

Bienvenido a **Molina** **Healthcare.** **Está en Familia.**

Manual del Miembro de Idaho Medicaid Plus **2026**



Cómo comunicarse con nosotros

Departamento/ Programa	Servicios	Número de teléfono
Servicios para Miembros	<p>El Departamento de Servicios para Miembros de Molina le puede ayudar con los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responder preguntas acerca de su plan de salud y sus servicios. • Indicarle dónde obtener atención. • Ofrecer servicios de intérprete si usted no habla inglés. • Proporcionar información en otros idiomas y formatos. 	<p>Departamento de Servicios para Miembros (844) 809-8445 (TTY/TDD: 711) de lunes a viernes de 8 a. m. a -8 p. m., hora de la Montaña</p>
Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas	<p>El personal de enfermería puede responder a sus preguntas de salud en cualquier momento.</p>	<p>Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas (888) 275-8750 para idioma español: (866) 648-3537 (TTY/TDD: 711)</p>
Coordinación de Atención	<p>Con este programa, los administradores de casos evalúan sus afecciones de salud y revisan los beneficios y los recursos disponibles. Puede facilitarle el manejo de su salud. El Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarle a entender cómo usar estos programas. Puede cancelar la suscripción a los programas en cualquier momento.</p>	<p>Departamento de Servicios para Miembros (844) 809-8445 (TTY/TDD: 711) de lunes a viernes de 8 a. m. a -8 p. m., hora de la Montaña</p>

Introducción

Le damos la bienvenida y las gracias por elegir Molina Healthcare of Idaho Medicaid Plus. Su salud es importante para nosotros. Haremos todo lo posible para ayudarle con sus necesidades de atención médica. En este manual se explican los servicios que cubrimos.

Molina Healthcare of Idaho Medicaid Plus es un plan de salud con un contrato de Idaho Medicaid Plus. La inscripción en Molina Idaho Medicaid Plus depende de la renovación del contrato y de su elegibilidad para los beneficios de Medicaid.

Molina Idaho Medicaid Plus está disponible para beneficiarios elegibles para Beneficio Dual Completo que tienen al menos 21 años, viven en el área de servicio médico y reciben asistencia médica de Medicare y de Idaho Medicaid.

Si los beneficios de este manual cambian, se lo notificaremos 30 días calendario antes de que comiencen los cambios.

If you have any problem reading or understanding this or any Molina Healthcare information, call Member Services at (844) 809-8445 (TTY/TDD: 711). We can explain in English or in your primary language. We may have it printed in other languages. You may ask for it in braille, large print, or audio. If you are hearing or sight impaired, help can be provided.

Si tiene algún problema para leer o entender esta o cualquier información de Molina Healthcare, llame a Servicios para Miembros al (844) 809-8445 (TTY/TDD: 711). Podemos explicar en inglés o en su idioma principal. Es posible que lo tengamos impreso en otros idiomas. Puede solicitarlo en braille, letra grande o audio. Si tiene problemas de audición o de visión, se le puede proporcionar ayuda.

Contenido

Cómo comunicarse con nosotros.....	1
Introducción.....	2
La atención médica es un viaje y usted se encuentra en el camino correcto.....	5
Revise su kit de bienvenida.....	5
Palabras que debe conocer.....	5
Obtenga la aplicación My Molina Mobile e ingrese al Portal para Miembros My Molina.....	8
Derechos y responsabilidades del miembro.....	8
Su membresía.....	10
Tarjeta de identificación.....	10
Su proveedor de atención primaria.....	11
Proveedores de atención especializada.....	11
Cómo obtener atención.....	11
Acceso a la atención médica.....	11
Obtener atención en el lugar correcto.....	11
Consultorio de atención médica primaria.....	11
Clínica de atención de urgencia.....	11
Sala de emergencias (ER).....	12
Programación de la atención médica.....	12
Servicios de intérprete.....	12
¿Necesita ayuda para llegar a las citas de atención médica?.....	12
Posterior a la estabilización.....	12
Sus beneficios.....	13
Red de proveedores de Molina.....	13
Si debe consultar a un médico que no es parte de Molina.....	13
Segundas opiniones.....	13
Tabla de beneficios cubiertos por Medicaid.....	14
Cómo acceder a los servicios hospitalarios.....	16
Servicios médicos/quirúrgicos.....	16
Medicamentos cubiertos.....	16
¿Qué son las “farmacias de la red”?.....	17
Cómo obtener atención especializada y remisiones.....	17

Su póliza.....	18
Materiales para miembros.....	18
Pautas para las citas	18
Coordinación de beneficios.....	18
¿Cómo paga Molina a los proveedores por su atención?.....	18
Pagos y facturación	19
Novedades	19
Sus beneficios extra.....	19
Programas de educación para la salud	19
Administración de la atención.....	19
Recursos comunitarios.....	20
Reclamaciones y apelaciones	20
Cómo presentar una reclamación o apelación.....	20
Audiencia imparcial estatal.....	21
Elegibilidad e inscripción.....	22
Medicare Medicaid Coordinated Plan (MMCP).....	22
Directivas anticipadas	23
Fraude, despilfarro y abuso.....	24
Privacidad de los miembros.....	25
Aviso de no discriminación y acceso a otros idiomas.....	27
Formulario de quejas/reclamaciones de derechos civiles.....	30

La atención médica es un viaje y usted se encuentra en el camino correcto

Revise su kit de bienvenida

Debe haber recibido su kit de bienvenida y su tarjeta de identificación (ID) de miembro de Molina Healthcare. Hay una tarjeta para usted y una para todos los demás miembros de su familia con cobertura. Consérvela con usted y preséntela a su proveedor (médico) en el momento del servicio. Si aún no ha recibido su tarjeta de identificación, puede descargarla en la aplicación My Molina o en el portal para miembros de My Molina. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y solicitar que le envíen una tarjeta de identificación.

Palabras que debe conocer

Acción: cada vez que Molina decida hacer lo siguiente:

- Denegar una solicitud para cubrir un servicio para usted.
- Reducir, suspender o detener los servicios antes de que usted reciba todos los servicios que se aprobaron.
- Denegar el pago de un servicio que recibió que Molina no cubre.

○ si no hacemos lo siguiente:

- Proporcionar un servicio de manera oportuna, como se indica en nuestras pautas para las citas.
- Actuar dentro de los plazos para la resolución y notificación de reclamaciones y apelaciones.

Apelación: solicitud formal para que Molina revise una acción.

Tratamiento Asertivo Comunitario (ACT): ACT es un modelo de prestación de servicios de salud mental centrado en el cliente y orientado a la recuperación. Brindar apoyo para facilitar la vida en comunidad, la rehabilitación psicosocial y la recuperación de personas que padecen enfermedades mentales graves y persistentes, tienen síntomas y discapacidades graves y no se han beneficiado de los programas ambulatorios tradicionales.

Autorización: la aprobación de un servicio.

Coordinador de cuidados o especialista de cuidados: persona que actúa como su único punto de contacto para ayudarlo a recibir los servicios que usted pueda necesitar.

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (Centers for Medicare & Medicaid Services, CMS): agencia federal a cargo de la administración de Medicare y Medicaid.

Costos compartidos: los costos compartidos se refieren al dinero que un miembro debe pagar cuando recibe servicios o medicamentos. Es posible que también escuche términos como deducible, copago o coseguro en lugar de costo compartido. Su nivel de beneficios de Medicaid lo determina. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445 si tiene preguntas sobre el costo compartido.

No hay costo compartido ni primas para los miembros tribales.

Medicamentos cubiertos: medicamentos recetados que Molina cubre. Puede encontrarlos en la lista de medicamentos cubiertos, también llamada formulario o lista de medicamentos.

Servicios cubiertos: servicios y suministros que cubre Molina.

Cuidado de custodia: cuidado de custodia corresponde al cuidado personal que se brinda en una residencia para ancianos, un centro de cuidado paliativo u otro lugar cuando usted no requiere atención médica especializada o atención de enfermería especializada.

Cancelación de la inscripción: proceso para cancelar su membresía en nuestro plan. Puede solicitar abandonar el plan Molina Idaho Medicaid Plus durante el período de inscripción abierta. Fuera del período de inscripción abierta, el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho determinará cuándo se puede procesar su solicitud.

Doble elegibilidad: persona que califica para recibir los beneficios completos de Medicare y Medicaid.

Equipo médico duradero (Durable Medical Equipment, DME): dispositivos y equipos médicos que están diseñados para un uso



prolongado. Estos pueden incluir sillas de ruedas, andadores y camas de hospital. No son como los suministros médicos que solo se pueden utilizar una vez.

Condición médica de emergencia: enfermedad o lesión que necesita atención de inmediato. Esto puede ser una hemorragia que no se detiene, dolor intenso o fractura. Puede ser algo que provocará que parte de su cuerpo deje de funcionar correctamente. Una afección de salud mental es una emergencia si se siente fuera de control o si quisiera lastimarse.

Transporte médico de emergencia: traslado en ambulancia al hospital a fin de recibir atención. Los técnicos médicos de emergencia (emergency medical technicians, EMT) le brindan atención durante el transporte o vuelo. Esto sucede si llama al 911 y necesita atención de inmediato.

Servicios de emergencia: atención que recibe durante una crisis médica. Estos servicios le ayudan a estabilizarse cuando padece una afección grave.

