



# Manual del miembro 2026-2027 de Utah CHIP Children's Health Insurance Program

El Manual el miembro de Molina CHIP y la lista de proveedores están disponibles en nuestro sitio web [MolinaHealthcare.com](https://MolinaHealthcare.com) o al llamar a Servicios para Miembros al (888) 483-0760

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





**Esta información está disponible de forma gratuita en formatos alternativos, que incluyen letra grande, audio, Braille, formato electrónico y otros idiomas. Si es sordo, ciego, tiene dificultades para escuchar o hablar, o si habla otro idioma que no sea inglés, los servicios de intérprete están disponibles de forma gratuita. Llame al (888) 483-0760 si tiene problemas de audición, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al TTY: 711 o (801) 715-3470 o al número de teléfono gratuito (800) 346-4128.**

**ATENCIÓN: Si necesita servicios y ayudas auxiliares, incluidos intérpretes, materiales en formatos alternativos (como letra grande, Braille, audio o formatos electrónicos accesibles), o servicios de asistencia lingüística, están disponibles sin costo. Llame al (888) 483-0760 (TTY: 711).**

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....  | 04 |
| NÚMEROS TELEFÓNICOS E INFORMACIÓN DE CONTACTO.....   | 08 |
| Molina CHIP.....   | 08 |
| Estado.....  | 08 |
| GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....  | 08 |
| SERVICIOS DE IDIOMAS.....  | 09 |
| ¿Cómo puedo obtener ayuda si soy sordo, tengo problemas de audición, soy ciego o hablo otro idioma?..... | 09 |
| DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....  | 09 |
| ¿Cuáles son mis derechos?.....   | 09 |
| ¿Cuáles son mis responsabilidades?.....  | 10 |
| SERVICIOS PARA MIEMBROS.....   | 11 |
| ¿A quién puedo llamar si necesito ayuda o tengo preguntas?.....  | 11 |
| MI TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA CHIP.....  | 11 |
| ¿Cuándo recibiré mi tarjeta de identificación médica CHIP?.....  | 11 |
| ¿Cómo es mi tarjeta de identificación de Molina CHIP?.....   | 11 |
| BENEFICIOS MÉDICOS DE MI CHIP.....   | 12 |
| CANTIDAD, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENEFICIOS.....  | 12 |
| ¿Qué servicios cubre mi plan médico CHIP?.....   | 12 |
| ¿Qué servicios no están cubiertos por CHIP?.....   | 12 |
| AUTORIZACIÓN PREVIA.....   | 13 |
| ¿Qué es una autorización previa?.....  | 13 |
| ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN URGENTE.....   | 13 |
| ¿Qué es una emergencia médica?.....  | 13 |

|  |    |
|--|----|
| ¿Cuál sería un ejemplo de emergencia?.....   | 13 |
| ¿Qué debería hacer si tengo una emergencia? .....                                    | 13 |
| ¿Qué hago si tengo preguntas acerca de un peligro de envenenamiento? .....           | 14 |
| ¿Tendré que pagar por la atención de emergencia? .....                               | 14 |
| ¿Qué es la atención de urgencia? .....   | 14 |
| ¿Cuándo debería acudir a una clínica de atención de urgencia? .....                  | 14 |
| ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN .....   | 14 |
| ¿Qué es la atención posterior a la estabilización? .....                             | 14 |
| ¿Cuándo está cubierta la atención posterior a la estabilización? .....               | 14 |
| SERVICIOS DE FARMACIA.....   | 14 |
| ¿Dónde puedo encontrar los servicios de farmacia cubiertos? .....                    | 14 |
| ¿Cómo puedo obtener un medicamento o fármaco que necesita una Autorización previa?.. | 15 |
| PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....  | 15 |
| ¿Qué es la planificación familiar? .....   | 15 |
| Los servicios de planificación familiar incluyen lo siguiente:.....                  | 15 |
| Servicios de planificación familiar sin cobertura: .....                             | 15 |
| SERVICIOS DE ABORTO.....   | 15 |
| ¿CHIP cubre los servicios de aborto? .....   | 15 |
| SERVICIOS DE TRANSPORTE.....   | 15 |
| ¿Cómo voy al hospital ante una emergencia? .....                                     | 15 |
| SERVICIOS DE SALUD PARA INDÍGENAS.....   | 15 |
| DIRECTIVAS ANTICIPADAS.....  | 16 |
| ¿Qué es una Directiva anticipada? .....  | 16 |
| CÓMO BUSCAR UN PROVEEDOR.....  | 16 |
| ¿Qué es un Proveedor de atención primaria? .....                                     | 16 |
| ¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria? .....                                 | 16 |
| ¿De qué manera puedo cambiar mi PCP?.....  | 17 |
| ESPECIALISTAS.....   | 17 |
| ¿Qué sucede si necesito consultar con un especialista? .....                         | 17 |
| PROGRAMAR UNA CITA.....  | 17 |
| ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una cita? .....                              | 17 |
| COSTO COMPARTIDO (COPAGOS, COASEGURO Y DEDUCIBLES).....                              | 17 |
| ¿Qué es un copago? .....   | 17 |
| ¿Cuándo pago un copago? .....  | 18 |

|   |    |
|---|----|
| ¿Qué es el coseguro? .....  | 18 |
| ¿Qué es un deducible? .....   | 18 |
| ¿Qué servicios no tienen un copago o un costo compartido? .....                                       | 18 |
| ¿Quiénes no pagan copagos ni costos compartidos? .....  | 18 |
| MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO.....   | 19 |
| ¿Qué es el máximo de gastos de bolsillo?.....   | 19 |
| ¿Cuánto será mi máximo de gastos de bolsillo? .....   | 19 |
| ¿Qué pasa cuando he pagado el máximo de mis gastos de bolsillo?.....                                  | 19 |
| ¿Cuáles son las fechas para el período de beneficios?.....  | 19 |
| FACTURAS MÉDICAS.....   | 22 |
| ¿Qué debería hacer si recibo una factura médica que debería ser cubierta por CHIP?.....               | 22 |
| ¿Cuándo debo que pagar una factura médica? .....  | 22 |
| OTROS SEGUROS.....  | 22 |
| ¿Qué pasa si mi hijo obtiene cobertura de otro seguro médico? .....                                   | 22 |
| DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS, APELACIONES, RECLAMACIONES Y<br>AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL..... | 23 |
| ¿Qué es una Determinación adversa de beneficios? .....  | 23 |
| ¿Qué es una apelación? .....  | 23 |
| ¿Cómo solicito una apelación?.....  | 23 |
| ¿Cuánto tiempo lleva una apelación?.....  | 24 |
| ¿Qué pasa si necesito que tomen la decisión rápidamente? .....  | 24 |
| ¿Qué sucede con el servicio relacionado con mi apelación durante la apelación?.....                   | 24 |
| ¿Qué es una apelación acelerada? .....  | 24 |
| ¿Cómo puedo solicitar una apelación acelerada? .....  | 24 |
| ¿Qué es una reclamación? .....  | 24 |
| ¿Cómo se presenta una reclamación? .....  | 24 |
| ¿Qué es una Audiencia imparcial estatal? .....  | 25 |
| ¿Cómo solicito una Audiencia imparcial estatal? .....   | 25 |
| FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO.....  | 25 |
| ¿Qué es el fraude, despilfarro y abuso en atención médica?.....                                       | 25 |
| ¿Cómo puedo informar un fraude, despilfarro o abuso? .....  | 25 |
| AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD .....  | 26 |
| ¿Cómo protegemos su privacidad? .....   | 26 |

