamentos recetados relacionados recibidos cuando el miembro estaba internado en un centro de enfermería o recibía servicios basados en el hogar y la comunidad. El reembolso no puede exceder el valor del patrimonio testamentario del miembro.

Para obtener más información, visite el sitio web del programa de Recuperación de Patrimonio del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.

Aviso de Acción

Molina Healthcare le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) cada vez que Molina Healthcare deniegue, retrase, finalice o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare, siempre puede presentar una apelación ante Molina Healthcare. Consulte la sección “Apelaciones” del capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar una apelación. Cuando Molina Healthcare le envíe un NOA, le informará todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que tomamos.

Contenido de los avisos

Si Molina Healthcare basa las denegaciones, demoras, modificaciones, terminaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios, en su totalidad o en parte, en la necesidad médica, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que Molina Healthcare tiene intención de tomar.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Molina Healthcare.
- Cómo decidió Molina Healthcare, incluidas las reglas que utilizó Molina Healthcare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Las razones médicas de la decisión. Molina Healthcare debe indicar claramente por qué su afección no cumple con las reglas o pautas.

Traducción

Molina Healthcare debe traducir y brindar información del miembro escrita en idiomas preferidos comunes, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso traducido en su totalidad debe incluir la razón médica de la decisión de Molina Healthcare de denegar, retrasar, modificar, finalizar, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción en su idioma preferido no está disponible, Molina Healthcare debe ofrecer ayuda verbal en su idioma preferido para que pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

8. Números importantes y términos que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711)
- Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y pulse 7 o 711
- Información de elegibilidad: 1-800-357-0172
- Línea de ayuda de enfermería disponible las 24 horas: 1-888-275-8750
- Para atención de enfermería en español: 1-866-648-3537
- Notificación de admisión en el hospital: 1-866-553-9263 (fax)
- Servicios para Miembros de Health Net: 1-800-522-0088
- Sitio web de Health Net: www.healthnet.com

Términos que debe conocer

Administrador de atención: un administrador de atención es un profesional de atención médica calificado, como un enfermero registrado (RN), un enfermero vocacional certificado (LVN)/enfermero práctico certificado (LPN), un trabajador social u otro especialista capacitado, que ayuda a los miembros a comprender sus afecciones médicas y a coordinar la atención con sus proveedores.

Los administradores de atención trabajan junto a usted y su equipo de atención médica para garantizar que reciba el apoyo y los servicios necesarios para manejar su salud de manera eficaz.

Administración de la atención mejorada (ECM): la ECM es un enfoque integral e interdisciplinario de la atención que aborda las necesidades clínicas y no clínicas de los miembros con las necesidades médicas y sociales más complejas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Afección crónica: una enfermedad u otro problema médico que no se puede curar por completo o que empeora con el tiempo o que debe tratarse para que el miembro no empeore.

Afección médica de emergencia: afección médica o mental con síntomas graves, como el trabajo de parto activo (consulte la definición que se presentó anteriormente en este documento) o dolor intenso, que cualquier persona común prudente que maneja información básica y que tiene conocimientos promedios de salud y medicina pudiera considerar de manera razonable que la falta de atención médica inmediata podría generar alguna de las siguientes situaciones:

- Poner en grave peligro la salud del miembro o la salud del bebé.
- Causar deterioro de una función corporal.
- Provocar que una parte u órgano del cuerpo no funcionen correctamente.
- Provocar la muerte.

Afección médica psiquiátrica de emergencia: un trastorno mental en el que los síntomas son lo suficientemente graves o intensos como para causar un peligro inmediato al miembro o a otras personas, o en el que el miembro no puede obtener o usar alimentos, vivienda o ropa inmediatamente debido al trastorno mental.

Agudo: una afección médica breve y repentina que requiere atención médica rápida.