Enhanced Medicaid: el plan mejorado de Medicaid es para participantes con discapacidades o necesidades especiales de salud.

Pago por cada servicio: modelo de pago y sistema de prestación de servicios de Idaho Medicaid.

Reclamación: una queja sobre Molina o un proveedor de atención médica.

Dispositivos y servicios de recuperación de habilidades: servicios de atención médica que le ayudan a mantener, aprender o mejorar destrezas y funciones para la vida cotidiana. Los ejemplos incluyen fisioterapia o terapia ocupacional.

Atención basada en el hogar y la comunidad: servicios de apoyo que son necesarios para vivir en el hogar, en un centro de ayuda con la vida diaria (Residential Assisted Living Facility, RALF) o en una vivienda familiar certificada (Certified Family Home, CFH) en lugar de vivir en una institución como una residencia para ancianos o un centro de cuidados intermedios (Intermediate Care Facility, ICF/ID). Los miembros pueden acceder a opciones de gestión del consumidor o de autogestión.

Atención médica durante la hospitalización y atención médica ambulatoria: la atención durante la hospitalización es el tratamiento que se brinda cuando un paciente es ingresado en el hospital.

La atención médica ambulatoria es cualquier procedimiento o tratamiento que no requiere que un paciente permanezca durante la noche.

Medicaid: programa estatal y federal que ayuda con los costos de atención médica y otras necesidades sociales, como servicios basados en el hogar y la comunidad.

Medicamento necesario: servicios y suministros que su proveedor establece como necesarios



para prevenir, diagnosticar o tratar una afección o sus síntomas.

Medicare: programa federal de seguro médico para personas de 65 años o más. También está disponible para 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 IRET).

Miembro o afiliado: persona que es elegible para Medicaid y que se ha inscrito en el plan de Molina Medicaid Plus.

Proveedor de la red o proveedor participante: proveedor que tiene contrato con Molina.

Proveedor que no es de la red (no participante) o proveedor fuera de la red: proveedor que no tiene contrato con Molina.

Servicios de cuidado personal (Personal Care Services, PCS): proporcionan servicios prácticos en el hogar a fin de ayudar a las personas a permanecer en sus propios hogares y comunidades, en lugar de vivir en entornos institucionales, como las residencias para ancianos.

Servicios de atención posterior a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una condición médica de emergencia que se proporcionan después de que el paciente se estabiliza.

Servicios relacionados con el embarazo y la planificación familiar: servicios cubiertos que

incluyen planificación familiar, asesoramiento o recetas médicas que se utilizan para prevenir embarazo.

Atención médica preventiva: atención médica de rutina que incluye exámenes preventivos, chequeos médicos y asesoramiento al paciente para prevenir enfermedades u otros problemas de salud.

Proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP): proveedor que usted eligió para que sea su médico particular. Su PCP le ayudará con la mayoría de sus necesidades médicas.

Autorización previa: proceso que se lleva a cabo para aprobar cualquier producto o servicio de Molina antes de que se pueda proporcionar.

Directorio de proveedores: listado de todos los proveedores contratados por Molina.

Transición de la atención: coordinación de las actividades de atención, incluida la planificación del alta/transición, seguimiento oportuno con un proveedor, revisión/conciliación de medicamentos y coordinación de los servicios de asistencia.

Transporte: si tiene una cita médica, pero no tiene un automóvil, no puede manejar o no hay nadie disponible para trasladarlo, puede solicitar transporte de MTM al (877) 503-1261. Debe llamar, al menos, 48 horas antes de su cita.

Atención de urgencia: atención médica para una enfermedad o lesión que necesita atención

inmediata, pero que no necesita atención de emergencia. Puede ser debido a un dolor intenso, para evitar que se sienta peor o evitar perder la funcionalidad en una parte de su cuerpo.

Obtenga la aplicación My Molina Mobile e ingrese al Portal para Miembros My Molina

[My Molina Mobile](#) y [MyMolina.com](#)

Independientemente de si prefiere un portal de escritorio o una aplicación móvil, Molina tiene lo que necesita, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Descargue la aplicación móvil My Molina. Puede ayudarle a administrar su plan Idaho Medicaid Plus.

La aplicación gratuita de My Molina Mobile es una forma fácil de consultar sus beneficios desde su teléfono. Puede encontrar médicos, ver e imprimir su tarjeta de identificación del miembro, ver reclamos y más.

Descargue hoy mismo la aplicación móvil My Molina desde App Store de Apple o Play Store de Google. También puede escanear el siguiente código QR con su teléfono inteligente.



¿Prefiere un portal de escritorio? Visite [MyMolina.com](#)

Para registrarse, solo siga las instrucciones.

Derechos y responsabilidades del miembro

Como miembro, usted tiene derecho a lo siguiente:

- Recibir un trato respetuoso y que todas las personas que trabajan en Molina le traten con dignidad.
- Obtener información sobre Molina, nuestros proveedores y nuestros servicios. Esto incluye cómo Molina paga a sus proveedores

por su atención médica, nuestra estructura organizacional, políticas y procedimientos, pautas de práctica, incentivos para proveedores y cómo recomendar cambios.

- Recibir información acerca de su salud. Si tiene alguna enfermedad, tiene derecho a que se le informe acerca de las opciones de tratamiento, sin importar el costo o la cobertura del beneficio. Los miembros tienen derecho a que les respondan todas las preguntas que tenga con respecto a su salud.
- Tomar decisiones sobre su atención médica (lo que se denomina autogestión de los servicios). Tiene derecho a obtener información completa por parte de sus proveedores cuando recibe atención médica. Sus proveedores deben explicarle su afección médica y sus opciones de tratamiento de una manera que usted pueda comprender.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica. Usted tiene el derecho de negarse a recibir tratamientos médicos.
- Privacidad. Molina mantiene su historia clínica privada y está sujeta a las leyes estatales y federales.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica, y solicitar modificaciones o correcciones.
- Consultar su historia clínica, incluidos los resultados de su evaluación de bienestar. También tiene derecho a recibir una copia o a corregir su historia clínica cuando sea posible, conforme a la ley Sujeto a las leyes estatales y federales.
- Quejarse sobre Molina o su atención. Puede llamar por teléfono, enviar un fax o un correo electrónico o escribir al Departamento de Servicios para Miembros de Molina.
- Apelar las decisiones de Molina. Usted tiene derecho a que alguien hable por usted durante su reclamación. Tiene derecho a solicitar ayuda de Molina cuando presente su apelación o reclamación.
- Solicitar una audiencia imparcial estatal comunicándose al siguiente correo: APS@dhw.idaho.gov. También tiene derecho a recibir información sobre cómo solicitar una audiencia imparcial estatal acelerada.



- Cancelar la inscripción en Molina (abandonar el plan de salud de Molina).
- Solicitar una segunda opinión sobre una afección médica sin costo para el miembro.
- Instrucciones para acceder a los Servicios excluidos que están disponibles bajo Medicaid FFS.
- Acceder a los Servicios excluidos, que son servicios no cubiertos por Molina, sino por Idaho Medicaid. Comuníquese con el estado al (888) 528-5861 o con su Administrador de casos al (844) 809-8445 y ellos le ayudarán.
- Pedir que alguien ajeno a Molina investigue terapias que sean experimentales o que se realizan como parte de una exploración.
- Decidir con anticipación la forma en la que desea recibir atención en caso de una enfermedad o lesión potencialmente mortal.
- Recibir servicios de intérpretes las 24 horas del día, sin cargo, para que le ayuden a hablar con su médico o con nosotros si prefiere hablar en otro idioma que no sea inglés.
- Que no le pidan traer a un menor, un amigo o un familiar para que actúe como su intérprete.
- Recibir información sobre Molina, sus proveedores o su salud en el idioma que prefiera.
- Solicitar y recibir los materiales para los miembros en formatos alternativos, como en sistema Braille, letra grande y audio, y de forma oportuna según el formato que solicite y de acuerdo con las leyes estatales. Puede solicitar copias impresas de todo el contenido publicado en nuestra página web.
- Recibir instrucciones sobre cómo puede ver en línea o solicitar una copia de las políticas y los procedimientos administrativos y clínicos de dominio público de Molina.
- Recibir una copia de la lista de medicamentos aprobados (formulario de medicamentos) de Molina, a pedido.
- Presentar una reclamación si no recibió medicamentos considerados médicamente necesarios después de una consulta de emergencia en alguno de los hospitales contratados de Molina.
- Tener acceso a los servicios de planificación familiar, Centros de salud con calificación federal, Centros de Servicios de Salud Indígena, servicios para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Molina, conforme a las leyes federales. No necesita la aprobación previa de Molina.
- Obtener servicios con consentimiento del menor.
- No recibir un trato deficiente por parte de Molina o sus médicos por ejercer alguno de estos derechos.
- Hacer recomendaciones con respecto a las políticas sobre los derechos y

- responsabilidades de los miembros de la organización.
- Estar libre de controles o aislamiento utilizados para presionar, castigar o buscar venganza.
- Presentar una queja o reclamación si cree que el plan no satisface sus necesidades relacionadas con el idioma.