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

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

Para ayudarle a hablar con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios gratuitos:

- Asistencia y servicios a personas con discapacidades
  - Intérpretes capacitados en lenguaje de señas
  - Material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, Braille, etc.)
- Servicios de idioma para personas que hablan otro idioma o tienen capacidades limitadas en inglés
  - Intérpretes capacitados
  - Material escrito traducido a su idioma

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

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

Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802

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

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Los formularios de quejas están disponibles en [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html). Puede enviarla por correo postal a:

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

También puede enviarla a un sitio web a través del Portal de Quejas de la Oficina para Quejas sobre Derechos Civiles, disponible en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf).

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

Molina Healthcare of Utah (Molina) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas a los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todo miembro, sin discriminar basándose en la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Molina no excluye personas ni las trata de manera diferente debido a la raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género. Esto incluye identidad de género, embarazo y estereotipo de sexo.

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

- Ayuda y servicios para personas con discapacidades
  - intérpretes capacitados en el lenguaje de señas
  - material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos accesibles electrónicamente y braille)
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen entendimiento limitado del inglés
  - intérpretes capacitados
  - material escrito traducido a su idioma
  - material escrito de manera sencilla con lenguaje fácil de entender

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

Si usted cree que Molina no ha cumplido en proporcionar estos servicios o lo ha tratado de forma diferente basándose en su raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o género, usted puede presentar una queja. Puede presentar su queja en persona, por correo, fax o correo electrónico. Si usted necesita ayuda para escribir su queja, le podemos ayudar. Llame a nuestro Coordinador de Derechos Civiles al (866) 606-3889 o TTY al 711. Envíe su queja por correo a:

Civil Rights Coordinator  
200 Ocean Gate  
Long Beach, CA 90802

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

También puede entablar una queja sobre derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Los formularios para quejas están disponibles en [hhs.gov/ocr/office/file/index.html](https://hhs.gov/ocr/office/file/index.html). Puede enviarlo por correo a:

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

También puede enviarlo usando el portal de la página web de la Oficina para Quejas sobre Derechos Civiles en [ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf](https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf).

Si usted necesita ayuda, llame al (800) 368-1019; TTY al 800-537-7697.

|            |  |
|------------|--|
| English    | ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-888-483-0760 (TTY: 711).   |
| Español    | ATENCIÓN: si hablas español, tienes a tu disposición los servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llama al 1- 888- 483-0760 (TTY: 711).                                      |
| Chinese    | 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-483-0760 (TTY：711)。   |
| Vietnamese | CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-888-483-0760 (TTY: 711).   |
| Korean     | 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-888-483-0760 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.   |
| Navajo     | D77 baa ak0 n7n7zin: D77 saad bee y1n7[ti'go Diné Bizaad, saad bee 1k1'1n7da'1wo'd66', t'11 jiik'eh, 47 n1 h0l=, koj8' h0d77lnih 1-888-483-0760 (TTY: 711.)                        |
| Nepali     | ध्यान दिनुहोस्: तपार्इंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपार्इंको नमिति भाषा सहायता सेवाहरू नःशुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-888-483-0760 (टटिविडः 711) ।                         |
| Tongano    | FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1-888-483-0760 (TTY: 711). |

|                      |  |
|----------------------|--|
| Serbo-Croatian       | OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-483-0760 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711). |
| Tagalog              | PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-483-0760 (TTY: 711).                            |
| German               | ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-483-0760 (TTY: 711).                                  |
| Russian              | ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-483-0760 (телетайп: 711).   |
| Arabic               | اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم إذا كنت تتحدث اذكر: ملحوظة 1-888-483-0760 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).  |
| Mon-Khmer, Cambodian | ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយ ផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់ បម្រើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-483-0760 (TTY: 711)។  |
| French               | ATENCIÓN: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-483-0760 (TTY: 711).   |
| Japonés              | 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-483-0760 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。   |

# NÚMEROS TELEFÓNICOS E INFORMACIÓN DE CONTACTO

## Molina CHIP

**Servicios para Miembros** (888) 483-0760

**Sitio web de Molina** [MolinaHealthcare.com](https://MolinaHealthcare.com)

## Estado

**Línea directa de CHIP** 1-877-KIDS-NOW ((877) 543-7669) o (888) 222-2542

**Sitio web de CHIP** [health.utah.gov/chip](https://health.utah.gov/chip)

**Oficina de elegibilidad de DWS** (866) 435-7414  
[jobs.utah.gov/](https://jobs.utah.gov/)

**Línea directa para miembros del Representante del programa de salud (HPR)** (866) 608-9422

## GLOSARIO DE ABREVIATURAS

**ABA:** Análisis conductual aplicado

**CHIP:** Children's Health Insurance Program

**DHHS:** Departamento Federal de Salud y Servicios Humanos

**DWS:** Departamento de Servicios Laborales

**IHS:** Servicios de salud para indígenas

**PA:** Autorización previa

**PCP:** Proveedor de atención primaria

**PDL:** Lista de medicamentos preferidos

**PHI:** Información médica protegida

**State CHIP:** State Children's Health Insurance Program

**TPL:** Responsabilidad de terceros (otros seguros)

## SERVICIOS DE IDIOMAS

### ¿Cómo puedo obtener ayuda si soy sordo, tengo problemas de audición, soy ciego o hablo otro idioma?

Llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 si habla otro idioma que no sea inglés, o si es sordo, ciego o tiene dificultades auditivas o del habla. Encontraremos a alguien que hable su idioma, sin cargo. Además, podemos proporcionarle materiales en otros formatos, como letra grande, sistema Braille, o audio.