Amerindio: persona que cumple con la definición de “indio” según la ley federal en la sección 438.14 del Título 42 del CFR, que define a una persona como “indio” si la persona cumple con alguna de las siguientes condiciones:

- Es miembro de una tribu indígena reconocida por el Gobierno federal.
- Vive en un centro urbano y cumple con uno o más de los siguientes requisitos:
 - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indígenas, incluidas las tribus, bandas o grupos extinguidos desde 1940 y los reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que residen, o que es descendiente en primer o segundo grado de cualquiera de dichos miembros.
 - Es esquimal o aleutiano u otro nativo de Alaska.
 - Es considerado por el secretario del interior como un indígena para cualquier propósito.
- Se determina que es indígena según las regulaciones emitidas por el secretario de salud y servicios humanos.
- Es considerado por el secretario del interior como un indígena para cualquier propósito.
- El secretario de salud y servicios humanos considera que es un indígena a los fines de la elegibilidad para los servicios de atención médica indígena, incluso como indígena de California, esquimal, aleutiano u otro nativo de Alaska.

Apelación: solicitud de un miembro para que Molina Healthcare revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Apoyos comunitarios: los apoyos comunitarios son servicios que ayudan a mejorar la salud general de los miembros. Brindan servicios para necesidades sociales relacionadas con la salud, como vivienda, comidas y cuidado personal. Ayudan a los miembros de la comunidad, con un enfoque en promover la salud, la estabilidad y la independencia.

Área de servicio: el área geográfica de servicio de Molina Healthcare. Esto incluye el condado de Los Angeles.

Atención a largo plazo: atención en un centro por más tiempo del mes de ingreso más un mes.

Atención de enfermería especializada: servicios cubiertos prestados por enfermeros, técnicos o terapeutas con licencia durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar del miembro.

Atención de rutina: servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas de niño sano o atención como la atención de seguimiento de rutina. La meta de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

Atención de urgencia (o servicios de urgencia): servicios que se brindan para tratar una enfermedad, lesión o afección que no es de emergencia que requiere atención médica. Los miembros pueden recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si los proveedores dentro de la red no están disponibles o accesibles temporalmente.

Atención de emergencia: un examen realizado por un médico o personal bajo la dirección de un médico, según lo permita la ley, para determinar si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para que logre estabilizarse clínicamente dentro de las capacidades de la instalación.

Atención de seguimiento: atención médica regular para controlar el progreso de un miembro luego de una hospitalización o durante un tratamiento.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: atención médica o quirúrgica en un hospital sin admisión como paciente internado.

Atención médica domiciliaria: atención de enfermería especializada y otros servicios que se brindan en el hogar.

Atención para pacientes ambulatorios: cuando un miembro no debe pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir la atención médica que necesita.

Atención para pacientes hospitalizados: cuando un miembro debe pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir atención médica.

Atención primaria: consulte “atención de rutina”.

Autorización previa (preaprobación): el proceso mediante el cual un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación de Molina Healthcare para determinados servicios a fin de asegurarse de que Molina Healthcare los cubrirá. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que una preaprobación.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Beneficios: medicamentos y servicios de atención médica cubiertos por este plan de salud.

California Children's Services (CCS): un programa de Medi-Cal que brinda servicios para niños de hasta 21 años con ciertas afecciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos.

Cancelación de la inscripción: dejar de usar un plan de salud porque el miembro ya no califica o cambiar a un nuevo plan de salud. El miembro debe firmar un formulario en el que indique que ya no desea usar el plan de salud o llamar a Health Care Options, y cancelar la inscripción por teléfono.

Centro de atención subaguda (pediátricos y para adultos): un centro de atención a largo plazo que brinda atención integral a miembros médica mente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, atención de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y atención de manejo de heridas complejas.

Centro de enfermería especializada: un lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas del día que solo los profesionales de la salud capacitados pueden brindar.

Centro de salud con calificación federal (FQHC): un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores. Un miembro puede recibir atención primaria y preventiva en un FQHC.

Centro u hogar de atención intermedia: atención brindada en un centro u hogar de atención a largo plazo que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de atención intermedia incluyen centro de atención intermedia/discapacidades del desarrollo (ICF/DD), centros de atención intermedia/discapacidades del desarrollo-habilitantes (ICF/DD-H) y centros de atención intermedia/discapacidades del desarrollo-enfermería (ICF/DD-N).