Responsabilidades del Miembro

Como miembro, también tiene las siguientes responsabilidades:

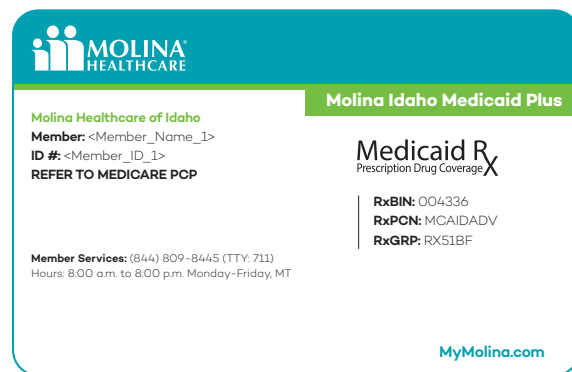
- Obtener información y preguntar acerca de sus beneficios médicos. Si tiene alguna pregunta acerca de sus beneficios, llame al (844) 809-8445.
- Proporcionarle información a su proveedor o a Molina cuando sea necesario.
- Participar en las decisiones sobre su atención médica.
- Seguir los planes y las instrucciones de atención acordados con sus médicos.
- Construir y mantener una sólida relación paciente-médico. Cooperar con su médico y el personal, asistir a las citas y llegar a tiempo. Si va a llegar tarde o no puede asistir a su cita, llame al consultorio de su médico.

- Proporcionar su tarjeta de identificación médica cuando reciba atención médica. Tiene la responsabilidad de no entregar su tarjeta a otras personas y debe informar todo fraude o delito a Molina o al estado.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento mutuamente acordadas dentro de lo posible.

Su membresía

Tarjeta de identificación

Hay una tarjeta de identificación para cada miembro.



Usted necesita su tarjeta de identificación para lo siguiente:



- Ver a su médico, un especialista u otro proveedor.
- Ir a un hospital.
- Ir a una sala de emergencias.
- Obtener suministros médicos o recetas médicas.
- Recibir atención de urgencia.
- Realizarse exámenes médicos.

Su proveedor de atención primaria

Su proveedor de atención primaria (PCP) es un médico (M.D., doctor en medicina, o D.O., doctor en medicina osteopática), profesional de enfermería, especialista en enfermería clínica o asistente médico, según lo permita la ley estatal, que proporciona, coordina o le ayuda a acceder a una serie de servicios de atención médica.

La relación entre usted y su PCP es muy importante. Debe ser alguien a quien acuda para satisfacer la mayoría de sus necesidades de atención médica.

Esta persona le conoce bien y comprende sus antecedentes médicos.

Su proveedor de seguro primario de Medicare elige a su PCP.

Proveedores de atención especializada

Un especialista es un médico u otro proveedor de atención médica que trata afecciones de salud especiales; por ejemplo, un cardiólogo es un especialista del corazón.

Si cree que necesita consultar a un especialista, llame a su PCP o a su proveedor principal de atención médica, dental, de salud mental o de abuso de sustancias. Su PCP está ahí para apoyarle y trabajará con usted a fin de averiguar qué servicios especiales necesita y lo derivará a un especialista, si es necesario.

En la mayoría de los casos, debe consultar a un especialista que esté dentro de la red. Sin embargo, a veces, es posible que necesite o desee buscar atención o asesoramiento fuera de nuestra red debido a la ubicación o disponibilidad del servicio; esto se denomina proveedor “fuera de la red”. En este caso, deberá trabajar con su seguro médico primario para obtener la autorización de la cobertura.

No es extraño que los participantes de Idaho

necesiten cruzar las fronteras estatales a fin de acceder a algunos servicios.

Cómo obtener atención

Acceso a la atención médica.

El acceso a servicios de atención médica de calidad es importante. Le ayudan a mantenerse saludable y prevenir enfermedades. En Molina, proporcionamos cobertura y servicios de salud de manera oportuna en un lugar cercano a usted. También nos aseguramos de que tenga acceso a servicios de atención médica en otras áreas en caso de que un proveedor local no pueda satisfacer sus necesidades médicas.

Obtener atención en el lugar correcto **Consultorio de atención médica** **primaria**

¿Por qué obtener atención médica primaria?

- Chequeos médicos periódicos.
- Vacunas (inyecciones).
- Medicamentos recetados.
- Dolores y molestias normales.
- Atención de tratamiento continuo (como asma).
- Servicios de salud mental.

Llame a su PCP para programar una cita.

Llame a su PCP si tiene preguntas de salud urgentes; sin embargo, las clínicas de atención de urgencia pueden ayudarle después del horario normal de atención e incluso si se encuentra lejos de casa. Si tiene una emergencia, llame al 911.

Clínica de atención de urgencia

¿Por qué obtener atención de urgencia?

Los problemas urgentes son aquellos que requieren atención dentro de las primeras 24 horas. Si no está seguro de si un problema es urgente, llame a su médico o a una clínica de atención de urgencia. También puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas al día, al (888) 275-8750. Para buscar un centro de atención de urgencia, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445 o visite

MolinaProviderDirectory.com/ID para encontrar uno cerca de usted.

Estos son algunos ejemplos de casos que requieren atención de urgencia:

- Resfriado común, síntomas de gripe o dolor de garganta.
- Dolor de oído o dolor de muelas.
- Distensión en la espalda.
- Migrañas.
- Corte o raspón.
- Dolor de estómago.

Sala de emergencias (ER)

¿Por qué ir a la ER?

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

Las emergencias pueden incluir las siguientes situaciones:

- Dolor en el pecho.
- Fracturas.
- Hemorragia grave que no se detiene.
- Problemas para respirar.
- Crisis de salud mental.
- Otros síntomas en los que siente que su vida corre peligro.

En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana. No se necesita autorización previa para recibir atención de emergencia. Puede utilizar cualquier hospital u otro centro médico para obtener atención de emergencia.

Programación de la atención médica

Servicios de intérprete

Si necesita hablar en su propio idioma, podemos ayudarlo. Un intérprete puede ayudarlo a comunicarse con su proveedor, farmacéutico u otro proveedor de servicios médicos. Ofrecemos este servicio sin costo. Un intérprete podrá ayudarlo con lo siguiente:

- Pedir una cita.
- Hablar con su proveedor.

- Presentar una reclamación, una queja o una apelación.
 - Conocer los beneficios de su plan de salud.
- Si necesita un intérprete, llame al Departamento de Servicios para Miembros. El número también se encuentra en el dorso de su tarjeta de identificación del miembro y en este manual. También puede solicitar al personal de su proveedor que llame al Departamento de Servicios para Miembros por usted. Ellos le ayudarán a conseguir un intérprete que le asistirá en su cita.

Recuerde que puede comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas en cualquier momento. Nuestro personal de enfermería le ayudará si necesita atención de urgencia.

¿Necesita ayuda para llegar a las citas de atención médica?

¿Le preocupa no saber cómo llegar a su cita? Llame a Medical Transportation Management (MTM); este es un programa de transporte médico que no es de emergencia (Non-Emergent Medical Transportation, NEMT), el cual se incluye en sus beneficios y que proporciona viajes gratuitos a citas de atención médica que cuentan con nuestra cobertura. Según sus necesidades, puede obtener ayuda para pagar el combustible, los boletos para viajar en transporte público o viajes privados en un taxi o vehículo accesible para llevar una silla de ruedas. Estos beneficios están disponibles para usted todos los días de la semana y también pueden utilizarse para viajes y alojamiento médicamente necesarios fuera del área. Puede llamar y reservar citas para el mismo día, pero, cuando sea posible, le solicitamos que llame dos o más días laborables antes de su cita.

Medical Transportation Management (MTM) Inc.

Llame a MTM al (877) 503-1261
TTY: (888) 561-8747, de lunes a viernes de 8 a. m. a 6 p. m. para programar el transporte.

Posterior a la estabilización

La atención posterior a la estabilización ocurre cuando lo internan en un hospital desde la sala de emergencias. Este tipo de atención

tiene cobertura. Si lo admiten en la sala de emergencias, no se aplicará ningún copago. Esta atención incluye pruebas y tratamiento hasta que usted esté estable o se determine cuál es el problema. Su plan cubre este tipo de atención, ya sea que acuda a uno de los hospitales del plan o no. Una vez que su afección se estabiliza, es posible que se le solicite el traslado a un hospital de su plan. De esta manera, obtiene la mayor cantidad de beneficios que su plan tiene para ofrecer. El médico le tratará en un hospital que no tiene contrato con Molina hasta que un médico de su plan pueda hacerse cargo de su atención. Recuerde: tiene el derecho a utilizar cualquier hospital u otro establecimiento para recibir atención de emergencia. No se requiere autorización previa. Los beneficios de emergencia no se limitan según los síntomas o el diagnóstico del profesional. Además, los beneficios no se reducen porque el hospital no se haya comunicado con su PCP.

Sus beneficios

Red de proveedores de Molina

Contamos con una creciente familia de médicos y hospitales. Ellos están listos para brindarle sus servicios. Visite a proveedores que son parte de Molina.

Puede encontrar una lista de estos proveedores en MolinaProviderDirectory.com/ID. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si necesita una copia impresa de esta lista.

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

Para obtener una lista completa de los servicios cubiertos y ver qué servicios requieren autorización previa, consulte la página 13.