Si tiene alguna discapacidad auditiva, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al 711 o (800) 346-4128. El Servicio de Retransmisión de Utah es un servicio público de retransmisión de comunicación telefónica o TTY/TTD. Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al (888) 346-3162.

Si necesita un intérprete para una cita médica, llame a Servicios para Miembros. Podemos hacer que un intérprete le ayude en la consulta con el médico. También tenemos varios médicos en nuestra red que hablan o usan lenguaje de señas en otros idiomas.

Además, puede llamar al equipo de Servicios para Miembros para solicitar nuestros documentos en cualquier idioma que necesite.

## DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

### ¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Contar con información de un modo que sea fácil de entender, incluida la ayuda con el idioma, las necesidades visuales y de la audición.
- Que le traten de manera justa y con respeto.
- Que su información médica personal se mantenga privada.
- Obtener información sobre todas las opciones y alternativas de tratamiento.
- Tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye aceptar el tratamiento.
- Tiene derecho a formar parte de las decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar tratamiento.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica.
- Pedir que se corrija o cambie su historia clínica, si es necesario.
- Obtener atención médica independientemente de la raza, el color, la nacionalidad de origen, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la religión, la edad o la discapacidad.
- Obtener información sobre reclamaciones, apelaciones y audiencias imparciales estatales.
- Presentar una reclamación o solicitar una apelación.





- Recibir atención de emergencia en cualquier hospital u otro entorno.
- Obtener atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- No sentirse controlado(a) ni obligado(a) a tomar decisiones médicas.
- Preguntar cómo les pagamos a sus proveedores
- Crear una Directiva anticipada que les indique a los médicos qué tipo de tratamiento desea y cuál no, en caso de que esté tan enfermo(a) que no pueda tomar decisiones por su cuenta.
- Estar libre de todo tipo de restricción o reclusión utilizada como medio de coacción, disciplina, conveniencia, o represalia. Esto significa que no pueden retenerle contra su voluntad. No pueden obligarle a hacer algo que no desea.
- Ejercer sus derechos en cualquier momento y no ser maltratado si lo hace. Esto incluye el tratamiento por parte de Molina, sus proveedores médicos, la agencia estatal Medicaid y CHIP.
- Recibir servicios de atención médica que sean el tipo correcto de servicios según sus necesidades.
- Obtener servicios de atención médica cubiertos por Molina, bastante fáciles de conseguir y accesibles para todos los miembros. "Todos los miembros" incluye a aquellos que no hablen inglés muy bien o que tengan discapacidades físicas o mentales.
- Obtener una segunda opinión sin cargo.
- Obtener servicios de atención médica cubiertos dentro de los 30 días para atención de rutina, no urgente, y dentro de los 2 días para atención urgente que no ponga en peligro la vida.
- Para obtener un servicio de atención médica cubierto de un proveedor fuera de la red si no podemos brindarle el servicio.

### ¿Cuáles son mis responsabilidades?

Sus responsabilidades son las siguientes:

- Seguir las reglas de su plan.
- Leer el Manual del miembro.
- Mostrar su tarjeta médica de CHIP cada vez que reciba atención médica.
- Si debe cancelar una cita, llamar al proveedor 24 horas antes de la cita.
- Respetar al personal y la propiedad en el consultorio de su proveedor
- Proporcionar información correcta a sus proveedores y sus planes CHIP.
- Comprender la atención médica que necesita.
- Utilizar proveedores y centros de la red de Molina.
- Informarnos si recibe una factura médica que no cree que deba pagar.
- Pagar sus copagos y deducibles.

- Llamar al Departamento de Servicios Laborales (DWS) si cambia su dirección, estado familiar o se inscribe en otra cobertura de atención médica.

## SERVICIOS PARA MIEMBROS

### ¿A quién puedo llamar si necesito ayuda o tengo preguntas?

Nuestro equipo de Servicios para Miembros está aquí para ayudarle. Puede llamarnos al (888) 483-0760 de lunes a viernes de 9 a.m. a 5 p.m.

También puede acceder a nuestro sitio web [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Podemos proporcionarle ayuda con lo siguiente:

- Buscar un proveedor.
- Cambiar un proveedor.
- Con consultas sobre facturas.
- Comprender sus beneficios.
- Buscar un especialista.
- Con una queja o apelación.
- Con cualquier otra pregunta.

## MI TARJETA DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA CHIP

### ¿Cuándo recibiré mi tarjeta de identificación médica CHIP?

Los miembros de CHIP reciben su tarjeta médica dentro de los 21 días posteriores a la inscripción en Molina. Debe mostrar su tarjeta CHIP antes de recibir cualquier servicio o recibir una receta.

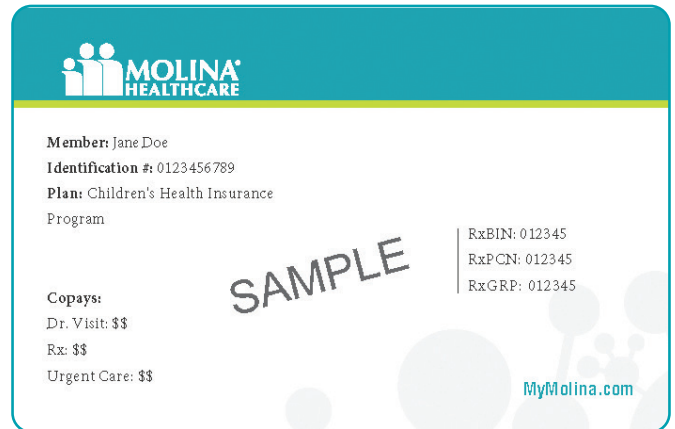
Además, siempre debe asegurarse de que su proveedor de atención médica acepte su plan médico CHIP antes de buscar servicios. Si no lo hace, podría incurrir en gastos de bolsillo por los servicios prestados.

Encontrará una lista de servicios cubiertos en la [página 12](#).

### ¿Cómo es mi tarjeta de identificación de Molina CHIP?

La tarjeta de identificación de Molina CHIP entra en la billetera e incluye el nombre, el

número de identificación de CHIP y la fecha de nacimiento del miembro. Su tarjeta de identificación de Molina CHIP será así:



NO pierda ni dañe su tarjeta, y no se la preste a otra persona. Si pierde o daña su tarjeta, puede obtener una copia electrónica en [MyMolina.com](http://MyMolina.com) (Portal de Miembros Seguro de Molina) o puede llamar a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para obtener una tarjeta nueva.



