

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

**Molina Medicaid de Utah**

Manual del Miembro **2026-2027**





**Esta información está disponible de forma gratuita en formatos alternativos, que incluyen letra grande, audio, Braille, formato electrónico y otros idiomas. Si usted es sordo, ciego o tiene alguna dificultad para escuchar o hablar, o si habla otro idioma distinto al inglés, cuenta con servicio de intérprete 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

INTRODUCCIÓN .....	07
SERVICIOS DE IDIOMAS.....	07
¿Cómo puedo obtener ayuda si soy sordo, tengo problemas de audición, soy ciego o hablo otro idioma? .....	07
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES .....	07
¿Cuáles son mis derechos? .....	07
¿Cuáles son mis responsabilidades? .....	08
CÓMO COMUNICARME CON MI PLAN DE MEDICAID.....	09
¿A quién puedo llamar si necesito ayuda?.....	09
BENEFICIOS DE MEDICAID.....	09
¿Cómo uso mis beneficios de Medicaid? .....	09
¿Cómo es mi tarjeta de Medicaid de Utah? .....	09
¿Puedo consultar mis beneficios de Medicaid en línea? .....	10
CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR .....	10
¿Qué es un Proveedor de Atención Primaria?.....	10
¿Cómo elijo un proveedor de atención primaria?.....	10
¿Cómo puedo cambiar de proveedor de atención primaria?.....	10
COPAGOS Y COSTOS COMPARTIDOS .....	10
¿Qué son los copagos y los costos compartidos? .....	10
¿Quiénes no pagan copagos?.....	10
¿Cuándo pago copagos? .....	10
¿Qué servicios no tienen copago? .....	11
¿Qué es el máximo de gastos de bolsillo?.....	11
¿Qué sucede cuando alcanzo mi máximo de gastos de bolsillo? .....	11
TABLA DE MONTOS DE COPAGO .....	11
Copagos máximos de gastos de su bolsillo:.....	12
¿Qué debería hacer si recibo una factura médica? .....	12

Es posible que deba pagar una factura médica por lo siguiente:.....12

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN ..... 13

    ¿Qué es la Administración de la atención? ..... 13

    ¿Cómo puedo obtener el servicio de Administración de la atención? ..... 13

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADO URGENTE ..... 13

    ¿Qué es una emergencia? ..... 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? ..... 13

    ¿Tendré que pagar por la atención de emergencia? ..... 13

    ¿Qué debería hacer después de recibir atención de emergencia? ..... 13

    ¿Qué es el cuidado urgente? ..... 13

    ¿Cuándo debería acudir a una clínica de cuidado urgente?..... 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 que necesita una Autorización Previa?..... 14

PLANIFICACIÓN FAMILIAR ..... 15

    ¿Qué servicios de planificación familiar están cubiertos? ..... 15

ESPECIALISTAS ..... 15

    ¿Qué sucede si necesito consultar con un especialista? ..... 15

SERVICIOS DE SALUD PARA INDÍGENAS AMERICANOS (IHS)..... 16

    ¿Qué son los Servicios de Salud para Indígenas Americanos?..... 16

TELESALUD O TELEMEDICINA..... 16

    ¿Puedo utilizar la telesalud o la telemedicina? ..... 16

AUTORIZACIÓN PREVIA..... 16

    ¿Qué es una autorización previa? ..... 16

PROGRAMA DE RESTRICCIÓN..... 17

    ¿Qué significa estar en el Programa de Restricción?..... 17

PLAN MÉDICO ADICIONAL..... 17

    ¿Qué sucede si tengo otro seguro médico? ..... 17

DIRECTIVAS ANTICIPADAS ..... 18

    ¿Qué es una directiva anticipada? ..... 18

APELACIONES Y RECLAMACIONES ..... 18

¿Qué es una determinación adversa de beneficios? .....	18
¿Qué es una apelación? .....	18
¿Cómo presento una apelación? .....	19
¿Cuánto tiempo tarda una apelación? .....	19
¿Qué sucede con mis beneficios durante una apelación? .....	19
¿Puedo recibir la decisión de una apelación más rápidamente? .....	19
¿Cómo solicito una apelación acelerada? .....	19
¿Qué es una queja? .....	19
¿Cómo presento una queja? .....	19
¿Qué es una audiencia imparcial estatal? .....	20
¿Cómo solicito una audiencia imparcial estatal? .....	20
FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO .....	20
¿Qué es el fraude, despilfarro y abuso en la atención médica? .....	20
¿Cómo puedo informar un caso de fraude, despilfarro o abuso? .....	21
SERVICIOS DE TRANSPORTE .....	21
¿Cómo me dirijo al hospital ante una emergencia? .....	21
¿Cómo me dirijo al doctor cuando no se trata de una emergencia y no puedo conducir? .....	21
¿Qué tipo de transporte está cubierto por mi Medicaid? .....	21
¿Puedo recibir ayuda si debo viajar largas distancias? .....	22
CANTIDAD, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENEFICIOS.....	22
¿Puedo recibir un servicio que no se encuentre en esta lista? .....	25
¿QUÉ SUCEDE SI CAMBIO DE PLAN DE SALUD? .....	25
NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD .....	25
¿Cómo protegemos su privacidad? .....	25
¿Cómo puedo obtener más información acerca de las normas de privacidad? .....	25

Molina Healthcare of Utah  
7050 Union Park Center, Suite 600  
Midvale, Utah 84047

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

Member Services Telephone Number: (888) 483-0760 (TTY/TDD: 711)

Molina Healthcare of Utah (Molina) complies with all Federal civil rights laws that relate to health care services. Molina offers health care services to all members without regard to race, color, national origin, age, disability, or sex. Molina does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. This includes gender identity, pregnancy and sex stereotyping.

