

# Welcome to **Molina Healthcare.**

Your Extended Family.

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



**Texas CHIP Perinate Member Handbook**  
January 2022  
Member Services: (866) 449-6849/  
(877) 319-6826 - CHIP RSA

Molina Healthcare of Texas (Molina) complies with all Federal civil rights laws that relate to healthcare services. Molina offers healthcare 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 (866) 449-6849

TTY/TTD: (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 Oceangate  
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 (713) 623-0645.

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.

**ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-449-6849 (TTY: 711).**

**ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-449-6849 (TTY: 711).**

**CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-449-6849 (TTY: 711).**

**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 1-866-449-6849 (TTY: 711)。**

**주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-449-6849 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.**

**ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-866-449-6849 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).**

**ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັ້ນຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-449-6849 (TTY: 711).**

**PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-449-6849 (TTY: 711).**

**ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-449-6849 (TTY : 711).**

**ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-449-6849 (TTY: 711) पर कॉल करें।**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-866-449-6849 تماس بگیرید. (TTY: 711)

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-866-449-6849 (TTY: 711).

सुचना: જો તમે ગુજરાતી બોલતા છો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-866-449-6849 (TTY: 711).

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-866-449-6849 (телетайп: 711).

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。

1-866-449-6849 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-866-449-6849 (TTY: 711).

## **Thank you for choosing Molina Healthcare!**

Ever since our founder, Dr. C. David Molina, opened his first clinic in 1980, it has been our mission to provide quality health care to everyone. We are here for you. And today, as always, we treat our members like family.

The most current version of the handbook is available at [MolinaHealthcare.com](https://www.molinahealthcare.com)

## In this handbook you will find helpful information about:

- Quick Reference Phone Numbers (pg 01)
- Health Care is a Journey (pg 03)

### Your Membership (pg 05)

- Member ID Card (pg 06)

### Your Doctor (pg 07)

- Find Your Doctor (pg 08)
- Schedule Your First Visit (pg 09)
- Interpreter Services (pg 09)

## **Your Benefits (pg 11)**

- Molina Network (pg 12)
- Covered Drugs (pg 13)

## **Your Extras (pg 15)**

- MyMolina (pg 16)
- Health and Education Incentive Programs (pg 16)
- Care Management (pg 18)
- Community Resources (pg 18)



## Your Policy (pg 19)

- **Molina ID Cards (pg 20)**

- Sample ID Cards (pg 20)
- How to read your/your child's ID card (pg 20)
- How to use your/your child's ID card (pg 21)
- How to replace a lost or stolen ID card? (pg 21)

- **Providers for CHIP Perinate Members (pg 21)**

- What do I need to bring to a Perinatal Provider's appointment? (pg 21)
- Can a clinic be my Perinatal Provider (RHC/FQHC)? (pg 21)
- How do I get after hours care? (pg 21)
- How do I choose a Perinatal Provider? (pg 21)
- Will I need a referral? (pg 21)
- Can I stay with my Perinatal Provider if they are not with Molina? (pg 21)
- Can I choose my baby's Primary Care Provider before the baby is born? Who do I call? What information do they need? (pg 21)

- **Appointment Guidelines (pg 21)**

- How soon can I be seen after contacting a Perinatal Provider for an appointment? (pg 22)
- What do I do in an Emergency? (pg 22)
- What if I need hospital care? (pg 22)

- **Healthcare and Other Services (pg 22)**

- What does Medically Necessary mean? (pg 22)
- What is routine medical care? (pg 23)
- How soon can I expect to be seen? (pg 23)
- What is urgent medical care? (pg 23)
- How soon can I expect to be seen? (pg 23)
- What is an Emergency and an Emergency Medical Condition? (pg 23)
- What is Emergency Services or Emergency Care? (pg 24)
- How soon can I expect to be seen? (pg 24)
- How do I get medical care after my Primary Care Provider's office is closed? (pg 24)

- **Covered Services (pg 24)**

- What are my unborn child's CHIP Perinatal Benefits? (pg 24)
- How do I get these services? (pg 24)

- **Approval Process (pg 24)**

- What is a referral? (pg 24)
- What services do not need a referral? (pg 24)

- **Services Not Covered (pg 25)**

- What services are not covered? (pg 25)
- What if I need services not covered by CHIP Perinatal? (pg 25)

## Your Policy (continued)

- **Molina Value Added Services (pg 25)**
  - What extra benefits does a member of Molina Healthcare get? (pg 25)
  - How can I get these benefits for my unborn child? (pg 25)
  - What health education classes does Molina Healthcare offer? (pg 25)
- **Second Opinions (pg 25)**
- **Getting Care While Traveling (pg 26)**
  - What if I get sick when I am out of town or traveling? (pg 26)
  - What I am out of the state? (pg 26)
  - What I am out of the country? (pg 26)
- **General Health Care Tips (pg 26)**
- **Prescription Drugs (pg 26)**
  - How do I get my medications? What are my unborn child's prescription drug benefits? (pg 26)
  - How do I find a network drug store? (pg 26)
  - What if I go to a drug store not in the network? (pg 27)
  - What do I bring with me to the drug store? (pg 27)
  - What if I need my medications delivered to me? (pg 27)
- Who do I call if I have problems getting my medications? (pg 27)
- What if I can't get the medication my/my child's doctor approved? (pg 27)
- What if I lose my medications? (pg 27)
- What if I need an over-the-counter medication? (pg 27)
- Where can I find answers to drug benefits? (pg 27)
- **Interpreter Services (pg 27)**
  - Can someone interpret for me when I talk with my perinatal provider? Who do I call? (pg 27)
  - How far ahead of time do I need to call? (pg 28)
  - How can I get a face-to-face interpreter in the provider's office? (pg 28)
- **How does Molina Pay Providers for Your Care? (pg 28)**
- **Payment and Bills (pg 28)**
  - How much do I have to pay for my unborn child's health care under CHIP Perinatal? (pg 28)
  - Will I have to pay for services that are not a covered benefit? (pg 28)
  - What if I get a bill from a perinatal provider? (pg 28)