Centros de maternidad independientes (FBC): centros médicos donde el parto está planificado para ocurrir lejos de la residencia de la miembro embarazada y que están certificados o aprobados por el estado para proporcionar trabajo de parto y cuidado prenatal o posparto y otros servicios ambulatorios que se incluyen en el plan. Estos centros no son hospitales.

Cirugía reconstructiva: cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son aquellas causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

Clínica de salud rural (RHC): un centro de salud en un área que no tiene muchos proveedores. Los miembros pueden recibir atención primaria y preventiva en un RHC.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Clínica: instalación que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un centro de salud con calificación federal (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP) u otro centro de atención primaria.

Cobertura de medicamentos recetados: cobertura de medicamentos que receta un proveedor.

Continuidad de la atención: la posibilidad de que un miembro del plan siga recibiendo servicios de Medi-Cal de su actual proveedor fuera de la red durante un máximo de 12 meses si el proveedor y Molina Healthcare están de acuerdo.

Coordinación de Beneficios (COB): el proceso de determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otra) tiene responsabilidades de tratamiento y pago primarios para los miembros con más de un tipo de cobertura de seguro médico.

Copago: un pago que realiza un miembro, generalmente en el momento del servicio, además del pago de Molina Healthcare.

Cuidados paliativos: cuidado para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que sufre una enfermedad grave. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de hasta seis meses.

Cuidados terminales: cuidado para reducir los malestares físicos, emocionales, sociales y espirituales de un miembro con una enfermedad terminal. Los cuidados terminales están disponibles cuando el miembro tiene una esperanza de vida de seis meses o menos.

DHCS: Department of Health Care Services de California. Esta es la oficina estatal que supervisa el programa Medi-Cal.

Directorio de proveedores: una lista de proveedores de la red de Molina Healthcare.

Dispositivo ortopédico: un dispositivo que se usa fuera del cuerpo para sostener o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o enferma, que es médica mente necesaria para que el miembro se recupere.

Dispositivo protésico: dispositivo artificial colocado en el cuerpo en reemplazo de una parte del cuerpo faltante.

DMHC: Department of Managed Health Care de California. Esta es la oficina estatal que supervisa los planes de salud de atención administrada.

Enfermedad grave: enfermedad o afección que debe tratarse y que puede provocar la muerte.

Enfermedad terminal: afección médica irreversible y que probablemente cause la muerte dentro de un año como máximo, si la enfermedad sigue su curso natural.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Enfermera partera certificada (CNM): una persona con licencia como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Enfermería Registrada de California. Una enfermera partera certificada puede atender los casos de parto normal.

Equipo médico duradero (DME): equipo médico que es médicaamente necesario y solicitado por el médico u otro proveedor de un miembro que el miembro utiliza en el hogar, la comunidad o el centro que se utiliza como hogar.

Especialista (o médico especialista): médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata fracturas de huesos, un alergólogo trata alergias y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, un miembro necesitará una remisión de su PCP para ir a un especialista.

Exención 1915(c) de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS): este es un programa especial del Gobierno para personas que corren el riesgo de ser colocadas en un hogar de ancianos o en una institución. El programa permite que el DHCS proporcione HCBS a estas personas para que puedan permanecer en su hogar comunitario. Los HCBS incluyen administración de casos, cuidado personal, enfermería especializada, recuperación de habilidades y servicios de tareas domésticas o auxiliar de atención médica domiciliaria. También incluyen programas diurnos para adultos y atención de relevo. Los miembros de Medi-Cal deben presentar una solicitud por separado y reunir los requisitos para inscribirse en una exención. Algunas exenciones tienen listas de espera.

Fraude: acto intencional de engañar o tergiversar que hace una persona que sabe que el engaño puede provocar un beneficio no autorizado para sí mismo o para alguien más.

Health Care Options (HCO): el programa que puede inscribir o cancelar la inscripción de un miembro en un plan de salud.

Hogar médico: un modelo de atención que proporciona las principales funciones de la atención primaria de salud. Esto incluye atención integral, atención coordinada y centrada en el paciente, servicios accesibles, y calidad y seguridad.