To help you talk with us, Molina provides services free of charge:

- Aids and services to people with disabilities
  - Skilled sign language interpreters
  - Written material in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, Braille)
- Language services to people who speak another language or have limited English skills
  - Skilled interpreters
  - Written material translated in your language
  - Material that is simply written in plain language

If you need these services, contact Molina Member Services at (888) 483-0760, TTY: (800) 346-4128.

If you think that Molina failed to provide these services or treated you differently based on your race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint. You can file a complaint in person, by mail, fax, or email. If you need help writing your complaint, we will help you. Call our Civil Rights Coordinator at (866) 606-3889, or TTY, 711. Mail your complaint to:

Civil Rights Coordinator  
200 Ocean Gate  
Long Beach, CA 90802

You can also email your complaint to [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com). Or, fax your complaint to (801) 858-0409.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. You can mail it to:

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

You can also send it to a website through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

If you need help, call 1-800-368-1019; 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.
  - o Intérpretes capacitados en el lenguaje de señas.
  - o 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
  - o Intérpretes capacitados.
  - o Material escrito traducido a su idioma.
  - o 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 al:

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 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 1-800-368-1019; 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).**
- Spanish **ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-483-0760 (TTY: 711).**
- Chinese **注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-483-0760 (TTY: 711)。**
- Vietnamese **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 **Díí baa akó nínízin: Díí saad bee yáníłt'i'go **Diné Bizaad**, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá jiik'eh, éí ná hóló, koji' hódíłnih 1-888-483-0760 (TTY: 711).**
- Nepali **ध्यान दिनुहोस्: तपाइंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाइंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरु नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-888-483-0760 (दिदिवारइ: 711) ।**
- Tongan **FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1-888-483-0760 (TTY: 711).**
- Serbo-Croatian **OBAVJEŠTENJE: Ako govorite srpsko-hrvatski, usluge jezičke pomoći dostupne su vam besplatno. Nazovite 1-888-483-0760 (TTY- Telefon za osobe sa oštećenim govorom ili sluhom: 711).**
- Tagalog **PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-888-483-0760 (TTY: 711).**
- German **ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-888-483-0760 (TTY: 711).**
- Russian **ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-888-483-0760 (телетайп: 711).**
- Arabic **ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-888-483-0760 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).**
- Mon-Khmer, Cambodian **ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតថ្លៃ គឺអាចមាន សំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-888-483-0700 (TTY: 711)។**
- French **ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-888-483-0760 (TTY : 711).**
- Japanese **注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-888-483-0760 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。**

## INTRODUCCIÓN

Bienvenido a Molina Healthcare. Somos su plan de Medicaid. Este manual explica los servicios de Medicaid que cubrimos.

El Manual del Miembro de Molina Medicaid y la lista de proveedores están disponibles en nuestro sitio web [MolinaProviderDirectory.com/UT](http://MolinaProviderDirectory.com/UT).

Puede obtener este manual y otra información escrita en español. También puede recibir este manual en formato electrónico en inglés o en español. Para obtener ayuda, llámenos al (888) 483-0760.

## SERVICIOS DE IDIOMAS

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

Si usted es sordo, ciego o tiene alguna dificultad para escuchar o hablar, o si habla un idioma distinto al inglés, llame al Servicios para Miembros al (888) 483-0760. Encontraremos a alguien que hable su idioma, sin cargo.

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 comunicación telefónica o TTY/TTD. Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al (888) 346-3162 para comunicarse con el Servicio de Retransmisión en español.

Si se siente más cómodo(a) hablando en otro idioma, avise en el consultorio de su médico o al Departamento de Servicios para Miembros. Podemos hacer que un intérprete lo ayude en la consulta con el médico. También tenemos varios doctores 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 que pueda entender, incluida la ayuda con el idioma, las necesidades visuales y de la audición.
- Que lo traten de manera justa y con respeto.
- Que su información médica se mantenga privada.
- Recibir información sobre todas las opciones alternativas de tratamiento.
- Tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye aceptar el tratamiento.
- Participar de las decisiones sobre su atención médica, lo que incluye rechazar el servicio.
- Solicitar y recibir una copia de su historia clínica.
- Pedir la corrección de su historia clínica si es necesario.
- Recibir atención médica independientemente de la raza, el color, la nacionalidad, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la religión, la edad o la discapacidad.
- Obtener información sobre quejas, apelaciones y solicitudes de audiencia.
- Solicitar más información sobre la estructura de nuestro plan y las operaciones.
- Recibir atención de emergencia y de urgencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Utilizar cualquier hospital u otro centro médico para recibir servicios de emergencia.
- No sentirse controlado(a) ni obligado(a) a tomar decisiones médicas.
- Saber cómo pagamos a los proveedores, incluido su derecho a solicitar información sobre los planes de incentivos para médicos.
- 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.