Si debe consultar a un médico que no es parte de Molina

Si un proveedor de Molina no puede brindarle los servicios cubiertos y necesarios, Molina deberá cubrir los servicios a través de un proveedor que se encuentre fuera de la red. Durante los primeros 90 días con Molina, puede continuar recibiendo servicios de sus proveedores actuales para los servicios que ya se le están proporcionando, incluso si no están en la red de Molina. Después

de que transcurran 90 días, su proveedor deberá unirse a nuestra red si usted desea continuar recibiendo servicios de dicho proveedor. Molina puede ayudarle a encontrar otro proveedor si el que le proporciona los servicios en la actualidad no tiene contrato con nosotros.

Su PCP o el especialista que le atiende debe solicitar la autorización previa de Molina para atención o servicios especializados, por fax o por teléfono. Esta solicitud de autorización previa debe presentarse antes de que se realice cualquier tratamiento o estudio. Si Molina deniega una solicitud de atención especializada, le enviaremos una carta en un plazo de tres días a partir de la denegación. Usted o su PCP pueden apelar nuestra decisión. Si su PCP o Molina lo derivan a un proveedor fuera de nuestra red, usted no será responsable de pagar ningún costo. Molina pagará por estos servicios.

Normalmente, tomamos una decisión acerca de la aprobación de un servicio dentro de los 14 días calendario posteriores a la recepción de la solicitud.

En ocasiones, es posible que usted y su médico piensen que es importante decidir rápidamente acerca de la aprobación de un servicio. En ese caso, intentaremos tomar una decisión dentro de los tres días hábiles. Notificaremos a su médico acerca de nuestra decisión. Si Molina no aprueba la solicitud para el servicio, le enviaremos una carta. También puede visitar MolinaHealthcare.com o llamar al Departamento de Servicios para Miembros si tiene preguntas.

Si necesita información sobre cómo y dónde obtener servicios de consejería o remisión que el plan de salud no cubre debido a objeciones morales o religiosas, comuníquese con el Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (Idaho Department of Health and Welfare, IDHW) al (888) 528-5861.

Segundas opiniones

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

Tabla de beneficios cubiertos por Medicaid

Beneficios	Servicios que posiblemente necesite
Servicios de Medicaid	Servicios de administración de casos de salud conductual
	Coordinación de atención
	Servicios de salud conductual ambulatorios basados en la comunidad*
	Equipo médico duradero y suministros relacionados*
	Atención médica de emergencia
	Servicios de planificación familiar
	Cuidados paliativos
	Servicios hospitalarios para pacientes internados
	Servicios psiquiátricos para pacientes internados*
	Lista de medicamentos de Medicaid
	Equipos, suministros y dispositivos médicos; dispositivos ortopédicos
	Servicios de centros de enfermería*
	Servicios de nutrición
	Otros servicios médicos*
	Suministros y servicios terapéuticos, y pruebas de diagnóstico ambulatorias*
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios*
	Atención de salud mental ambulatoria
	Servicios de rehabilitación para pacientes ambulatorios*
	Servicios ambulatorios por abuso de sustancias
	Cirugías ambulatorias, incluidos los servicios provistos en centros hospitalarios ambulatorios y centros ambulatorios*
Servicios de cuidado personal*	
Medicamentos recetados	
Beneficios de prevención y asistencia de salud	
Servicios específicos relacionados con el embarazo	
Administración de transición	
Servicios para la vista	

*Puede requerir autorización previa (aprobación)

Tabla de beneficios de los servicios de Exención para Ancianos y Discapacitados de Idaho Medicaid (no todos los miembros califican para recibir estos servicios)

Beneficios	Servicios que posiblemente necesite
<p align="center">Para nuestros miembros del Programa de exención A&D estos servicios están cubiertos</p>	Atención médica diurna para adultos*
	Atención residencial para adultos*
	Atención de un asistente*
	Servicios de tareas domésticas*
	Servicios de compañía*
	Consulta*
	Recuperación de habilidades diurna*
	Adaptaciones de accesibilidad al entorno*
	Comidas entregadas a domicilio*
	Servicios de ama de casa*
	Transporte no médico*
	Sistema personal de auxilio para emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)*
	Recuperación de habilidades residencial*
	Servicio de relevo*
	Enfermería especializada*
Equipos y suministros médicos especializados*	
Asistencia de empleo*	
Servicios de transición*	

*Puede requerir autorización previa (aprobación)

Servicios que se prestan a través del programa Idaho Medicaid

Servicios cubiertos y proporcionados a través del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho

Para obtener más información sobre estos servicios, comuníquese con el IDHW al (877) 456-1233.

- Servicios dentales
- Transporte que no sea de emergencia
- Coordinación de servicios dirigidos para discapacidades del desarrollo (Targeted Service Coordination, TSC)
- Atención de agencias de atención médica a domicilio
- Servicios del centro de cuidados intermedios

Con excepción de la planificación familiar y los servicios de emergencia, todos los servicios cubiertos mencionados en la lista anterior deben ser proporcionados directamente por un médico o proveedor que sea parte de la red de Molina. Puede obtener la mayoría de los tipos de anticonceptivos de un proveedor de Molina o cualquier médico de Medicaid, incluso si no participan en el plan de Molina.

La atención de emergencia y posterior a la estabilización están cubiertas dondequiera que se reciban. Sin embargo, si utiliza un departamento de emergencias para servicios que no son de emergencia, es posible que se le cobren cargos adicionales. En el caso de atención médica que no es de emergencia, busque un centro de atención de urgencia o programe una cita con su proveedor de atención primaria.

Esta no es una lista completa de los servicios. Para saber si algo está cubierto o si necesita autorización previa (aprobación), llame al Departamento de Servicios para Miembros. Llame a la Línea de Información General de Medicaid del Departamento de Salud y Bienestar de Idaho al (877) 456-1233 para obtener información acerca de los servicios cubiertos por Medicaid, pero no administrados por Molina.

Cómo acceder a los servicios hospitalarios

Los servicios hospitalarios para pacientes internados requieren autorización previa. Sin embargo, si usted obtiene servicios en un hospital o si lo admiten en el hospital para recibir servicios de emergencia o servicios de atención médica urgente fuera del área, se cubrirá su hospitalización. Esto ocurre incluso si no tiene una autorización previa.

Servicios médicos/quirúrgicos

Cuando los servicios se prestan de manera general y habitual en hospitales generales de atención aguda o centros de rehabilitación dentro de nuestra área de servicio, cubrimos los siguientes servicios para pacientes internados en un hospital o centro de rehabilitación de un proveedor participante:

- Habitación y pensión, incluida una habitación privada si es médicamente necesario.
- Atención especializada y unidades de atención crítica.
- Atención general y especializada de enfermería.
- Quirófano y habitación de recuperación.
- Servicios de médicos proveedores participantes, que incluyen consultas y tratamientos por parte de especialistas.
- Anestesia.
- Medicamentos recetados según las pautas de nuestro formulario de medicamentos.
- Materiales radiactivos utilizados con fines terapéuticos.
- Equipo médico duradero y suministros médicos.

- Diagnóstico por imágenes, pruebas de laboratorio y procedimientos especiales, incluidos resonancia magnética (MRI), tomografía computarizada (CT), tomografía por emisión de positrones (PET) y ecografías.
- Mastectomías (extracción de la mama) y disecciones de los ganglios linfáticos.
- Hemoderivados, sangre y su almacenamiento y administración (incluidos los servicios y suministros de un banco de sangre).
- Fisioterapia, terapia ocupacional y del habla (incluido el tratamiento en un programa de rehabilitación organizado y multidisciplinario).
- Terapia respiratoria.
- Servicios sociales médicos y planificación del alta.

Medicamentos cubiertos

Molina Medicaid Plus cubre los siguientes medicamentos que no están cubiertos por Medicare.

Medicamentos incluidos en la cobertura de Medicaid Plus:

- Vitaminas terapéuticas que pueden incluir lo siguiente:
- Vitamina B12 inyectable (cyanocobalamin y análogos).
- Vitamina K y análogos.
- Ácido fólico.
- Medicamentos orales que contienen ácido fólico y vitamina B12 o sales de hierro, sin ingredientes adicionales.
- Vitamina D.
- Vitaminas prenatales para mujeres embarazadas o en período de lactancia.
- Preparaciones pediátricas de fluoruro-vitamina.
- Sales de hierro por vía oral.

Productos de medicamentos cubiertos adicionales.

Los productos de medicamentos adicionales se cubrirán de la siguiente manera:

- Insulina.
- Permethrin.

- Productos de venta libre autorizados según las reglas de Medicaid correspondientes.
- Productos para dejar de fumar.
- Inhibidores de lipasa sujetos a autorización previa.
- Medicamentos recetados para alivio sintomático de tos y resfríos.

Para asegurarnos de que recibe la atención que necesita, quizás necesitemos que su proveedor nos envíe una solicitud. Esto se denomina autorización previa (Prior Authorization, PA). Su proveedor deberá explicar por qué necesita cierto medicamento o una cierta cantidad de un medicamento. Debemos aprobar la solicitud de PA antes de que pueda recibir el medicamento. Los siguientes son motivos por los cuales podemos requerir la PA de un medicamento:

- Existe un medicamento genérico o alternativo disponible.
- El medicamento está cubierto por el beneficio de la medicamentos recetados de Medicare (Parte D).
- Los medicamentos recetados en cantidades que exceden las pautas de dosificación de la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA).
- Los medicamentos recetados fuera de las indicaciones aprobadas por la FDA.