# BENEFICIOS MÉDICOS DE MI CHIP

## CANTIDAD, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENEFICIOS

### ¿Qué servicios cubre mi plan médico CHIP?

Estos son algunos de los servicios de CHIP cubiertos por Molina:

- Atención médica después de las horas de consulta
- Ambulancia para emergencias médicas
- Anestesia para servicios médicos y dentales en un centro quirúrgico u hospital (se requiere autorización previa de su plan)
- Servicios de autismo, incluido el Análisis de conducta aplicada (ABA), para el tratamiento del autismo
- Servicios de salud conductual
- Diabetes y educación sobre la diabetes
- Consultas médicas, incluidas las consultas con especialistas
- Medicamentos recetados por su médico
- Exámenes de los ojos
- Atención de emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana
- Planificación familiar
- Exámenes auditivos
- Servicios hospitalarios, en el hospital y ambulatorios
- Inmunizaciones
- Análisis de laboratorio y radiografías
- Equipos y suministros médicos
- Terapia ocupacional
- Trasplantes de órganos
- Ortodoncia con autorización previa
- Fisioterapia
- Servicios relacionados con el embarazo, incluidos el trabajo de parto y el parto
- Servicios para el tratamiento del trastorno por consumo de sustancias
- Servicios para dejar de fumar

### ¿Qué servicios no están cubiertos por CHIP?

Si no está seguro de si un servicio tiene cobertura, llame a nuestro equipo de servicios para miembros al (888) 483-0760.



Estos son algunos de los servicios que CHIP no cubre:

- Abortos, excepto para salvar la vida de la madre o en el caso de violación o incesto, con los formularios requeridos
- Acupresión
- Pruebas y tratamiento de alergias
- Anestesia, general, mientras se encuentra en la oficina de un médico
- Biorretroalimentación
- Ciertos medicamentos y fármacos (por ejemplo, medicamentos para la pérdida de peso, medicamentos que no son de la Administración de Alimentos y Medicamentos [FDA])
- Ciertos servicios para el dolor
- Cargos o servicios no destinados para fines médicos (por ejemplo, cargos por demora o por no presentarse)
- Servicios quiroprácticos
- Servicios experimentales
- Anteojos para la corrección de la refracción
- Cirugía ocular para la corrección de la visión
- Tratamiento basado en alimentos
- Genoterapia
- Asesoramiento genético
- Audífonos (a menos que el niño haya sido aprobado para implantes cocleares)
- Fertilización *in vitro*

Para obtener más información sobre los beneficios, llame al (888) 483-0760 o acceda a nuestro sitio web en [MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com)

## AUTORIZACIÓN PREVIA

### ¿Qué es una autorización previa?

Algunos servicios deben recibir aprobación antes de poder pagarlos. El permiso para que el proveedor reciba el pago por esos servicios se llama Autorización previa.

Si necesita un servicio que requiere Autorización previa, su proveedor se la solicitará a Molina para que la apruebe. Si no aprobamos el pago de un servicio, puede apelar la decisión. Llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 si tiene alguna pregunta.

La mayoría de los servicios cubiertos están disponibles sin autorización previa. No necesita una remisión para ver a un especialista de Molina. Sin embargo, puede ver a un especialista antes si su médico particular le remite a uno. Usted o su médico deben informar a Molina antes de recibir ciertos tipos de atención. De lo contrario, se pueden reducir o denegar sus beneficios. Se necesita Autorización previa para lo siguiente:

- Internación en el hospital/ambulatoria (para casos que no son emergencias)
- Cirugía
- Algunos procedimientos que se realizan en el consultorio
- Algunas radiografías y análisis de laboratorio
- Atención médica domiciliaria
- Equipos y suministros médicos
- Atención a largo plazo (residencia para ancianos o rehabilitación)
- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla

Su médico debe llamar y solicitar estas aprobaciones antes de que usted pueda recibir los servicios. Es su responsabilidad preguntarle al médico si ha obtenido la autorización de Molina.

Por lo general, decidimos si aprobar un servicio o no dentro de los 7 días calendario después de recibir la solicitud. En ocasiones, es posible que usted o su médico consideren que es importante tomar una decisión sobre la aprobación de un servicio rápidamente. De ser así, tomaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Notificaremos a su médico acerca de nuestra decisión. Si la solicitud para el servicio no es aprobada por Molina, le enviaremos una carta. Para obtener una

lista completa de los servicios cubiertos para los que se requiere autorización previa y los que no la necesitan, puede acceder a [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com) o llamar a Servicios para Miembros.

## ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y ATENCIÓN URGENTE

### ¿Qué es una emergencia médica?

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

### ¿Cuál sería un ejemplo de emergencia?

Las emergencias pueden incluir los siguientes casos:

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

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

En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias (ER) más cercana.

No se requiere Autorización previa para Servicios de emergencia.

Puede acudir a cualquier hospital u otro centro médico para obtener atención de emergencia.

Recuerde:

- Vaya a la sala de emergencias solo si tiene una verdadera emergencia
- Si está enfermo, pero no se trata de una verdadera emergencia, llame a su médico o visite una clínica de atención médica urgente (consulte a continuación)
- Si no está seguro de si su problema es una verdadera emergencia, llame a su médico para consultarle

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

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

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

Tendrá un copago por visitar la sala de emergencias. Consulte la tabla de copagos en la página 15 para obtener información sobre los copagos de la sala de emergencias. También puede comunicarse con Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para obtener más información sobre la atención de emergencia y los copagos.

Un hospital que no se encuentre dentro de su plan podría pedirle que pague al momento de recibir el servicio. Si esto sucede, presente su reclamo por servicios de emergencia ante Molina para recibir un reembolso.

## ¿Qué es la atención de urgencia?

Se puede utilizar la atención de urgencia si no puede ver a su médico de atención primaria. Los problemas urgentes son aquellos que requieren atención dentro de las primeras 24 horas. Si no está seguro(a) de si un problema es urgente, llame a su médico o a una clínica de atención de urgencia. También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería al (888) 275-8750 (TTY: 711). Para buscar una clínica de atención de urgencia,



llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 o consulte nuestro sitio web o directorio de proveedores.