- Estar libre de todo tipo de restricción o reclusión utilizada como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que no pueden retenerlo(a) contra su voluntad. No pueden obligarlo(a) a hacer algo que no desea.
- Ejercer sus derechos en cualquier momento y a no ser maltratado si lo hace. Esto incluye el tratamiento de nuestro plan de salud, sus proveedores médicos o la agencia estatal de Medicaid.
- Recibir servicios de atención médica que sean el tipo correcto de servicios según sus necesidades.
- Obtener servicios cubiertos que sean fáciles de conseguir y estén disponibles 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 los mismos servicios ofrecidos bajo el programa de Pago por cada servicio de Medicaid.
- Obtener servicios cubiertos fuera de la red si no podemos proporcionarlos.

### ¿Cuáles son mis responsabilidades?

Sus responsabilidades son las siguientes:

- Seguir las reglas de este plan de cuidado de Medicaid.
- Leer este Manual del Miembro.
- Mostrar su tarjeta de miembro de Medicaid cada vez que reciba servicios.
- Cancelar la cita con el doctor si lo necesita, con 24 horas de anticipación.
- Respetar al personal y la propiedad en el consultorio de su proveedor.
- Proporcionar la información correcta a su médico y a su plan.
- Utilizar proveedores (doctores, hospitales, etc.) de la red de Molina.
- Pagar sus copagos.
- Llamar al Departamento de Servicios Laborales (DWS) si cambia su dirección, estado familiar u otra cobertura de atención médica.



## CÓMO COMUNICARME CON MI PLAN DE MEDICAID

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

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

- Encontrar un proveedor.
- Cambiar de proveedor.
- Consultas sobre facturas.
- Comprender sus beneficios.
- Encontrar un especialista.
- Con una queja (también llamada reclamo) o una apelación
- Otras preguntas.

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

## BENEFICIOS DE MEDICAID

### ¿Cómo uso mis beneficios de Medicaid?

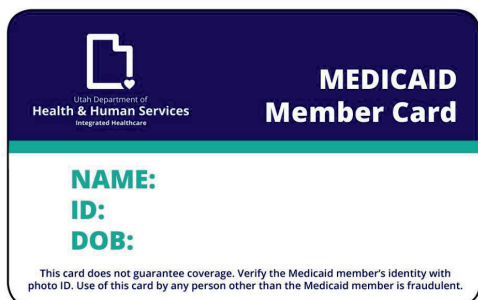
Cada miembro de Medicaid recibirá una tarjeta de Medicaid de Utah.

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

Encontrará una lista de servicios cubiertos en la página 21.

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

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



#### Medicaid Members:

- Show this card with photo ID before you get medical care
- For information about your Medicaid benefits or claims, call toll-free 1-844-238-3091
- To verify your Medicaid eligibility, visit [mybenefits.utah.gov](http://mybenefits.utah.gov)
- For changes affecting your eligibility, visit [jobs.utah.gov/mycase](http://jobs.utah.gov/mycase) or call 1-866-435-7414
- If you have other insurance, report changes to ORS at 801-536-8798

#### Medicaid Providers:

- Most members are enrolled in a health plan
- To verify eligibility, health plan enrollment, coverage dates, and covered benefits, call AccessNow at 1-800-662-9651 or visit [medicaid.utah.gov/eligibility](http://medicaid.utah.gov/eligibility)

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

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

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

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

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

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

## CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR

### ¿Qué es un Proveedor de Atención Primaria?

Un proveedor de atención primaria (Primary Care Provider, PCP) es un médico al que consulta por la mayoría de sus necesidades de atención y que le proporciona atención médica cotidiana. Su PCP lo(a) 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 este trabaja con nosotros 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, [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). Una vez que haya elegido un PCP, deberá comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para informarles su elección. Si necesita ayuda para elegir un PCP, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y un representante lo(a) asistirá. Si tiene una necesidad especial de atención

médica, uno de nuestros administradores de cuidados trabajará con usted y su doctor para asegurarse de que seleccione el proveedor adecuado para usted. Para hablar con un administrador de cuidados acerca de la elección del PCP, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760.

### ¿Cómo puedo cambiar de proveedor de atención primaria?

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 si desea cambiar de PCP.

Debería poder ver a un proveedor de atención primaria:

- Dentro de 30 días para atención preventiva.
- Dentro de 14 días para atención que no es de urgencia.
- Dentro de dos días para atención de casos urgentes, pero que no ponen en riesgo la vida (p. ej., atención proporcionada en el consultorio del médico).

## COPAGOS Y COSTOS COMPARTIDOS

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

Es posible que deba pagar una tarifa por algunos servicios. Esta tarifa se llama copago o costo compartido.

### ¿Quiénes no pagan copagos?

A continuación, se enumeran los miembros que nunca tendrán que pagar un copago:

- Nativos de Alaska.
- Indígenas de los EE. UU.
- Miembros que reciben cuidados paliativos.
- Miembros que califican para los beneficios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportuno y Periódico (Early and Periodic Screening, Diagnostic, and Treatment, EPSDT).
- Mujeres embarazadas.