Algunos medicamentos también pueden tener límites de cantidad y algunos medicamentos no tienen cobertura en ningún caso. Usted es elegible para un suministro de 90 días de medicamentos cubiertos. Entre los medicamentos que nunca están cubiertos se encuentran los siguientes:

- Para la pérdida de peso.
- Para la disfunción eréctil.
- Para la infertilidad.
- Aquellos que se utilizan para fines estéticos.

Si no aprobamos una solicitud de PA para un medicamento, le enviaremos una carta. En la carta, se explicará cómo puede apelar nuestra decisión. También detallará sus derechos a una audiencia estatal. Exigimos el uso de medicamentos genéricos cuando estén disponibles. Si su proveedor cree que

usted necesita un medicamento de marca, el proveedor deberá presentar una solicitud de PA. Molina determinará si autoriza el medicamento de marca. Recuerde surtir sus medicamentos antes de salir del estado.

Se pueden realizar cambios en la Lista de Medicamentos Preferidos (PDL).

Es importante que usted y su proveedor verifiquen la PDL cuando necesite surtir o resurtir un medicamento. Puede encontrar una lista de los medicamentos preferidos en [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com).

Consulte nuestro Directorio de proveedores para encontrar las farmacias dentro de la red. Puede encontrar las farmacias dentro de la red en nuestro sitio web. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para encontrar una farmacia de la red, cerca de usted.

¿Qué son las “farmacias de la red”?

Las farmacias de la red son todas las farmacias que han acordado surtir recetas médicas para los miembros de nuestro plan.

Cómo obtener atención especializada y remisiones

No necesita una remisión para ver a un especialista de Molina. Sin embargo, puede ver a un especialista antes si su médico particular lo deriva a uno.

Si necesita un tipo de atención que su PCP no puede brindarle, este lo derivará a un especialista que pueda hacerlo. Hable con su PCP para asegurarse de saber cómo funcionan las remisiones. Si considera que un especialista no satisface sus necesidades, hable con su PCP. Algunos tratamientos y servicios requieren que su especialista solicite la autorización de Molina antes de proporcionárselos. Su PCP o especialista podrá decirle qué servicios requieren de esta autorización.

Si Molina no cuenta con un especialista que pueda brindarle la atención que necesita, nosotros se la brindaremos a través de un especialista que no pertenezca a Molina. La remisión de su PCP garantiza que se coordine su atención médica y que todos los proveedores conozcan sus objetivos y planes de atención médica.

Su póliza

Materiales para miembros

Este manual y el directorio de proveedores están siempre disponibles en [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com). Puede buscar en la lista de proveedores por sexo, idioma, si reciben pacientes nuevos y más.

Su tarjeta de identificación del miembro de Molina siempre está disponible en la aplicación My Molina Mobile y en el Portal para Miembros de My Molina.

Pautas para las citas

El consultorio de su médico debe fijar citas en los siguientes plazos:

Tipo de cita	Plazo dentro del cual debe obtener la cita
Atención de urgencia	Dos días
Atención de rutina o no urgente	30 días
Atención preventiva para adultos	30 días
Especialista	30 días

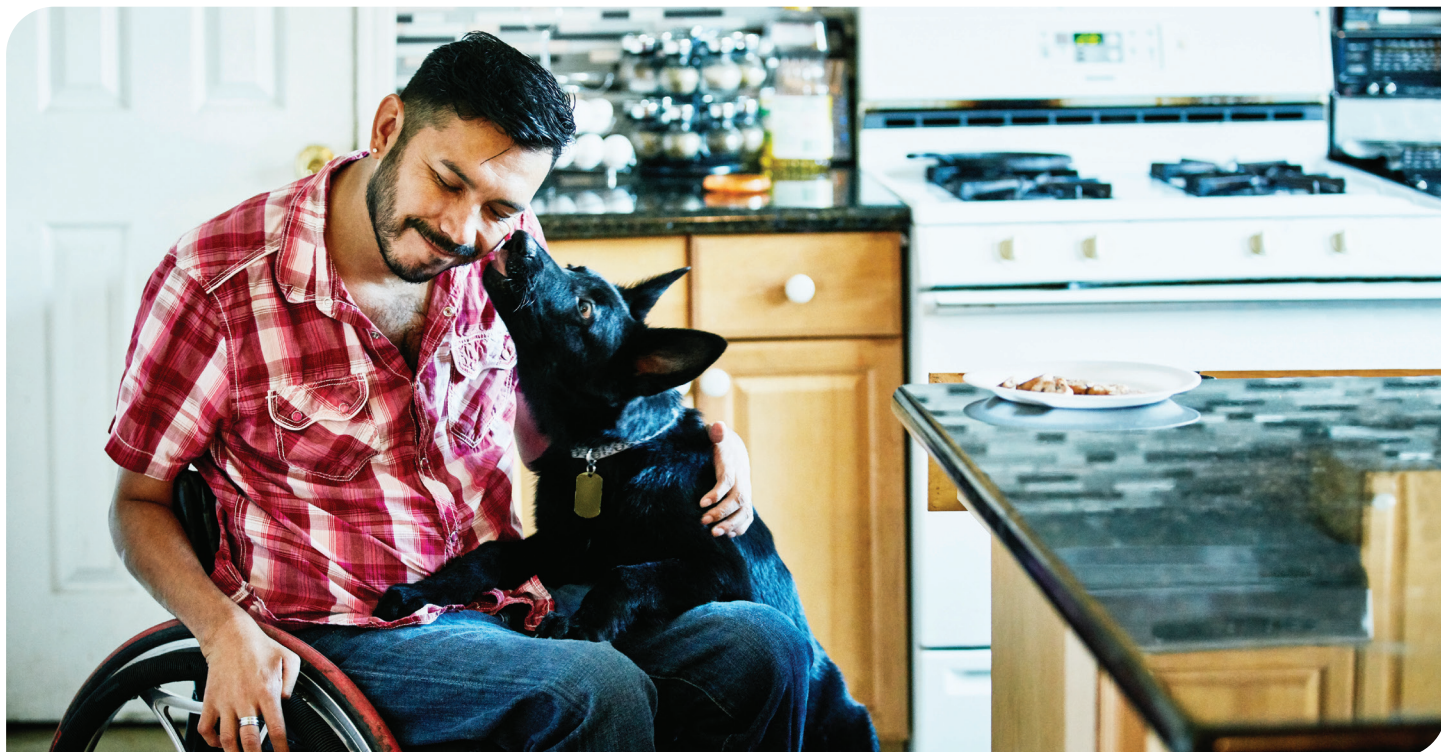
Coordinación de beneficios

Su seguro principal es Medicare. Molina Medicaid Plus es el seguro secundario. Esto significa que Medicare pagará primero la mayor parte de sus servicios cubiertos. Molina puede pagar los servicios cubiertos de Medicaid que falten; esto podría incluir su coseguro y deducible de Medicare. Molina Medicaid Plus proporciona cobertura a todos los beneficios de Medicaid que son médicamente necesarios, con más detalles a continuación.

¿Cómo paga Molina a los proveedores por su atención?

Molina contrata proveedores de muchas maneras. Algunos proveedores reciben su pago por cada servicio prestado. Esto significa que se les paga cada vez que lo atienden y por cada procedimiento que realizan. A otros proveedores, se les paga un importe fijo por cada mes que se le asigna un miembro a su atención, independientemente de si atienden al miembro o no.

A algunos proveedores se les pueden ofrecer recompensas por brindar una excelente atención médica preventiva y controlar el uso de los servicios hospitalarios.



Molina no recompensa a proveedores ni a empleados por negar servicios o coberturas médicas.

Molina tampoco brinda beneficios adicionales a los proveedores para que le brinden menos atención médica. Para obtener más información sobre cómo se paga a los proveedores o si tiene preguntas sobre los planes de incentivos para los proveedores, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Pagos y facturación

Si recibe una factura por servicios y tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445.

Facturación de saldo: un miembro no recibirá una factura de saldo por parte de un proveedor por el costo de ningún servicio cubierto, lo que incluye cualquier coseguro, deducibles, sanciones económicas o cualquier otra cantidad, ya sea total o parcial.

Es posible que deba pagar por un servicio recibido si usted cumple con los siguientes requisitos:

- Obtiene un servicio que Molina (o su plan de Medicare) no cubre.
- Obtiene un servicio que Molina (o su plan de Medicare) no aprobó previamente.
- Obtiene un servicio que no es de emergencia de un médico u hospital que no es un proveedor de Molina.
- El programa IDHW Self Reliance le asignó un Costo compartido.
- Solicita y obtiene servicios durante una apelación relacionada con su apelación con Molina o durante una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Solo deberá pagar por la atención si la decisión de la apelación o de la audiencia imparcial estatal no es favorable para usted.
- No cuenta con cobertura de Medicaid cuando recibe la atención médica.

Novedades

Analizamos nuevos tipos de servicios y nuevas formas de ofrecerlos. Revisamos nuevos estudios para determinar si está comprobado que los nuevos servicios son seguros para brindar posibles beneficios adicionales.

Molina revisa los siguientes tipos de servicios, al menos, una vez al año:

- Servicios médicos.
- Servicios de salud mental.
- Medicamentos.
- Equipo.