Hospital participante: un hospital certificado que tiene un contrato con Molina Healthcare para brindar servicios a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y control de calidad de Molina Healthcare o por el contrato de Molina Healthcare con el hospital.

Hospital: un lugar donde un miembro recibe atención para pacientes hospitalizados y ambulatorios de parte de médicos y enfermeros.

Hospitalización: admisión en un hospital para el tratamiento como paciente internado.

Inscrito: una persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Lista de medicamentos contratados (CDL): la lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx de la cual un proveedor puede solicitar medicamentos cubiertos que un miembro necesita.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes (Medi-Cal for Kids and Teens): un beneficio para los miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben realizarse los chequeos de salud adecuados para su edad y las pruebas de detección adecuadas para detectar problemas de salud y tratar las enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para atender o ayudar con las afecciones que se puedan encontrar en los chequeos. Este beneficio también se conoce como beneficio de Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT) según la ley federal.

Medi-Cal Rx: un servicio de beneficios de farmacia que forma parte de FFS Medi-Cal y se conoce como "Medi-Cal Rx" que proporciona beneficios y servicios de farmacia, incluidos medicamentos recetados y algunos suministros médicos a todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Médicamente necesario (o necesidad médica): los servicios médicalemente necesarios son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. La atención es necesaria para evitar que los pacientes tengan una enfermedad o incapacidad graves. Esta atención reduce el dolor intenso mediante el diagnóstico o el tratamiento de la enfermedad, el trastorno o la lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicalemente necesarios de Medi-Cal incluyen la atención necesaria para solucionar o ayudar a mejorar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por uso de sustancias ilícitas (SUD).

Medicamentos recetados: un medicamento que legalmente requiere un pedido de un proveedor certificado para ser dispensado, a diferencia de los medicamentos de venta libre (OTC) que no requieren una receta.

Medicare: el programa federal de seguro médico para personas mayores de 65 años, ciertas personas más jóvenes con discapacidades y personas con enfermedad renal en etapa terminal (insuficiencia renal permanente que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamada enfermedad renal en etapa terminal [ESRD]).

Médico quiropráctico: un proveedor que trata la columna vertebral mediante una manipulación manual.

Miembro: cualquier miembro elegible de Medi-Cal inscrito en Molina Healthcare que tenga derecho a recibir servicios cubiertos.

Otra cobertura de salud (OHC): se refiere a los seguros médicos privados y a los pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de la vista, de farmacia, planes Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D) o planes suplementarios de Medicare (Medigap).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Paciente establecido: un paciente que ya tiene una relación con un proveedor y ha acudido a ese proveedor dentro de un período de tiempo especificado y establecido por el plan de salud.

Plan de atención administrada: un plan de salud de Medi-Cal que utiliza únicamente ciertos médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para los beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. Molina Healthcare es un plan de atención administrada.

Plan: consulte “plan de atención administrada”.

Preaprobación (autorización previa): el proceso mediante el cual un miembro o su proveedor debe solicitar la aprobación de Molina Healthcare para determinados servicios a fin de asegurarse de que Molina Healthcare los cubrirá. Una remisión no es una aprobación. Una preaprobación es lo mismo que una autorización previa.

Proveedor calificado: un médico calificado en el área de práctica adecuada para tratar la afección de un miembro.

Proveedor de atención médica para indígenas (IHCP): un programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (UIO) según se definen en la Sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Indígenas (Título 25 del USC, Sección 1603).

Proveedor de atención primaria (PCP): el proveedor certificado que un miembro tiene para la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a recibir la atención que necesita.

Un PCP puede ser:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Ginecólogo obstetra
- Proveedor de atención médica indígena (IHCP)
- Centro de salud con calificación federal (FQHC)
- Clínica de salud rural (RHC)
- Enfermero profesional
- Asistente médico
- Clínica

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consulte “proveedor participante”.

Proveedor de servicios de salud mental: profesionales de la salud que brindan salud mental a los pacientes.