### ¿Cuándo pago copagos?

Es posible que deba pagar un copago para lo siguiente:

- Consultas con el doctor.
- Visitas al hospital para recibir cuidado ambulatorio.
- Hospitalizaciones planificadas.
- Uso de la sala de emergencias (ER) cuando no se trata de una emergencia.
- Obtención de medicamentos recetados.



### ¿Qué servicios no tienen copago?

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

- Servicios de laboratorios y radiología.
- Servicios de planificación familiar
- Vacunas (inyecciones)
- Servicios médicos preventivos
- Servicios para dejar de fumar/vapear
- Servicios de salud conductual ambulatorios (trastorno mental y trastorno por uso de sustancias).

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

Medicaid tiene un límite en el monto que usted debe pagar en copagos. Esto se llama máximo de gastos de su bolsillo y se aplica a determinados tipos de servicios por periodos específicos de tiempo.

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

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

## TABLA DE MONTOS DE COPAGO

En la siguiente tabla, se muestran sus montos de copago:

Servicio	Copago
Sala de emergencias (ER)	\$8 de copago por el uso de la sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia.
Hospital para pacientes internados	\$75 de copago por internación en hospital
Farmacia	\$4 de copago por receta médica, hasta \$20 por mes
Visitas al médico, podólogo y servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	\$4 de copago por visita, no más de \$100 por año o hasta el 5 % de los ingresos, lo que sea menor
Servicios para la vista	\$4 de copago por consulta con un optometrista \$4 de copago por consulta con un oftalmólogo



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

Farmacia: \$20 de copago por mes  
Médico, podólogo y servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios: \$100 de copago por año o hasta el 5 % de los ingresos, lo que sea menor\*

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

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

*No tendrá copago para los siguientes servicios:*

- Planificación familiar
- Vacunas (inyecciones)
- Servicios médicos preventivos
- Tratamiento ambulatorio de salud mental/ trastorno por consumo de sustancias
- Servicios de laboratorio.
- Radiología.
- Servicios para dejar de fumar/vapear

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

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

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

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

- Acepta (por escrito) recibir cuidados o servicios específicos que no están cubiertos por Medicaid antes de recibirlos.
- Solicita y recibe servicios que no están cubiertos durante una apelación o Audiencia Imparcial Estatal de Medicaid. Solo paga por la atención médica si la decisión no es favorable para usted.
- No muestra su Tarjeta de Miembro de Medicaid antes de recibir los servicios.
- No es elegible para Medicaid.
- Recibe atención de un doctor que no forma parte de su plan de Molina Medicaid o no está inscrito en Medicaid de Utah (excepto para los servicios de emergencia).

## ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN

### ¿Qué es la Administración de la atención?

La Administración de la atención (o Administración de casos) es un beneficio que se ofrece a los miembros con necesidades médicas complejas. Esto puede implicar ayuda para encontrar especialistas, programar citas y realizar un seguimiento después de los servicios médicos.

### ¿Cómo puedo obtener el servicio de Administración de la atención?

Llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para obtener información sobre estos servicios. Algunos servicios de Administración de la atención son proporcionados directamente por Medicaid estatal, incluyendo la Administración de casos dirigidos. Llame a Medicaid al (866) 608-9422.

## ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADO URGENTE

### ¿Qué es una emergencia?

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

### ¿Cuál sería un ejemplo de emergencia?

Las emergencias pueden incluir las siguientes situaciones:

- Envenenamiento.
- Sobredosis.
- Quemaduras graves.
- Dolor fuerte en el pecho.
- Embarazo con sangrado y/o dolor.
- Sangrado abundante.
- Pérdida del conocimiento.
- No poder moverse ni hablar repentinamente.
- Fracturas.
- Problemas para respirar.
- Otros síntomas en los que siente que su vida corre peligro.

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

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

Recuerde:

- Vaya a la sala de emergencias solo si tiene una verdadera emergencia.
- Si está enfermo(a), pero no se trata de una emergencia, llame a su médico o visite una clínica de cuidado urgente.
- Si no está seguro(a) de si su problema es una verdadera emergencia, llame a su doctor para consultarle.
- No se necesita autorización previa para recibir atención de emergencia.
- Puede utilizar cualquier hospital u otro centro médico para obtener atención de emergencia.

### ¿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?

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

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

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

Llámenos tan pronto como sea posible después de recibir atención de emergencia. Notifique a su PCP para que esté al tanto de su consulta de emergencia.

### ¿Qué es el cuidado urgente?

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 doctor o a una clínica de cuidado urgente. También puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermería:

English: (888) 275-8750  
Español: (866) 648-3537  
Personas sordas y con discapacidad  
auditiva: 711 o  
(866) 735-2929

Para buscar una clínica de cuidado urgente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 o consulte nuestro sitio web o directorio de proveedores.

### ¿Cuándo debería acudir a una clínica de cuidado urgente?

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

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

## ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN

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

La atención posterior a la estabilización ocurre cuando lo internan en un hospital desde la sala de emergencias. Este tipo de atención tiene cobertura. Si usted es admitido en la sala de emergencias, no se aplicará ningún copago. Incluye las pruebas y los tratamientos que reciba hasta su estabilización.

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

Molina cubre este tipo de atención en todos los hospitales. Una vez estabilizada su afección, es posible que se solicite el traslado a un hospital de su plan.