Sus beneficios extra

Programas de educación para la salud

¡Viva bien y manténgase saludable! Nuestros programas gratuitos le ayudan a controlar el peso, a dejar de fumar o a obtener ayuda con enfermedad crónicas. Recibirá materiales educativos, consejos de cuidados y más. También tenemos programas para mujeres embarazadas. Si tiene asma, diabetes, problemas cardíacos o cualquier otra enfermedad crónica, un miembro de nuestro equipo de enfermería o un administrador de atención médica se pondrá en contacto con usted. También puede registrarse en [MyMolina.com](https://www.mylolina.com), nuestro portal seguro para miembros, o llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

Molina puede ofrecer ciertos planes de incentivos, también conocidos como recompensas, por participar en ciertas actividades que mejoran la salud en general. Solicite más información a su Administrador de casos o comuníquese con nuestro Centro de Contacto.

Tome decisiones sobre su atención médica, lo que se denomina autogestión de los servicios. Tiene derecho a obtener información completa por parte de sus proveedores cuando recibe atención médica. Sus proveedores deben explicarle su afección médica y sus opciones de tratamiento de una manera que usted pueda comprender. Obtenga más información sobre el programa de autogestión de Idaho, My Voice, My Choice.

Administración de la atención

El equipo de administración de la atención integrado de Molina trabaja con quienes que quizás hayan experimentado un cambio en el estado de salud, necesitan ayuda para iniciar un cambio en el entorno de atención, requieren asistencia para encontrar recursos

comunitarios o aquellos que necesitan ayuda para explorar el sistema de atención médica. Los administradores y especialistas de atención se centran en ayudarlo a mejorar los resultados de sus exámenes de salud, brindándole apoyo con servicios y recursos especiales basados en sus necesidades y preferencias individuales que incluyen, entre otros, lo que se indica a continuación:

- Consultas domiciliarias.
- Control de salud y enfermedades.
 - Diabetes, EPOC, salud conductual, etc.
- Asistencia en transiciones de entornos de atención.
- Recursos e intervenciones basados en la comunidad.

Recursos comunitarios

Somos parte de su comunidad. Y nos esforzamos para que esté más saludable.

Encontrará recursos locales, eventos de salud y organizaciones comunitarias a su disposición. Ofrecen programas fantásticos y servicios convenientes. Lo mejor de todo es que la mayoría son gratuitos o tienen un bajo costo para usted.

Llame al 211. Este es un servicio gratuito y confidencial que le ayudará a encontrar recursos locales. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Reclamaciones y apelaciones Cómo presentar una reclamación o apelación

Si no está conforme con algún aspecto de Molina o sus proveedores, debe comunicarse con nosotros lo antes posible. Esto incluye decisiones que hayamos tomado con las que no está de acuerdo. Usted, o alguien que hable por usted, puede comunicarse con nosotros. Deberá informarnos si desea que alguien hable por usted. Molina quiere que se comuniquen con nosotros para que podamos ayudarlo.

- Tiene derecho a solicitar ayuda de Molina cuando presente su apelación o reclamación.
- Usted, su proveedor o cualquier otro representante autorizado pueden presentar

una reclamación en su nombre de forma oral o por escrito.

- Puede comunicarse con nosotros de las siguientes maneras:
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445 (TTY/TDD: 711)
- Acceda al formulario en [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com)
- Escriba una carta contándonos por qué no está conforme con nuestro servicio.
- Asegúrese de incluir lo siguiente:
- Su nombre y apellido.
- El número que figura en el frente de su tarjeta de identificación de Molina.
- Su dirección.
- Su número de teléfono.
- Cualquier información que ayude a explicar su problema.

Envíe el formulario o su carta por correo postal a:

Molina Healthcare of Idaho
Attn: Appeals and Grievance Team
7050 S Union Park Center, Ste. 200
Midvale, UT 84047-4171

Molina le informará por escrito si tomamos las siguientes medidas:

- Denegar una solicitud para cubrir un servicio para usted.
- Reducir, suspender o detener los servicios antes de que usted reciba todos los servicios que se aprobaron.
- Denegar el pago de un servicio que recibió que Molina no cubre.

También le informaremos por escrito si, para la fecha límite correspondiente, no hemos hecho lo siguiente:

- Tomar una decisión sobre si se debe cubrir un servicio solicitado por usted.
- Responderle sobre un asunto con el que no haya quedado conforme.

Si no está de acuerdo con la medida que se

indica en la carta y se comunica con nosotros dentro de los 60 días calendario para solicitar que cambiemos nuestra decisión, estará presentando una apelación. Tiene 60 días calendario desde la fecha de la carta para presentar una apelación. Podemos ayudarle a presentar la apelación si lo desea.

El período de 60 días calendario comienza el día posterior a la fecha de envío postal que aparece en la carta. A menos que le indiquemos una fecha diferente, normalmente podemos tomar una decisión dentro de los 30 días calendario posteriores a recibir la apelación. En algunos casos, puede solicitar que se mantenga la atención durante el proceso de apelaciones. Si la decisión sigue siendo la misma que la primera medida que tomamos, es posible que tenga que pagar por la atención. Si hemos tomado la decisión de reducir, suspender o interrumpir los servicios antes de usted reciba todos los servicios autorizados, se le indicará en la carta la forma en que puede mantener los servicios, si así lo desea, y en qué casos puede tener que pagar por los servicios.

Si se comunica con nosotros porque no está conforme con un aspecto relacionado con Molina o uno de nuestros proveedores, esto se denomina reclamación. Usted, su agente autorizado o su médico pueden presentar una reclamación. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y explicarles su reclamación. También puede enviar por correo postal su reclamación por escrito a:

Molina Healthcare of Idaho

Attn: Appeals and Grievance Team
7050 S Union Park Center, Ste. 200
Midvale, UT 84047-4171

Trataremos de tomar una decisión sobre su reclamación de inmediato. A veces, podemos resolver el problema por teléfono. Si no es así, le informaremos una decisión dentro de los 30 días posteriores a recibir su reclamación. Una reclamación es una expresión de insatisfacción respecto a cualquier asunto que no sea una medida, lo que sería una apelación. Llamaremos para informarle lo que hayamos decidido. Si nos envió su reclamación por escrito, le enviaremos una carta. A veces, no podemos tomar una decisión dentro de los

30 días. En este caso, le pediremos 14 días más. Le informaremos por escrito por qué necesitamos más tiempo.

Audiencia imparcial estatal

Tiene derecho a solicitar una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Puede solicitar una audiencia de Medicaid comunicándose por los siguientes medios:

Comuníquese con la División de Medicaid
Correo:

Medicaid Appeals

IDHW PO Box 83720

Boise, ID 83720-0009

Por teléfono: (208) 334-5747 or (877) 200-5441

Por fax: (208) 364-1811

Por correo electrónico:

MedicaidAppeals@dhw.idaho.gov

Tiene derecho a pedir una audiencia imparcial estatal después de haber agotado el proceso de la apelación interna de Molina. Usted, su agente o su médico pueden solicitar una audiencia imparcial estatal con Medicaid dentro de los 120 días posteriores a la carta de resolución final de apelación de Molina. La carta de resolución final de apelación de Molina le dirá cómo solicitar una audiencia.

Su solicitud debe incluir lo siguiente:

- Su nombre.
- Dirección.
- Número de miembro (se encuentra en su tarjeta de identificación).
- Los motivos de la apelación.
- Cualquier evidencia que desee que revisemos, como historias clínicas, cartas de médicos u otra información que explique por qué necesita el artículo o servicio. Llame a su médico si necesita esta información.

Tiene el derecho de solicitar y obtener servicios durante una apelación relacionada con su apelación con Molina o durante una audiencia imparcial estatal de Medicaid. Solo deberá pagar por la atención si la decisión de la apelación o de la audiencia imparcial estatal no es favorable para usted.

El Estado realizará la audiencia. Podrá asistir a la audiencia de forma presencial o por teléfono. Se le pedirá que le indique al estado

el motivo por el cual no está de acuerdo con nuestra decisión. Puede pedirle ayuda a un amigo, pariente, defensor, proveedor o abogado. Recibirá la decisión por escrito dentro de los 30 días si tiene derechos de apelación adicionales. La audiencia le dará una decisión final. Esto sucede dentro de los 30 días, o menos, a partir de la fecha en que solicitó la audiencia.

Las reglas administrativas de los Procedimientos de Casos Impugnados y las Disposiciones Declaratorias están disponibles en línea en adminrules.idaho.gov o en una oficina del IDHW.

Elegibilidad e inscripción

Llame al Departamento de Salud y Bienestar de Idaho (IDHW) para obtener información sobre la elegibilidad. El horario de atención es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. (excepto los días festivos), hora de la Montaña (MT).

Sitio web: healthandwelfare.idaho.gov/Medical/Medicaid/tabid/123/Default.aspx. El número es (877) 456-1233.

Medicare Medicaid Coordinated Plan (MMCP)

¿Qué es un plan Medicare Medicaid Coordinated Plan (MMCP) y por qué usted querría ser parte de uno?

Como su nombre lo indica, los planes Medicare Medicaid Coordinated (Planes coordinados de Medicare Medicaid) son para personas que califican tanto para Medicare como para Medicaid. Los MMCP simplifican su cobertura. El Idaho MMCP es un programa voluntario que integra su cobertura de Medicare y Medicaid en un solo plan. Esto facilita que usted obtenga la atención médica más eficaz posible. Los MMCP proporcionan los siguientes beneficios:

- La mayoría de los beneficios de Medicaid, Medicare y de recetas médicas a través de una aseguradora privada como Molina.
- El pago de su prima de Medicare a través de Medicaid.
- Acceso a la red de proveedores del plan de salud.