## ¿Cuándo debería acudir a una clínica de atención de urgencia?

Debe acudir a una clínica de atención de urgencia para afecciones médicas, como las siguientes:

- Síntomas típicos de resfriado o gripe
- Dolor de garganta intenso
- Vómitos o diarrea
- Dolor de oído intenso
- Dolores de cabeza o migrañas
- Sinusitis

## ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN

### ¿Qué es la atención 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 es admitido en la sala de emergencias, no se aplicará ningún copago. Se incluyen las pruebas y los tratamientos que reciba hasta su estabilización.

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

Molina cubre este tipo de atención, independientemente del hospital al que acuda. No es necesario que el hospital forme parte de nuestra red. Una vez que su afección se estabilice, es posible que se le solicite el traslado a un hospital de su red.

## SERVICIOS DE FARMACIA

### ¿Dónde puedo encontrar los servicios de farmacia cubiertos?

Molina CHIP cuenta con una lista de medicamentos y fármacos que están cubiertos. La lista se llama Lista de medicamentos preferidos (PDL). Puede encontrar la PDL en la Lista de medicamentos y farmacia de Molina Utah. También puede comunicarse con Servicios para Miembros para averiguar qué medicamentos están cubiertos.

## ¿Cómo puedo obtener un medicamento o fármaco que necesita una Autorización previa?

Hable con su médico o llame a Servicios para Miembros para obtener detalles sobre cómo hacer una Autorización previa.

La Lista de Medicamentos Preferidos (PDL) de Molina es una lista de medicamentos cubiertos por Molina CHIP. Puede ver esta lista en la página web de Miembros. Vaya a la sección "What's Covered" (Qué se cubre) y haga clic en Prescription Drugs (Medicamentos con receta). También puede comunicarse con Servicios para Miembros al (888) 483-0760 y solicitar que se le envíe una copia impresa por correo postal.

En la PDL se muestra si se prefiere un medicamento, si se cubre un nombre genérico o de marca y si hay límites. La mayoría de los medicamentos están cubiertos para un suministro de un mes. Algunos medicamentos se pueden administrar hasta por tres meses, como se muestra en la PDL. La lista de medicamentos cubiertos puede cambiar, pero le informaremos si un cambio afecta un medicamento que esté tomando.

Si su médico le receta un medicamento que no está en la lista, o que necesita aprobación para su afección, su médico debe obtener Autorización previa de Molina. Sin esta aprobación, la farmacia no puede surtir su receta. Revisaremos la solicitud de su médico para determinar si el medicamento es médicamente necesario.

Puede surtir su receta en cualquier farmacia de nuestra red. Asegúrese de llevar su tarjeta de identificación del Plan cuando vaya a la farmacia. Para encontrar una farmacia en nuestra red, visite nuestro sitio web y haga clic en "Find a Doctor or Pharmacy" (Buscar un médico o una farmacia).

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

### ¿Qué es la planificación familiar?

La planificación familiar ayuda a las familias a planificar cuándo quieren tener un bebé a través de asesoramiento y servicios de control de la natalidad. Puede ver a cualquier proveedor que acepte su tarjeta CHIP para servicios de planificación familiar. Llame a nuestros servicios para miembros si necesita ayuda para buscar un proveedor. Puede consultar al proveedor sin una remisión.

## Los servicios de planificación familiar incluyen lo siguiente:

- Servicios y tratamiento de control de la natalidad
- Educación sobre el control de la natalidad y el tratamiento
- Algunos tipos de tratamiento de esterilización (todos los tratamientos de esterilización requieren un formulario de consentimiento 30 días antes de la cirugía)
- Detección y tratamiento de infecciones de transmisión sexual.

## Servicios de planificación familiar sin cobertura:

- Medicamentos y tratamiento para la infertilidad
- Fertilización *in vitro*
- Asesoramiento genético
- Norplant

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

## SERVICIOS DE ABORTO

### ¿CHIP cubre los servicios de aborto?

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

## SERVICIOS DE TRANSPORTE

### ¿Cómo voy al hospital ante una emergencia?

Si tiene un problema médico grave y no es seguro que conduzca hasta una sala de emergencias, llame al 911. CHIP cubre los servicios de ambulancia.

## SERVICIOS DE SALUD PARA INDÍGENAS

Servicios de salud para indígenas es una agencia del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS), responsable de proveer servicios federales de salud a los indígenas de los EE. UU. y los nativos de Alaska.

Si es indígena de los EE. UU. o nativo de Alaska, asegúrese de que su estado sea confirmado por el Departamento de Servicios Laborales (DWS). Si tiene preguntas sobre cómo confirmar su estado, comuníquese con el DWS al (866) 435-7414.

Los miembros indígenas de los EE. UU. y nativos de Alaska verificados de CHIP no pagan copagos, deducibles ni coaseguro.

Los indígenas de los EE. UU. y los nativos de Alaska también pueden recibir servicios directamente de un centro de atención médica para indígenas. Esto quiere decir, un centro operado por Servicios de salud para indígenas, por una tribu Indígena, una organización tribal o una Organización indígena urbana.

## DIRECTIVAS ANTICIPADAS

### ¿Qué es una Directiva anticipada?

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

Hay cuatro tipos de Directivas anticipadas:

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

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

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

### **Poder notarial para atención de la salud**

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

### **Directiva de atención médica prehospitalaria:**

Mediante una Directiva de atención médica prehospitalaria se indica a los proveedores si usted no desea recibir determinada atención de emergencia para salvarle la vida que recibiría fuera de un hospital o en la sala de emergencias de un hospital. También podría incluir los servicios prestados por otros proveedores de respuesta ante emergencias, como bomberos u oficiales de policía. Debe llenar un formulario naranja especial. Deberá conservar el formulario naranja completo en un lugar visible.

Para obtener más información sobre cómo crear una Directiva anticipada, acceda a: [MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com) o llame al (888) 483-0760

## CÓMO BUSCAR UN PROVEEDOR

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

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

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

Deberá elegir un PCP de nuestro directorio de proveedores en, en "Find A Doctor" (Encontrar un médico) en [MolinaHealthcare.com](https://www.MolinaHealthcare.com). Una vez que haya elegido un PCP, deberá comunicarse con Servicios para Miembros para informarles su elección. Si necesita ayuda para elegir un PCP, puede llamar a Servicios para Miembros y alguien le asistirá. Si tiene una necesidad especial de atención médica, uno de nuestros

administradores de casos trabajará con usted y su médico para asegurarse de que seleccione el proveedor adecuado para usted. Para hablar con un administrador de casos acerca de la elección del PCP, llame al (888) 483-0760.