## SERVICIOS DE FARMACIA

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

Molina cuenta con una lista de medicamentos que tienen cobertura. La lista se llama Lista de Medicamentos Preferidos (Preferred Drug

List, PDL). Puede encontrar la PDL en [molinahealthcare.com/providers/ut/medicaid/drug/formulary.aspx](http://molinahealthcare.com/providers/ut/medicaid/drug/formulary.aspx). También puede comunicarse con Molina para averiguar qué medicamentos están cubiertos. Algunos medicamentos están cubiertos por Molina y algunos están cubiertos directamente por Medicaid estatal.

### ¿Cómo puedo obtener un medicamento que necesita una Autorización Previa?

Hable con su médico o llame a Molina para obtener información sobre cómo hacer una Autorización Previa.

La lista de medicamentos preferidos (PDL) de Molina es una lista de medicamentos cubierto por Medicaid de Utah. Puede ver esta lista en la página web de Miembros. Vaya a la sección "What's Covered" (Qué 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.

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

Si su médico le receta un medicamento que no está en la lista, o que necesita aprobación para su afección, su médico debe obtener la 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 medicamento necesario.

Puede surtir su receta médica 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" (Encontrar un médico o una farmacia).

## PLANIFICACIÓN FAMILIAR

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

Los servicios de planificación familiar incluyen los siguientes:

- Información sobre anticonceptivos.
- Asesoramiento para ayudarlo a planificar la llegada de un bebé.
- Acceso a anticonceptivos (consulte la tabla a continuación).

No debe pagar un copago por tratamientos anticonceptivos y de planificación familiar. Puede consultar a cualquier proveedor que acepte Medicaid para obtener servicios de planificación familiar y métodos anticonceptivos. Esto significa que puede obtener estos servicios de proveedores dentro o fuera de la red. Puede consultar al proveedor sin una remisión.

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

Tipo de anticonceptivo	
Preservativos	Sí * OTC
Implantes anticonceptivos	Sí
Cremas	Sí * OTC
Depo-Provera	Sí
Diafragma	Sí * OTC
Espumas	Sí * OTC
DIU	Sí
Píldora del día después	Sí
Parches	Sí
Píldoras	Sí
Anillos	Sí

Tipo de anticonceptivo	
Esterilización (ligadura de trompas o vasectomía)	Sí **se requiere formulario de consentimiento
Esterilización no quirúrgica	Sí **se requiere formulario de consentimiento

Servicios de planificación familiar sin cobertura

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

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

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

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

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

## ESPECIALISTAS

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

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

Debería poder ver a un especialista en las siguientes ocasiones:

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

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

## SERVICIOS DE SALUD PARA INDÍGENAS AMERICANOS (IHS)

### ¿Qué son los Servicios de Salud para Indígenas Americanos?

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

Si usted es un indígena de los EE. UU. o nativo de Alaska, asegúrese de que su estado se encuentre confirmado por el Departamento de Servicios Laborales (DWS) de Utah. Para comunicarse con el DWS, llame al (866) 435-7414. Los indígenas de los EE. UU. y los nativos de Alaska no tienen copagos.

Los indígenas de los EE. UU. y los nativos de Alaska que tienen un plan de atención médica administrada también pueden recibir servicios directamente de un programa de atención médica para indígenas. Esto quiere decir, un programa operado por Servicios de Salud para Indígenas Americanos, por una Tribu Indígena, una Organización Tribal o una Organización Indígena Urbana.

## TELESALUD O TELEMEDICINA

### ¿Puedo utilizar la telesalud o la telemedicina?

La telemedicina consiste en utilizar la tecnología para ofrecer atención médica a distancia, normalmente por teléfono, internet o video. Algunos servicios se pueden brindar a través de la telesalud o la telemedicina. Comuníquese con su proveedor para saber si ofrece servicios de telesalud o telemedicina. Si desea obtener más información sobre los servicios que se pueden proporcionar a través de la telesalud o la telemedicina, llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760.

## AUTORIZACIÓN PREVIA

### ¿Qué es una autorización previa?

Molina debe aprobar algunos servicios antes de que los reciba. Esta autorización o se denomina "autorización previa". Es importante que obtenga una autorización previa antes de recibir el servicio.

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



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

- Internación en el hospital/ambulatoria (para casos que no son emergencias).
- Cirugía
- Algunos procedimientos 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 doctor debe llamar y solicitar las autorizaciones correspondientes 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 naturales después de recibir la solicitud. En ocasiones, es posible que usted o su doctor consideren que es importante tomar una decisión sobre la aprobación de un servicio rápidamente. De ser así, haremos lo posible para tomar nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Notificaremos a su doctor 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 visitar [MolinaHealthcare.com](https://MolinaHealthcare.com) o llamar a Servicios para Miembros.

## PROGRAMA DE RESTRICCIÓN

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

Los miembros de Medicaid que necesitan ayuda para utilizar servicios de atención médica de forma adecuada pueden afiliarse al Programa de Restricción. Los miembros que participan en el Programa de Restricción están limitados a un médico y una farmacia principal. Todos los servicios médicos y las recetas deben ser aprobados o coordinados por el médico del miembro. Todas las recetas deben surtirse en la farmacia principal del miembro. El uso continuo de servicios de atención médica se revisa con frecuencia.