- Una única tarjeta de seguro para la cobertura de sus servicios de Medicare y Medicaid (Idaho Medicaid proporciona una tarjeta dental de Idaho Smiles por separado).

*Los servicios de discapacidad del desarrollo, el transporte médico y los servicios dentales están disponibles a través de Idaho Medicaid.

Con un MMCP, usted obtiene un equipo de profesionales de la salud que trabajan juntos para mantenerlo saludable. Su coordinador de cuidados (miembro del personal de enfermería o trabajador social) trabaja con usted, su familia, sus médicos y sus cuidadores. El equipo se asegura de que reciba la atención médica que necesita.

Además de la coordinación de la atención, un MMCP básico le ofrece los siguientes beneficios:

- Todos los servicios médicos preventivos y médicamente necesarios cubiertos por Medicare Parte A.
- La cobertura de la Parte B y de medicamentos recetados bajo la Parte D.
- La mayoría de los servicios cubiertos por Medicaid.

¿Quién califica para un MMCP?

El MMCP está disponible para los participantes de Idaho que cumplan con los siguientes requisitos:

- Ser elegibles y estar inscritos en el plan mejorado de Medicaid y Medicare.
- Tener, al menos, 21 años.
- Vivir en el área de servicio del MMCP.

¿Tiene alguna pregunta sobre los MMCP o desea inscribirse?

Puede contar con Molina para obtener respuestas. Comuníquese con nosotros visitando MolinaHealthcare.com o llamando al (844) 861-9231 (TTY/TDD: 711) hoy mismo.

¿Cómo me inscribo en Idaho MMCP?

Llame a Molina Healthcare of Idaho al (844) 861-9324.

Si tiene preguntas relacionadas con el cambio de plan y los requisitos, comuníquese con Molina Healthcare of Idaho al (844) 809-8445.

Directivas anticipadas

A veces, los pacientes están incapacitados para tomar decisiones sobre su atención médica a causa de un accidente o una enfermedad grave. Usted tiene derecho a decidir qué quiere que suceda si se encuentra en una de estas situaciones. Esto significa que, si usted lo desea, puede hacer lo siguiente:

- Completar un formulario por escrito para otorgar poder legal a otra persona para que ella tome decisiones médicas por usted si en algún momento usted está incapacitado para hacerlo.
- Entregar instrucciones por escrito a sus médicos acerca de cómo desea que ellos administren su atención médica si usted no puede tomar esas decisiones por sí mismo.

Los documentos legales que puede usar para dejar instrucciones por adelantado en estas situaciones se denominan “directivas anticipadas”. Existen tipos diferentes de directivas anticipadas y se usan diferentes nombres para cada uno. Los documentos llamados “testamentos vitales” y “poder notarial para atención médica” son ejemplos de directivas anticipadas.

Si desea definir sus instrucciones en una directiva anticipada, deberá seguir estos pasos:

- Obtener el formulario. Si desea tener una directiva anticipada, puede obtener un formulario de su abogado, de un trabajador social o de algunos comercios que venden suministros para oficinas. A veces, puede obtener un formulario de directivas anticipadas de organizaciones que brindan a las personas información sobre Medicare. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para pedir los formularios.
- Completarlo y firmarlo. Independientemente del lugar de donde obtenga este formulario, recuerde que es un documento legal. Usted debe considerar obtener la ayuda de un abogado para prepararlo.
- Entregar copias a las personas correspondientes. Debe entregar una copia

del formulario a su médico y a la persona que nombra en el formulario para que tome las decisiones en su lugar en caso de que usted no pueda. Tal vez también desee entregar copias a amigos cercanos o familiares. Asegúrese de conservar una copia en su hogar.

Si usted sabe con anticipación que necesita estar internado y ha firmado una directiva anticipada, lleve una copia al hospital.

- Cuando se interne en el hospital, le preguntarán si tiene un formulario de directivas anticipadas y si lo trajo consigo.
- Si no ha firmado un formulario de directiva anticipada, el hospital tiene formularios disponibles y le preguntará si desea firmar uno.

Recuerde que es su elección si desea completar una directiva anticipada o no (incluso si desea firmar una mientras se encuentra en el hospital). Las leyes establecen que nadie le puede denegar atención médica ni discriminarlo en función de su decisión de firmar una directiva anticipada.

¿Qué sucede si no se siguen sus instrucciones?

Si firmó una directiva anticipada y considera que un médico u hospital no siguió las instrucciones consignadas en la directiva, podrá presentar una queja ante la División de Licencias y Certificación de Idaho (es decir, la Agencia Estatal de Sondeo).

Directivas anticipadas en el estado de Idaho

Molina cumple con las leyes federales y estatales aplicables concernientes a los derechos de los miembros y se asegura de que su personal y proveedores afiliados tomen en cuenta esos derechos al brindar servicios a nuestros miembros.

Las personas en el estado de Idaho pueden usar un testamento vital y poder notarial duradero para la atención médica. Un testamento vital establece sus instrucciones para lidiar con los procedimientos médicos de soporte vital en caso de que usted no pueda decidir por sí mismo. Un testamento vital le indica a su familia y al personal médico si deben continuar, suspender o retirar los sistemas de soporte

vital, como la alimentación por sonda para hidratación (agua) y nutrición (alimentos), si usted es incapaz de expresarlo por sí mismo debido a una afección incurable y terminal o a un estado vegetativo persistente.

El poder notarial duradero para atención médica le permite designar a una persona para que tome todas las decisiones con respecto a su atención médica, que incluye las opciones relacionadas con los proveedores de atención médica y el tratamiento médico, si no puede hacerlo por algún motivo.

No debe hacer cumplir una directiva anticipada sin haber pensado primero en los asuntos relacionados con el final de la vida, sin haber considerado sus valores personales y sin haber discutido sus deseos de fin de la vida con su familia, médicos, abogados y clérigos. Cualquier campo que deje en blanco en su Directiva anticipada firmada se interpretará como intencional y no invalidará su formulario.

La ley de Idaho dispone la preparación de un formulario de Órdenes del médico para el alcance del tratamiento (POST), que es apropiada en casos en que un paciente tiene una lesión, enfermedad, afección o condición incurable o irreversible o se encuentra en estado vegetativo persistente. Es como una orden de no resucitar, pero más amplia. Debe obtenerse de su proveedor de atención médica y estar firmado por él. Si hay un conflicto entre las instrucciones incluidas en las POST de una persona, su testamento vital y un poder notarial duradero para atención médica, se seguirán las órdenes de las POST. Le sugerimos que hable con su proveedor de atención médica si está interesado en obtener este formulario.

Para consultar las leyes del estado de Idaho relativas a las directivas anticipadas, la Ley de Consentimiento Médico y Muerte Natural, visite los siguientes sitios web: legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/title39/t39ch45/sect39-4510/ y legislature.idaho.gov/statutesrules/idstat/Title39/T39CH45/

Si el estado de Idaho hace algún cambio a las leyes de directivas anticipadas, Molina proveerá actualizaciones dentro de los 90 días a partir de la entrada en vigor de la ley. Molina no tiene la obligación de implementar una directiva anticipada si, por cuestiones de conciencia, Molina no puede implementar una directiva anticipada y la ley estatal permite que cualquier proveedor de atención médica o cualquier agente del proveedor se oponga debido a objeciones de conciencia.

Para presentar quejas sobre profesionales de atención médica:

Idaho Department of Health and Welfare
P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036
Por teléfono: (208) 334-5754 (TTY/TDD: 711)

Para presentar quejas sobre centros de atención médica y hospitales:

Idaho Department of Health and Welfare Bureau of Facility Standards
P.O. Box 83720
Boise, Idaho 83720-0036
Por teléfono: (208) 334-6626, Opción 4 (TTY/TDD: 711)

Fraude, despilfarro y abuso

El Plan de fraude, despilfarro y abuso de Molina beneficia a Molina, sus empleados, miembros, proveedores, pagadores y reguladores mediante el aumento de la eficacia, la reducción del despilfarro y la mejora de la calidad de los servicios. Molina se toma en serio la prevención, la detección y la investigación del fraude, el despilfarro y el abuso, y cumple con las leyes estatales y federales. Molina investiga todos los casos de sospecha de fraude, despilfarro y abuso y los informa con la mayor brevedad a los organismos gubernamentales, de ser apropiado.

Molina toma las medidas disciplinarias apropiadas, como el cese del empleo, el cese de la condición de proveedor o la finalización de la membresía, entre otras.

Puede informar un fraude, un despilfarro o un abuso potencial sin indicarnos su nombre.