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

Puede cambiar su PCP en cualquier momento. Puede cambiar su PCP en [MyMolina.com](https://www.mymolina.com), el Portal seguro para miembros de Molina o al llamar a Servicios para Miembros. Será un placer ayudarle.

## ESPECIALISTAS

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

Si desea hablar con un médico que se especializa en un área específica o su Proveedor de atención primaria (PCP) siente que no puede manejar una afección médica específica, puede consultar a un especialista de nuestra red. No requerimos que obtenga una remisión de su PCP para programar una cita con un especialista. Algunos especialistas pueden pedirle que obtenga una remisión de su PCP antes de programar una cita en su consultorio.

## PROGRAMAR UNA CITA

### ¿Cuánto tiempo se requiere para obtener una cita?

Debería poder ver a un proveedor médico:

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

Si tiene problemas para acudir a un especialista cuando lo necesite, llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para obtener ayuda.

## COSTO COMPARTIDO (COPAGOS, COASEGURO Y DEDUCIBLES)

El costo compartido es el monto que debe pagar por algunos servicios. Esto incluye los deducibles, copagos y coseguros.

### ¿Qué es un copago?

Un copago es un monto fijo que debe pagar por algunos servicios. Esto generalmente se hace en el momento del servicio.



### ¿Cuándo pago un copago?

- Consultas con el médico
- Visitas al hospital para recibir atención médica ambulatoria
- Hospitalizaciones planificadas
- Al acudir a la sala de emergencias
- Al acudir a una clínica de atención de urgencia
- Al obtener medicamentos recetados

### ¿Qué es el coseguro?

Algunos servicios tienen un coseguro. Un coseguro es un porcentaje del total de la factura que usted tiene la responsabilidad de pagar. El porcentaje de coseguro puede diferir según el servicio.

### ¿Qué es un deducible?

Un deducible es un monto establecido durante un año del plan que debe pagar antes de que su plan comience a pagar el costo restante de la factura. Una vez que se haya pagado el deducible, ya no tendrá un deducible durante el resto del año del plan. El año del plan deducible comienza el 1 de julio y termina el 30 de junio del año siguiente.

### ¿Qué servicios no tienen un copago o un costo compartido?

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

- Exámenes preventivos del niño
- Inmunizaciones (vacunas)
- Laboratorio para pruebas de diagnóstico menores (consulte el gráfico de copagos de CHIP para obtener información adicional)
- Visitas de salud mental ambulatorias y visitas al consultorio.
- Visitas de trastorno por consumo de sustancias y de salud mental ambulatorias y visitas al consultorio
- Tratamiento residencial

### ¿Quiénes no pagan copagos ni costos compartidos?

- Nativos de Alaska verificados
- Indígenas de los EE. UU. verificados
- Aquellos que han alcanzado su máximo de gastos de bolsillo para su período de beneficios



## MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO

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

Un máximo de gastos de bolsillo es el máximo que usted paga en costos compartidos por los gastos de bolsillo durante su período de beneficios. El máximo se basa en los ingresos de su hogar. El período de beneficios es un plazo de 12 meses que comienza con su primer mes de elegibilidad para CHIP. Los deducibles, los coseguros y los copagos cuentan para el máximo de gastos de bolsillo.

### ¿Cuánto será mi máximo de gastos de bolsillo?

DWS envía esta información en su aviso de aprobación. Si no está seguro de cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo, llame al DWS al (866) 435-7414.

### ¿Qué pasa cuando he pagado el máximo de mis gastos de bolsillo?

Una vez que llegue al máximo de sus gastos de bolsillo, le enviaremos a su hogar nuevas tarjetas de identificación CHIP y una carta en la que le informaremos que su hogar ya no tendrá que pagar los gastos de costo compartido durante el resto de su período de beneficios. Hasta que reciba sus tarjetas de identificación, puede mostrar una copia de la carta a su proveedor como prueba de que no debe un copago.

Llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 si tiene preguntas sobre si ha llegado al máximo de gastos de bolsillo de su hogar para su período de beneficios.

### ¿Cuáles son las fechas para el período de beneficios?

El período de beneficios es de 12 meses de cobertura de CHIP y empieza el mes en que su hijo sea elegible para CHIP. Consulte con DWS si no sabe en qué mes comenzó la cobertura de CHIP de su hijo.



## TABLA DE COPAGOS MÉDICOS DE CHIP

| BENEFICIOS (por año del plan)                                  | PLAN DE COPAGO B*  | PLAN DE COPAGO C*   |
|--|--|---|
| <b>MÁXIMO DE GASTOS DE BOLSILLO</b>                            | El 5 % de los ingresos brutos anuales de la familia, incluidos los gastos dentales**   | El 5 % de los ingresos brutos anuales de la familia, incluidos los gastos dentales**  |
| <b>AFECCIÓN PREEXISTENTE</b>                                   | Sin período de espera  | Sin período de espera   |
| <b>DEDUCIBLE</b>   | \$70/familia   | \$575/niño; \$1,600/familia   |
| <b>EXÁMENES PREVENTIVOS DEL NIÑO</b>                           | \$0  | \$0   |
| <b>INMUNIZACIONES</b>  | \$0  | \$0   |
| <b>CONSULTAS CON EL MÉDICO</b>                                 | \$5  | \$25  |
| <b>CONSULTAS CON UN ESPECIALISTA</b>                           | \$5  | \$40  |
| <b>SALA DE EMERGENCIAS</b>                                     | \$10   | 20 % después del deducible; mínimo de \$150 por consulta  |
| <b>AMBULANCIA</b>  | El 5 % del monto aprobado después del deducible  | El 20 % del monto aprobado después del deducible  |
| <b>CENTRO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS</b>                         | \$5  | \$45  |
| <b>CIRUGÍA AMBULATORIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA AMBULATORIA</b> | El 5 % del monto aprobado después del deducible  | El 20 % del monto aprobado después del deducible  |
| <b>SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA PACIENTES INTERNADOS</b>       | \$150 después del deducible  | El 20 % del monto aprobado después del deducible  |
| <b>LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS</b>                              | \$0 para pruebas de diagnóstico menores y radiografías; el 5 % del monto aprobado después del deducible para pruebas de diagnóstico principales y radiografías | \$0 para pruebas de diagnóstico menores y radiografías; el 20 % del monto aprobado después del deducible para pruebas de diagnóstico principales y radiografías |
| <b>CIRUJANO</b>  | El 5 % del monto aprobado  | El 20 % del monto aprobado después del deducible  |
| <b>ANESTESISTA</b>   | El 5 % del monto aprobado  | El 20 % del monto aprobado después del deducible  |