Ejemplos de usos indebidos de servicios:

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

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

## PLAN MÉDICO ADICIONAL

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

Algunos miembros tienen otro seguro médico además de Medicaid, incluyendo Medicare. Su seguro adicional o Medicare es su seguro principal.

Si tiene un plan médico adicional, su seguro primario pagará primero. Lleve todas sus tarjetas de seguros médicos a las consultas con el médico.

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

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

## DIRECTIVAS ANTICIPADAS

### ¿Qué es una directiva anticipada?

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

Existen cuatro tipos de directivas anticipadas:

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

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

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

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

**Directiva de atención médica prehospitalaria:** una directiva de atención médica prehospitalaria indica a los proveedores si usted no desea recibir determinada atención de emergencia para salvarle la vida que

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

Para obtener más información sobre cómo crear una directiva anticipada, visite: [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) o llame al (888) 483-0760.

## APELACIONES Y RECLAMACIONES

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

Una determinación adversa de beneficios es cuando ocurre lo siguiente:

- Denegar el pago o pagar menos por los servicios que se brindaron.
- Se deniega un servicio o se aprueba menos de lo que usted o su proveedor solicitaron.
- Se disminuye la cantidad de servicios que habíamos aprobado o se finaliza el servicio aprobado.
- Se deniega el pago por un servicio cubierto.
- Se deniega el pago de un servicio por el que usted podría ser responsable de asumir.
- No se toma una decisión sobre una apelación o querrela cuando deberíamos haberlo hecho.
- No se proporciona una cita con el doctor o un servicio en un plazo de 30 días para una visita rutinaria o de 2 días para una consulta de cuidado urgente.
- Denegar su solicitud para disputar una responsabilidad financiera.

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

### ¿Qué es una apelación?

Una apelación es una revisión de nuestra parte de una determinación adversa de beneficios para analizar si se tomó la decisión correcta.

## ¿Cómo presento 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](https://MolinaHealthcare.com)
- Se aceptarán las solicitudes de apelación presentadas de las siguientes maneras:
  - Por correo postal:  
Molina Healthcare of Utah  
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 solicitud de apelación dentro de los 60 días posteriores a la fecha del aviso de determinación adversa de beneficios.
- Si necesita ayuda para presentar una solicitud de 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 tarda una apelación?

Le daremos una decisión de apelación por escrito en un plazo de 30 días naturales a partir de la fecha en que recibimos su apelación por escrito.

En ocasiones, es posible que necesitemos más tiempo para tomar una decisión. Podemos demorar hasta 14 días calendario más en hacerlo. Si llegamos a necesitar más tiempo, le avisaremos a través de una llamada telefónica lo antes posible, o por escrito dentro de dos días.

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

Sus beneficios no se suspenderán porque solicitó una apelación. Si su solicitud de apelación se debe a que redujimos o suspendimos un servicio que estaba recibiendo, indíquenos si desea seguir recibiendo. 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 determinación adversa de beneficios o antes de la fecha de vigencia de la acción (lo que ocurra más tarde).

## ¿Puedo recibir la decisión de una apelación más rápidamente?

Si esperar nuestra decisión 30 días podría afectar su salud, su vida o su habilidad para mantener o recuperar la función total, puede solicitar una apelación acelerada. Esto significa que tomaremos una decisión dentro de 72 horas.

En ocasiones, es posible que necesitemos más tiempo para tomar una decisión rápida sobre la apelación. Podemos demorar hasta 14 días calendario más en hacerlo. Si llegamos a necesitar más tiempo, le avisaremos mediante una llamada telefónica lo antes posible, o por escrito dentro de dos días.

Si denegamos su solicitud para una apelación rápida, también le avisaremos mediante una llamada telefónica lo antes posible, o por escrito dentro de dos días.

## ¿Cómo solicito una apelación acelerada?

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

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

## ¿Qué es una queja?

Una queja es un reclamo acerca de un asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Usted tiene derecho a presentar una queja. Esto le brinda una oportunidad de informarnos acerca de sus inquietudes.

## ¿Cómo presento una queja?

Puede presentar una queja sobre problemas relacionados con su atención, tales como los que indican a continuación:

- Cuando no está de acuerdo con la cantidad de tiempo que el plan necesita para tomar una decisión de autorización.
- Si la atención o el tratamiento son apropiados.

- Acceso a la atención médica.
- Calidad de la atención.
- Actitud del personal.
- Trato descortés.
- Cualquier otro tipo de problema que pueda haber tenido con nosotros, su proveedor de atención médica o sus servicios.

Puede presentar una queja 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 ellos podrán ayudarlo(a) a presentar su queja.

Usted, su proveedor o cualquier representante autorizado pueden presentar una queja por teléfono o por escrito. Para hacerlo por teléfono, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760. Para presentar una queja por escrito, envíe una carta a la siguiente dirección:

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

Le comunicaremos nuestra decisión acerca de su queja dentro de los 90 días naturales a partir del día en que la recibamos. En ocasiones, es posible que necesitemos más tiempo para tomar una decisión. Podemos demorar hasta 14 días naturales más en hacerlo. Si llegamos a necesitar más tiempo para tomar una decisión, le avisaremos a través de una llamada telefónica lo antes posible, o por escrito dentro de dos días.