Para realizar denuncias confidenciales

Sospecha de fraude, despilfarro y abuso de un miembro o proveedor

Línea de alerta de Molina Healthcare: (866) 606-3889

[En línea \[secure.ethicspoint.com/domain/media/en/gui/75190/\]\(https://secure.ethicspoint.com/domain/media/en/gui/75190/\)](https://secure.ethicspoint.com/domain/media/en/gui/75190/)

Molina Healthcare of Idaho
Attn: Compliance Officer
7050 S Union Park Center Ste. 200
Midvale UT 84047-4171

Sospecha de fraude, despilfarro o abuso por parte de un proveedor

Línea de fraude de Medicaid:
(208) 334-5754

Denuncia de abuso a personas mayores

Llame al 211 o al servicio de protección de personas mayores en su agencia de área local

Definiciones de fraude, despilfarro y abuso

Abuso se refiere a las prácticas del proveedor que no son coherentes con las prácticas fiscales, comerciales o médicas correctas y que generan un reembolso por servicios que no son médicamente necesarios, o que no cumplen con los estándares de reconocimiento profesional para la atención médica. También se incluyen prácticas del beneficiario que generan un costo innecesario al programa Medicaid. (42 CFR §455.2)

Fraude es el engaño o la declaración falsa intencional que realiza una persona a sabiendas de que el engaño podría causar algún beneficio no autorizado para ella o alguna otra persona. Incluye cualquier acto que constituya un fraude según la legislación federal o estatal. (42 CFR § 455.2)

Despilfarro se refiere a un gasto de atención médica que se puede eliminar sin reducir la calidad de la atención. El despilfarro de calidad incluye sobreutilización, infrautilización y uso ineficaz. El despilfarro por ineficiencia incluye la redundancia, demoras y complejidad innecesaria de procesos. Por ejemplo: intento de obtener reembolso por artículos o servicios donde no hubo intención de engaño o tergiversación, pero el resultado de los métodos de facturación equivocados o ineficientes (p. ej., codificación) provoca costos innecesarios para

el programa Medicaid/Medicare. A continuación, encontrará algunos medios para detener un fraude:

- No le entregue su tarjeta de identificación de Molina, su tarjeta de identificación médica o el número de identificación a ninguna persona que no sea un proveedor de atención médica, una clínica u hospital, y solo cuando recibe atención médica.
- Nunca le preste a nadie su tarjeta de identificación de Molina.
- Jamás firme un formulario de seguro en blanco.
- Tenga cuidado cuando entregue su número de seguro social.

Privacidad de los miembros

Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina usa y comparte su información para brindarle a usted beneficios de salud. Molina desea mantenerle informado sobre cómo se usa y se comparte su información.

¿Por qué Molina utiliza o comparte su Información Médica Protegida (PHI)?

- Para proveerle tratamiento.
- Para pagar la atención médica que usted recibe.

- Para revisar la calidad de la atención médica que usted recibe.
- Para informarle sobre sus opciones de atención médica.
- Para administrar nuestro plan de salud.
- Para compartir la PHI conforme a lo requerido o permitido por la ley

Lo que precede es solo un resumen. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad contiene más información acerca de cómo

utilizamos y compartimos la PHI de nuestros miembros. Podrá encontrar nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad en nuestro sitio web: MolinaHealthcare.com. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (844) 809-8445 para recibir ayuda con cualquier pregunta que tenga sobre la privacidad de su información de salud. También pueden ayudarle a completar los formularios necesarios para ejercer sus derechos de privacidad.

Aviso de no discriminación y acceso a otros idiomas

Molina Healthcare cumple con las leyes Federales de derechos civiles vigentes y no discrimina por motivos de edad, color de piel, discapacidad, nacionalidad de origen (incluido el dominio limitado del inglés), raza o sexo. La discriminación por razón de sexo incluye las características sexuales, los rasgos intersexuales, el embarazo o afecciones relacionadas, la orientación sexual, la identidad de género y los estereotipos sexuales.

Para ayudarle a comunicarse eficazmente con nosotros, Molina Healthcare le ofrece servicios sin costo alguno y de manera oportuna:

- Molina Healthcare proporciona adaptaciones razonables y ofrece ayudas y servicios apropiados a las personas con discapacidades. Esto incluye lo siguiente: (1) Intérpretes calificados (incluidos intérpretes calificados en lenguaje de señas). (2) Materiales escritos en otros formatos, como en letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles y Braille.
- Molina Healthcare proporciona servicios de idiomas a personas que hablan otro idioma o tienen dominio limitado del inglés. Estos incluyen (1) Intérpretes orales calificados. (2) Información traducida a su idioma.

Si necesita modificaciones razonables, ayudas y servicios auxiliares adecuados o servicios de asistencia lingüística, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina llamando al 1-844-809-8445 o TTY/TDD: 711 de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora de la montaña (MT).

Si considera que no le hemos prestado estos servicios o que lo hemos discriminado de alguna otra manera por motivos de edad, color de piel, discapacidad, nacionalidad de origen, raza o sexo, puede presentar una reclamación ante nuestro Coordinador de Derechos Civiles. Puede presentar una reclamación por teléfono, correo postal, correo electrónico o en línea. Si necesita ayuda para presentar una reclamación, le ayudaremos. Puede obtener nuestro procedimiento de reclamaciones en nuestro sitio web: MolinaHealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx

Llame a nuestro Coordinador de Derechos Civiles al 1-866-606-3889, TTY/TDD: 711 o envíe su reclamación a:

Civil Rights Unit
200 OceanGate
Long Beach, CA 90802

Por correo electrónico: Civil.Rights@MolinaHealthcare.com

Sitio web: MolinaHealthcare.AlertLine.com

También puede realizar una queja sobre derechos civiles (reclamación) ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles (U.S. Department of Health and Human Services-Office for Civil Rights), en línea a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights) en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> o por correo postal o teléfono al:

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Por teléfono: 1-800-368-1019

TTY/TDD: 800-537-7697

Los formularios de quejas están disponibles aquí: <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call Member Services at 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Spanish

ATENCIÓN: Si usted habla español, tiene servicios de asistencia lingüística disponibles sin cargo alguno para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Chinese

收件人: 如果您講韓語,則免費提供語言協助服務。請致電會員服務部,電話: 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Serbo-Croatian

PAŽNJA: ako govorite srpsko-hrvatski jezik, dostupne su vam besplatne usluge jezične pomoći. Nazovite usluge za članove na broj telefona 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Korean

주의 : 한국어를 말할 때 무료로 언어 지원 서비스를 이용할 수 있습니다. 현지 시간으로 월요일부터 금요일까지, 오전 8시부터 오후 8시까지 회원 서비스에 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Nepali

सावधानी: यिद तपाईं न पाली बोनुछ भन, भाषा सहयता सवाहस मा तपाईंलाई उपल छन 1-844-809-8445 (TTY: 711)
मा सदस वाहको लाग कल गनहोस् 1

Vietnamese

LUU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ có sẵn cho quý vị miễn phí. Gọi cho Dịch Vụ Thành Viên theo số 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Arabic

بلع واضعلاً تامدخب لاصتلا نكمي. أناجم ةيو غللا ةدعاسملا تامدخ كل رفوتتسف، ةبيبر علا ةغللا يثدحتم نم تنك
إذا: هابتنا مقر لا

(TTY: 711) 1-844-239-4913

German

ACHTUNG: Für Deutsch sprechende Personen stehen kostenlose Sprachassistenzsysteme zur Verfügung. Rufen Sie hierzu die Mitgliederbetreuung unter der Rufnummer 1-844-809-8445 (TTY: 711) an.

Tagalog

PAUNAWA: Kung gumagamit ka ng wikang Tagalog, maaari kang humingi ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang libre. Tawagan ang Member Services sa 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите по-русски, вам будут предоставлены услуги переводчика бесплатно. Позвоните в отделение обслуживания клиентов по тел.: 1-844-809-8445 (телетайп: 711).

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique sont gratuitement mis à votre disposition. Contactez les services aux membres au 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Japanese

注:日本語をお話しになる場合は、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。メンバーサービス1-844-809-8445 (TTY: 711)までお電話ください。

Romanian

ATENȚIE: Dacă vorbiți limba română, va stau la dispoziție servicii de asistență lingvistică, în mod gratuit. Apelați serviciile pentru membri la 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Bantu

MENYA NEZA: Nimba ukoresha ururimi rw'ikibantu, ubwunganizi bw'urwo rurimi uburonswa ku buntu, . Akura abajajwe ivyo bikorwa kuri 1-844-809-8445 (TTY: 711).

Farsi

اےضعالتمدخ با ندراد اررق ماش رستسد درر انگایر رتوص بھ ی، نابز مکک مہ بتحص سیراف بانز بھ گر
هرامش قیرط زا 1-844-809-8445 (TTY: 711) تامدخ، دینک . دیریگب سامت

Formulario de quejas/reclamaciones de derechos civiles

Para: COORDINADOR DE DERECHOS CIVILES	Fecha:	Hora:
De (apellido y nombre):	Dirección:	Núm. de teléfono:
ENVIADO POR: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Fax <input type="checkbox"/> AlertLine <input type="checkbox"/> Otro		
MIEMBRO DE MOLINA: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, Número de ID del miembro:		
INFORMACIÓN DEL DENUNCIANTE		
Nombre: (Apellido y nombre)		Núm. de teléfono:
Dirección: (Número, calle, ciudad, estado y código postal)		
Firma:		Fecha:
Cómo se presentó esta queja/reclamación: <input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Contacto telefónico <input type="checkbox"/> Carta <input type="checkbox"/> Otro: (Explique)		
QUEJA/RECLAMACIÓN		
Descripción de la queja/reclamación: (Utilice y adjunte otra página si es necesario)		
Solo para uso interno: Recibida: _____ Investigador (nombre, cargo): _____		
Fundamentada: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> Parcialmente		
Enviada a (nombre, cargo):		

<p>Depto.: _____</p> <p>Carta de resolución: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí</p> <p>Fecha de envío: _____</p>
<p>Firma:</p> <p>Fecha:</p>