| BENEFICIOS (por año del plan)  | PLAN DE COPAGO B*                                | PLAN DE COPAGO C*   |
|--|--|---|
| <b>MEDICAMENTOS RECETADOS</b>  |  |   |
| - Medicamentos genéricos preferidos  | - \$5  | - \$15  |
| - Medicamentos de marca preferidos   | - El 5 % del monto aprobado                      | - El 25 % del monto aprobado                                |
| - Medicamentos no preferidos   | - El 5 % del monto aprobado                      | - El 50 % del monto aprobado                                |
| <b>SALUD MENTAL</b>  |  |   |
| - Paciente internado   | - \$150 después del deducible                    | - El 20 % del monto aprobado después del deducible          |
| - Paciente ambulatorio, visita al consultorio y atención de urgencia   | - \$0  | - \$0   |
| <b>TRATAMIENTO RESIDENCIAL</b>   | \$0  | \$0   |
| <b>FISIOTERAPIA</b>  | \$5 (límite de 20 consultas al año)              | \$40 después del deducible (límite de 20 consultas por año) |
| <b>ANÁLISIS DE CONDUCTA APLICADA (ABA) para el tratamiento del trastorno del espectro autista</b>                          | \$0  | \$0   |
| <b>CONSULTAS QUIROPRACTICAS</b>  | No es un beneficio cubierto                      | No es un beneficio cubierto                                 |
| <b>ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Y CUIDADO PALIATIVO</b>  | El 5 % del monto aprobado después del deducible  | El 20 % del monto aprobado después del deducible            |
| <b>EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS</b>   | El 10 % del monto aprobado después del deducible | El 25 % del monto aprobado después del deducible            |
| <b>EDUCACIÓN SOBRE DIABETES</b>  | \$0  | \$0   |
| <b>EXAMEN PREVENTIVO DE LA VISIÓN a través de VSP (<a href="http://vsp.com">vsp.com</a> o al llamar al (800) 877-7195)</b> | \$5 (límite de 1 consultas al año)               | \$25 (límite de 1 consultas al año)                         |
| <b>EXAMEN PREVENTIVO DE AUDICIÓN</b>   | \$5 (límite de 1 consultas al año)               | \$25 (límite de 1 consultas al año)                         |

\* A los indígenas de los EE. UU. y los nativos de Alaska no se les cobrarán los copagos o los deducibles.

\*\* CHIP le enviará una carta de aprobación en la que se indicará el máximo de gastos de bolsillo aproximado de su familia.

## FACTURAS MÉDICAS

### ¿Qué debería hacer si recibo una factura médica que debería ser cubierta por CHIP?

Si recibe una factura médica por servicios que cree que deberían estar cubiertos por CHIP, llame a Servicios para Miembros para pedir ayuda al (888) 483-0760. No pague la factura hasta hablar con Servicios para Miembros. Es posible que no reciba un reembolso si paga la factura.

### ¿Cuándo debo que pagar una factura médica?

Tendrá que pagar sus cuentas médicas en los siguientes casos:

- No es elegible para CHIP el día del servicio.
- Obtiene un servicio que no está cubierto por CHIP o que excede el límite de beneficios de CHIP. Debe aceptar esto por escrito antes de obtener el servicio.
- Solicita y recibe servicios durante una apelación o Audiencia imparcial estatal y la decisión no es favorable para usted.

- Recibe atención de un proveedor que no forma parte de su plan de CHIP, o no está afiliado a Utah CHIP (excepto para Servicios de emergencia).

## OTROS SEGUROS

### ¿Qué pasa si mi hijo obtiene cobertura de otro seguro médico?

CHIP es una cobertura de salud para niños que no tienen acceso a otro seguro de salud o Medicaid. Si su hijo obtiene otro seguro, debe informarlo a la oficina de elegibilidad de DWS dentro de los 10 días posteriores a la obtención de la cobertura del otro seguro. Una vez que se notifique a DWS, actualizarán su caso con la información del seguro.

El plan CHIP de su hijo será su seguro secundario durante el resto del período de elegibilidad para CHIP. Debe informar a su proveedor que tiene CHIP y el otro seguro.



## DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS, APELACIONES, RECLAMACIONES Y AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

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

Una determinación adversa de beneficios es cuando tomamos una decisión que no está a su favor.

Los tipos de determinaciones adversas de beneficios son cuando:

- Denegamos o limitamos la aprobación de un servicio solicitado.
- Disminuimos la cantidad de servicios que habíamos aprobado o se finaliza el servicio aprobado.
- Denegamos el pago o pagamos menos por los servicios que recibió.
- No decidimos sobre una apelación ni una reclamación de manera oportuna.
- No le proporcionamos una cita con el médico de manera oportuna.

- Informamos que tiene que pagar un pasivo financiero y no estuvo de acuerdo. Los pasivos financieros incluyen copagos, coaseguro y deducibles.

Le enviaremos un aviso de determinación adversa de beneficios si ocurre uno de los eventos anteriores. Si no recibe un aviso, comuníquese con Servicios para Miembros y se lo enviaremos.

### ¿Qué es una apelación?

Si no está de acuerdo con la determinación adversa de beneficios, usted, su proveedor o su representante autorizado pueden solicitar una apelación. Una apelación es la revisión que Molina hace de la determinación adversa de beneficios que hicimos.

### ¿Cómo solicito una apelación?

Usted, su proveedor o cualquier representante autorizado pueden solicitar una apelación. Podrá encontrar un formulario de apelación en nuestro sitio web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com).



Se aceptará una solicitud de apelación:

Por correo postal:

Molina Healthcare of Utah CHIP Plan  
Attention: Member Appeals and  
Grievances  
PO Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

Por fax:

(877) 682-2218 o

Por teléfono

(888) 483-0760 (TTY/TDD: 711)

Presente una apelación dentro de los 60 días calendario posteriores a la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios. Si necesita ayuda para presentar una apelación, llámenos al (888) 483-0760. Si es sordo o tiene alguna discapacidad auditiva, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al 711 o al (800) 346-4128.

### ¿Cuánto tiempo lleva una apelación?

Recibirá un aviso por escrito de nuestra decisión en un plazo de 30 días calendario a partir de la fecha de recepción de su solicitud de apelación. Se le notificará por escrito si necesitamos más tiempo para tomar una decisión sobre la solicitud de apelación.