### ¿Qué es una audiencia imparcial estatal?

Una audiencia imparcial estatal es una audiencia con la agencia estatal de Medicaid sobre su apelación. Usted, su representante autorizado o su proveedor pueden solicitar una audiencia imparcial estatal. Cuando le informemos nuestra decisión acerca de su solicitud de apelación, le diremos cómo pedir 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.

### ¿Cómo solicito una audiencia imparcial estatal?

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. El formulario debe enviarse a Medicaid dentro de los 120 días naturales posteriores a nuestra decisión de apelación. Sus beneficios continuarán durante una Audiencia Imparcial Estatal solo si solicita una Audiencia Imparcial Estatal y la continuación de los beneficios dentro de los 10 días posteriores a nuestra decisión de apelación, y siempre que la continuación de los servicios ya estuviera vigente desde la etapa de apelación del plan.

### FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO

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

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

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

Estos son algunos ejemplos de fraude, despilfarro y abuso:

#### Por parte de un miembro:

- Dejar que alguien use su Tarjeta de Miembro de Medicaid.
- Cambiar la cantidad o el número de resurtidos en una receta médica.
- Mentir para recibir servicios médicos o farmacéuticos.

#### Por parte de un proveedor:

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

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

Si sospecha de fraude, despilfarro o abuso, puede utilizar la siguiente información de contacto:

- **Cumplimiento normativo de Molina**
  - Línea de alerta para cumplimiento de Molina Healthcare:
    - Por teléfono: (866) 606-3889.
    - En línea: [molinahealthcare.AlertLine.com](http://molinahealthcare.AlertLine.com)
  - Molina Healthcare Compliance Office:
    - Attn: Compliance Officer
    - Molina Healthcare of Utah
    - 7050 Union Park Center # 600
    - Midvale, UT 84047
- **Fraude de proveedores**
  - La Oficina del Inspector General (OIG) del estado de Utah
    - Correo electrónico: [mpi@utah.gov](mailto:mpi@utah.gov)
    - Línea directa gratuita: (855) 403-7283.
- **Fraude de miembros**
  - Correo electrónico de la Línea directa de fraude del Departamento de Servicios Laborales de Utah: [wsinv@utah.gov](mailto:wsinv@utah.gov)
  - Teléfono: (800) 955-2210

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

## SERVICIOS DE TRANSPORTE

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

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

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

Medicaid de Utah puede ayudarlo(a) a ir hasta el consultorio del doctor cuando no se trata de una emergencia. Para recibir este tipo de ayuda deberá considerar los siguientes aspectos:

- Tener Medicaid en la fecha en que sea necesario el transporte.

- Tener un motivo médico para el transporte.
- Llame al Departamento de Servicios Laborales (DWS) de Utah al (800) 662-9651 para averiguar si puede recibir ayuda con el transporte.

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

- **Pase de autobús de UTA, incluido Trax** (las rutas de Front Runner y de autobuses expresos no están incluidas): Si usted puede tomarse un autobús, llame a DWS para preguntar si su programa de Medicaid cubre un pase. El pase le llegará por correo. Muestre su tarjeta de Medicaid y el pase de autobús al conductor
- **UTA Flex Trans:** servicios especiales de autobús para miembros de Medicaid que viven en los condados de Davis, Salt Lake, Utah y Weber. Puede usar Flex Trans en los siguientes casos:
  - No es física o mentalmente capaz de utilizar un autobús regular.
  - Ha completado un formulario de solicitud de UTA para comunicarles que tiene una discapacidad que hace que no pueda viajar en un autobús regular. Puede obtener el formulario llamando a estos números:
    - Condados de Salt Lake y Davis: (801) 287-7433.
    - Condados de Davis, Weber y Box Elder: (877) 882-7272.
  - Se le ha aprobado el uso del servicio especial de autobús y de la tarjeta de transporte médico especial.
- **Modivcare** Servicio de transporte puerta a puerta que no es de emergencia para citas médicas y cuidado urgente. Es posible que sea elegible para Modivcare en los siguientes casos:
  - No hay un vehículo habilitado en su hogar.
  - Sus discapacidades físicas no le permiten utilizar un autobús de UTA o Flex Trans.
  - Su médico ha completado un Certificado de Médico de Modivcare Utah. [modivcare.com/facilities/ut](http://modivcare.com/facilities/ut)

Cuando esté aprobado por Medicaid de Utah, podrá hacer arreglos con este servicio llamando a Modivcare al: (855) 563-4403, o visite el sitio web en [modivcare.com/facilities/ut](http://modivcare.com/facilities/ut). Debe realizar una reserva con Modivcare tres días laborables antes de su cita. El cuidado urgente no requiere una reserva de tres días. Modivcare llamará a su médico para asegurarse de que el problema sea urgente. Los miembros elegibles podrán recibir servicios de Modivcare en todo el estado.

reembolso de millas. Solo recibirá el reembolso si NO existe una forma más económica de llegar a su consulta con el doctor.

Verifique con un empleado del DWS para analizar el reembolso de millas por consultas dentales y médicas preventivas infantiles conforme al beneficio de EPSDT.