Proveedor fuera de la red: un proveedor que no es parte de la red de Molina Healthcare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Proveedor no participante: un proveedor que no pertenece a la red de Molina Healthcare.

Proveedor participante (o médico participante): un médico, hospital u otro profesional de atención médica autorizado o centro de salud certificado, incluidos los centros de salud para pacientes subagudos que tienen un contrato con Molina Healthcare para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que un miembro recibe atención.

Proveedores de atención médica domiciliaria: proveedores que brindan a los miembros atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Prueba de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT): consulte “Medi-Cal para Niños y Adolescentes”.

Queja: la expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre un servicio, que puede incluir, entre otros:

- La calidad de la atención o de los servicios prestados;
- Interacciones con un proveedor o empleado;
- El derecho del miembro a disputar una extensión de tiempo propuesta por Molina Healthcare, un programa de salud mental o trastorno por uso de sustancias ilícitas del condado o un proveedor de Medi-Cal.

Un reclamo es lo mismo que una queja.

Recuperación de daños y perjuicios: cuando se brindan beneficios, o se brindarán, a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión por la cual otra parte es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

Reclamo: la expresión verbal o escrita de insatisfacción de un miembro sobre un servicio, que puede incluir, entre otros:

- La calidad de la atención o de los servicios prestados;
- Interacciones con un proveedor o empleado;
- El derecho del miembro a disputar una extensión de tiempo propuesta por Molina Healthcare, un programa de salud mental o trastorno por uso de sustancias ilícitas del condado o un proveedor de Medi-Cal.

Un reclamo es lo mismo que una queja.

Red: un grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores contratados con Molina Healthcare para brindar atención.

Remisión: cuando el PCP de un miembro indica que el miembro puede recibir atención de otro proveedor. Para recibir algunos servicios de atención cubiertos, debe obtener una remisión y una preaprobación (autorización previa).

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Seguro de salud: cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos mediante reembolsos de los gastos de enfermedades o lesiones al asegurado o el pago directo al proveedor de la atención.

Servicio sin cobertura: un servicio que Molina Healthcare no cubre.

Servicios cubiertos: servicios de Medi-Cal de los que Molina Healthcare es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal, a cualquier enmienda al contrato y a lo descrito en este Manual para miembros (también conocido como Evidencia de Cobertura (EOC) y Formulario de Divulgación combinados).

Servicios de atención de asuntos delicados: servicios relacionados con la salud mental, sexual y reproductiva, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), HIV/sida, agresión sexual y abortos, trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD), atención de afirmación de género y violencia de pareja.

Servicios de doula: los servicios de doula incluyen educación sobre la salud, defensa y apoyo físico, emocional y no médico. Los miembros pueden recibir servicios de doula antes, durante y después del parto o el final de un embarazo, incluido el período posparto. Los servicios de doula se brindan como servicios preventivos y deben ser recomendados por un médico u otro profesional con licencia.

Servicios de partera: atención prenatal, intraparto y posparto, incluidos los servicios de planificación familiar para la madre y la atención inmediata para el recién nacido, proporcionados por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras con licencia (LM).

Servicios de planificación familiar: servicios para evitar o postergar el embarazo. Los servicios se suministran a miembros en edad fértil para que puedan determinar la cantidad de hijos que quieren tener y el tiempo de espera entre uno y otro.

Servicios de salud del comportamiento: incluyen servicios de salud mental de especialidad (SMHS), servicios de salud mental no especializados (NSMHS) y servicios de tratamiento del trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD) para apoyar el bienestar mental y emocional de los miembros. Los NSMHS se brindan a través del plan de salud para miembros que experimentan afecciones de salud mental leves a moderadas. Los SMHS se proporcionan a través de los planes de salud mental (MHP) del condado para los miembros que tienen un impedimento grave o un alto riesgo de deterioro funcional debido a un trastorno de salud mental. Se cubren los servicios de salud mental de emergencia, incluidas las evaluaciones y el tratamiento en situaciones de emergencia. Su condado también proporciona servicios para el consumo de alcohol o drogas, llamados servicios de SUD.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios: servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental de leves a moderadas, incluidos los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o en grupo (psicoterapia).

 Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

- Pruebas psicológicas cuando son indicadas clínicamente para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el propósito de controlar la terapia con medicamentos
- Consulta psiquiátrica.
- Análisis de laboratorio, suplementos y suministros para pacientes ambulatorios.

Servicios de salud mental de especialidad (SMHS): servicios para miembros cuyas necesidades de servicios de salud mental son superiores a un nivel de discapacidad leve a moderado.

Servicios de salud pública: servicios de salud dirigidos a toda la población. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de salud, vigilancia sanitaria, promoción de la salud, servicios preventivos, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento del medioambiente, preparación y respuesta ante desastres y salud ocupacional.

Servicios fuera del área: servicios mientras un miembro se encuentra en cualquier lugar fuera del área de servicio de Molina Healthcare.

Servicios médicos: servicios prestados por una persona autorizada en virtud de la legislación estatal para practicar la medicina o la osteopatía, sin incluir los servicios ofrecidos por los médicos mientras un miembro está ingresado en un hospital y que se cargan en la factura del hospital.

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS): servicios para pacientes ambulatorios en el centro para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, apoyo y capacitación para la familia y los cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califiquen.

Servicios posteriores a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después de estabilizar a un miembro para mantenerlo estabilizado. Estos servicios están cubiertos y se paga por ellos. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten una preaprobación (autorización previa).

Servicios y apoyos a largo plazo (LTSS): servicios que ayudan a las personas con problemas de salud o discapacidades a largo plazo a vivir o trabajar donde elijan. Puede ser en el hogar, en el trabajo, en un hogar grupal, en un hogar de ancianos o en otro centro de atención. Los LTSS incluyen programas para la atención a largo plazo y los servicios proporcionados en el hogar o en la comunidad, también denominados servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS). Algunos servicios LTSS son proporcionados por los planes de salud, mientras que otros se proporcionan por separado.

Servicios y dispositivos de recuperación de las habilidades: servicios médicos que ayudan a un miembro a mantener, aprender o mejorar habilidades y funciones para la vida diaria.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y de recuperación de las habilidades: servicios y dispositivos para ayudar a los miembros con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Tarifa por servicio (Fee-for-Service, FFS) Medi-Cal: en ocasiones, Molina Healthcare no cubre los servicios, pero un miembro puede obtenerlos a través de FFS Medi-Cal, como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

Trabajo de parto activo: el período en el que una miembro embarazada se encuentra en las tres etapas del parto y no puede ser transferida de forma segura a otro hospital antes del parto o un traslado puede dañar la salud y la seguridad del miembro o el nonato.

Transporte médico de emergencia: transporte en una ambulancia o en un vehículo de emergencia a una sala de emergencias para obtener atención médica de emergencia.

Transporte médico: transporte que un proveedor indica para un miembro cuando este no es apto física o médica para viajar en automóvil, autobús, tren, taxi u otro medio de transporte público o privado para llegar a una cita médica cubierta o recoger medicamentos recetados. Molina Healthcare paga el transporte de menor costo para sus necesidades médicas cuando necesita transporte para su cita.

Transporte no médico: transporte cuando se viaja hacia y desde una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor del miembro y cuando se recogen medicamentos recetados y suministros médicos.

Tratamiento de investigación: un medicamento de tratamiento, un producto biológico o un dispositivo que ha completado con éxito la fase uno de una investigación clínica aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), pero que no ha sido aprobado para uso general por la FDA y que sigue bajo investigación en una investigación clínica aprobada por la FDA.

Tratamiento experimental: medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en una etapa de prueba con estudios de laboratorio o con animales antes de realizar pruebas en seres humanos. Los servicios experimentales no se someten a una investigación clínica.

Triaje (o detección de necesidades): la evaluación de la salud de un miembro por parte de un médico o un enfermero que tiene entrenamiento para evaluar con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de recibir cuidado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

El horario de atención de Molina Healthcare es de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada no tiene costo. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. Vaya a: www.MolinaHealthcare.com