### ¿Qué pasa si necesito que tomen la decisión rápidamente?

Si usted o su proveedor están preocupados de que esperar 30 días por nuestra decisión podría ser perjudicial para su salud, llámenos al (888) 483-0760 y solicite una apelación acelerada.

### ¿Qué sucede con el servicio relacionado con mi apelación durante la apelación?

Si está apelando porque se terminará un servicio que ha estado recibiendo o se reducirá la cantidad de servicios, infórmenos si desea continuar recibiendo ese servicio. Es posible que deba pagar por el servicio si la decisión no es favorable para usted. Puede solicitar la continuación del servicio si solicita la continuación dentro de los 10 días calendario posteriores al aviso de la determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de vigencia de la acción (lo que ocurra más tarde).

### ¿Qué es una apelación acelerada?

Una apelación rápida significa que tomaremos una decisión sobre su solicitud de apelación dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la solicitud. Se aceptan apelaciones aceleradas por teléfono o por escrito. Si no podemos realizar una apelación acelerada, le enviaremos una carta y le explicaremos por qué no podemos realizarla.

### ¿Cómo puedo solicitar una apelación acelerada?

Llámenos al (888) 483-0760 o escríbanos a:

Molina Healthcare of Utah CHIP Plan  
Attention: Member Appeals and  
Grievances  
PO Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

### ¿Qué es una reclamación?

Una reclamación es un reclamo acerca de un asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Usted tiene derecho a presentar una reclamación y a informarnos sobre sus inquietudes.

Puede presentar una reclamación sobre problemas relacionados con su atención médica, tales como los siguientes:

- Cuando no está de acuerdo con la cantidad de tiempo que el plan necesita para tomar una decisión de autorización
- Si la atención o el tratamiento son apropiados
- Acceso a la atención médica
- Calidad de la atención
- Falta de respeto por parte de un proveedor o personal
- Cualquier otro tipo de problema que haya tenido con nosotros, su proveedor o sus servicios de atención médica.

### ¿Cómo se presenta una reclamación?

Puede presentar una reclamación en cualquier momento. Si necesita ayuda para presentar una reclamación, llámenos al (888) 483-0760. Si es sordo o tiene alguna discapacidad auditiva, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al 711 o al (800) 346-4128, y podrán ayudarle a presentar su reclamación.

Puede presentar una reclamación por teléfono o por escrito. Para presentarla por teléfono, llame al Servicios para Miembros

(888) 483-0760. Para presentar una reclamación por escrito, envíe una carta a la siguiente dirección:

Molina Healthcare of Utah CHIP Plan  
Attention: Member Appeals and  
Grievances  
PO Box 182273  
Chattanooga, TN 37422

Le comunicaremos nuestra decisión dentro de los 90 días calendario, a partir del día en que recibamos su reclamación.

## ¿Qué es una Audiencia imparcial estatal?

Una Audiencia imparcial estatal es un proceso con la agencia estatal de Medicaid que le permite explicar por qué cree que se debe cambiar la decisión de apelación de Molina. Usted, su proveedor o su representante autorizado pueden solicitar una Audiencia imparcial estatal después de recibir el aviso de nuestra decisión de apelación.

## ¿Cómo solicito una Audiencia imparcial estatal?

Cuando le informemos nuestra decisión acerca de su solicitud de apelación, le diremos cómo solicitar una Audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con nuestra decisión. También le proporcionaremos el formulario para solicitar una Audiencia imparcial estatal que puede enviar a Medicaid. El formulario debe enviarse a Medicaid en un plazo de 120 días calendario a partir de la fecha de nuestro aviso de decisión de apelación. Sus beneficios continuarán durante una Audiencia imparcial estatal solo si la continuación de los servicios ya estaba vigente desde la etapa de apelación del plan.

Si usted o su proveedor no están conformes con nuestra decisión sobre la apelación, puede presentarle a Medicaid el formulario para solicitar una Audiencia imparcial estatal.

## FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO

### ¿Qué es el fraude, despilfarro y abuso en atención médica?

El fraude, despilfarro y abuso ocurren cuando un miembro o proveedor se involucra en una

actividad que resulta en un costo innecesario, incluidos los servicios que no son necesarios o los servicios que no cumplen con los estándares de atención.

Estos son algunos ejemplos de fraude, despilfarro y abuso.

### Por parte de un Miembro

Dejar que alguien use su tarjeta de identificación de CHIP

Cambiar la cantidad o el número de resurtidos de una receta médica.

- Mentir para obtener servicios médicos, dentales, de salud mental y trastorno por consumo de sustancias, o servicios de farmacia

### Por parte de un Proveedor

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

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

Queremos asegurarnos de que sus dólares invertidos en atención médica se usen de inmediato. El fraude, despilfarro y abuso pueden hacer que la atención médica sea más costosa para todos.

Si sospecha fraude, despilfarro o abuso, puede comunicarse con:

### Línea de alerta para el cumplimiento normativo de Molina CHIP:

Llame al (866) 606-3889

En línea: [molinahealthcare.AlertLine.com](https://molinahealthcare.AlertLine.com)

Escriba a:

Molina CHIP Compliance Office:  
Attn: Compliance Officer Molina CHIP  
7050 Union Park Center #600  
Midvale, UT 84047

### Fraude de proveedor

The Office of Inspector General (OIG)

Correo electrónico: [mpi@utah.gov](mailto:mpi@utah.gov)

Línea directa gratuita: (855) 403-7283

## Fraude de Miembros

Línea directa de fraude  
del Departamento de Servicios Laborales  
Correo electrónico: [wsinv@utah.gov](mailto:wsinv@utah.gov)  
Teléfono: (800) 955-2210

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

## AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

### ¿Cómo protegemos su privacidad?

Nos esforzamos por proteger la privacidad de su información médica personal (PHI).

- Tenemos políticas y reglas estrictas para proteger la PHI.
- Solo usamos o divulgamos su PHI con su consentimiento.
- Solo divulgamos la PHI sin su aprobación cuando la ley lo permite.

- Protegemos la PHI al limitar el acceso a esta información a quienes la necesitan para realizar ciertas tareas y a través de mecanismos de protección física.

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

El Aviso de prácticas de privacidad completo está disponible en [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com). También puede solicitar una copia impresa de esta información al comunicarse con Servicios para Miembros al (888) 483-0760.