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

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

- **Reembolso de millas:** Hable con un empleado del Departamento de Servicios Laborales (DWS) del estado de Utah si tiene alguna pregunta acerca del

## CANTIDAD, DURACIÓN Y ALCANCE DE LOS BENEFICIOS

Beneficio	Detalles de la cobertura
Aborto	Limitado - Llame a Servicios para Miembros al (888) 483-0760 para obtener información sobre los beneficios.
Atención médica después de las horas de consulta	Con cobertura (Consulte la página 11 para ver la tabla de copagos) - Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760
Ambulancia	Sin cobertura de Molina - Cubierto por el programa de Pago por cada servicio de Medicaid.
Anticonceptivos y planificación familiar	Con cobertura No se requiere copago (Consulte la tabla de anticonceptivos en la página 15)
Quiropráctica.	Sin cobertura de Molina - Puede estar cubierto por el programa de Pago por cada servicio de Medicaid para miembros que reciben beneficios EPSDT y mujeres embarazadas. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Beneficios dentales	Sin cobertura de Molina - Puede estar cubierto por el programa de Pago por cada servicio de Medicaid o por el plan dental de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Consultas con el médico	Con cobertura Consulte la tabla de copagos en la página 11

Beneficio	Detalles de la cobertura
Cuidado urgente y de emergencia.	Con cobertura No se aplican copagos - (Debe acudir a un proveedor de la red para recibir cuidado urgente).
EPSDT	No se aplican copagos Puede permitir la cobertura de servicios que normalmente no están cubiertos si son médicamente necesarios para miembros de 0 a 21 años. (Puede que se requiera autorización previa) - Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760
Examen de los ojos	Con cobertura No se aplican copagos Límite de un examen cada 12 meses
Anteojos	Con cobertura No se aplican copagos - Cubierto solo para mujeres embarazadas y miembros elegibles para servicios de EPSDT.
Cuidados paliativos	Con cobertura No se aplican copagos (Consulte la página 10 para obtener más información)
Atención en hospital para pacientes internados	Con cobertura (Consulte la página 11 para ver la tabla de copagos)
Servicios de laboratorio y radiografía	Con cobertura No se aplican copagos



Beneficio	Detalles de la cobertura
Atención de maternidad	Con cobertura No se aplican copagos (Consulte <a href="#">la página 10</a> para obtener más información)
Suministros médicos	Con cobertura No se aplican copagos
Atención de salud mental	Sin cobertura de Molina - Cubierto por el programa de Pago por cada servicio o el plan PMHP. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Residencia para ancianos	Cubierto por Molina por hasta 30 días. Las estadías de más de 30 días están cubiertas por el programa de Pago por cada servicio de Medicaid, llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Servicios de cuidado personal	Con cobertura Se requiere autorización previa
Farmacia	Con cobertura (Consulte <a href="#">la página 11</a> para ver la tabla de copagos)
Fisioterapia y terapia ocupacional	Con cobertura (Consulte <a href="#">la página 11</a> para ver la tabla de copagos) (Consulte <a href="#">la página 15</a> para ver los detalles)
Podología.	Con cobertura (Consulte <a href="#">la página 11</a> para ver la tabla de copagos) (Beneficio limitado para adultos)
Atención médica ambulatoria	Con cobertura (Consulte <a href="#">la página 11</a> para ver la tabla de copagos)
Medicamentos de venta libre	Con cobertura (Consulte <a href="#">la página 11</a> para ver la tabla de copagos) Comuníquese con Molina - para obtener la lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List, PDL) de venta libre.
Servicios del habla y de la audición	Con cobertura (limitada) No se aplican copagos - Los servicios de audiología y audición, incluidos los audífonos y las baterías, están cubiertos solo para mujeres embarazadas y miembros elegibles para recibir servicios de EPSDT.
Servicios de transporte médico que no sea de emergencia	Sin cobertura de Molina - Cubierto por el programa de Pago por cada servicio, llame a Medicaid de Utah al (800) 662-9651.

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

En general, Medicaid no paga por servicios que no están cubiertos. Sin embargo, existen algunas excepciones como las que se mencionan a continuación:

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

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

## ¿QUÉ SUCEDE SI CAMBIO DE PLAN DE SALUD?

Trabajaremos con su nuevo plan de salud para garantizar que reciba los servicios que necesita. Seguiremos las pautas de Medicaid sobre cómo hacerlo. Estas pautas se denominan pautas de transición de atención médica. Las pautas permitirán que las autorizaciones previas aprobadas por el plan de Medicaid anterior sigan vigentes hasta que el nuevo plan de Medicaid pueda revisar y emitir una nueva autorización, o hasta que se determine que la autorización previa ya no es necesaria.

## NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

### ¿Cómo protegemos su privacidad?

Nos esforzamos por proteger la privacidad de su información médica protegida (PHI) de las siguientes formas:

- 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 limitando el acceso a esta información a quienes la necesitan para realizar tareas determinadas y a través de mecanismos de protección física.

Usted tiene derecho a consultar su PHI.

### ¿Cómo puedo obtener más información acerca de las normas de privacidad?

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

El aviso de las prácticas de privacidad completa está disponible en [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com). También puede solicitar una copia impresa de esta información llamando a Servicios para Miembros al (888) 483-0760.