## Your Policy (continued)

- Who do I call? What information will they need? (pg 28)
- **Looking at What's New (pg 28)**
- **Eligibility and Enrollment (pg 29)**
  - Concurrent Enrollment of Family Members in CHIP and CHIP Perinatal and Medicaid Coverage for Certain Newborns (pg 29)
  - Membership Termination (pg 29)
    - When does CHIP Perinatal coverage end? (pg 29)
    - Will the state send me anything when my CHIP Perinatal coverage ends? (pg 29)
    - How does renewal work? (pg 29)
  - Ending Your Membership (pg 29)
    - What if I want to change health plans? (pg 29)
    - Who do I call? (pg 30)
    - When will my health plan change become effective? (pg 30)
    - How many times can I change health plans? (pg 30)
    - Can Molina Healthcare of Texas ask that I be dropped from their health plan (for non-compliance)? (pg 30)
    - What do I have to do if I move? (pg 30)
- **Grievance (Complaint) and Appeals (pg 31)**
  - Filing a Grievance (Complaint) or Appeal (pg 31)
  - What should I do if I have a complaint? Who do I call? (pg 31)
  - If I am not satisfied with the results, who else can I contact (pg 31)
  - Can someone from Molina help me file a complaint? (pg 31)
  - How long will it take to process my complaint? (pg 31)
  - What are the requirements and timeframes for filing a complaint? (pg 31)
  - Do I have the right to meet with a complaint appeal panel? (pg 32)
- **Process to Appeal a CHIP Adverse Determination (CHIP/CHIP Perinatal) (pg 32)**
  - How will I find out if services are denied? (pg 32)
  - What can I do if my doctor asks for a service or medicine for me that is covered but Molina denies it or limits it? (pg 32)
  - What are the timeframes for the appeal process? (pg 32)
  - When do I have the right to ask for an appeal? (pg 32)
  - Does my request have to be in writing? (pg 32)
  - Can someone from Molina help me file an appeal? (pg 33)

## Your Policy (continued)

- Expedited MCO Appeals (pg 33)
  - What is an expedited appeal? (pg 33)
  - How do I ask for an expedited appeal? Does my request have to be in writing? (pg 33)
  - Who can help me file an expedited appeal? (pg 33)
  - What are the timeframes for an expedited appeal? (pg 33)
  - What happens if Molina denies the request for an expedited appeal? (pg 33)
- Independent Review Organization (IRO) Process (CHIP/CHIP Perinatal) (pg 33)
  - What is an Independent Review Organization (IRO)? (pg 33)
  - How do I ask for a review by an Independent Review Organization (IRO)? (pg 34)
  - What are the timeframes for this process? (pg 34)
- **Rights and Responsibilities (pg 34)**
  - What are my rights and responsibilities? (pg 34)
- **Advance Directives (pg 35)**
- **Fraud, Waste and Abuse (pg 36)**
  - How do I report someone who is misusing/abusing the Program or services? Do you want to report CHIP Waste, Abuse, or Fraud? (pg 36)
- Definitions (pg 37)
- **Member Privacy (pg 38)**
  - Your Protected Health Information (pg 38)
  - Why does Molina use or share your Protected Health Information (PHI)? (pg 38)
  - When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI? (pg 38)
  - What are your privacy rights? (pg 38)
  - How does Molina protect your PHI? (pg 38)
  - What must Molina do by law? (pg 38)
  - What can you do if you feel your privacy rights have not been protected? (pg 38)
- **Definitions (pg 39)**
- **Appendix A: Benefits and Covered Services for CHIP Perinate (Unborn Child) Members (pg 40)**
- **Appendix B: Notice of Privacy Practices – Molina Healthcare of Texas (pg 51)**

## Your Policy (continued)

**NOTE:** Member Services is here to help you get your covered services. Call us with any questions about your benefits or coverage at (866) 449-6849/(877) 319-6826 CHIP RSA. Member Services is open Monday - Friday from 8 a.m. - 5 p.m., local time, except on state-approved holidays. If you call when this department is closed, you can leave a message on our answering machine. Someone will call you back by the next business day.

We can help you in English and Spanish. We have interpreters who can help with any other language. Members who are deaf or hard of hearing can call Relay Texas TTY (711). You can ask for your member handbook in other forms, which include audio, large print, braille and other languages. If you are hearing or sight impaired, special help can be provided.

Page left intentionally blank

## Quick Reference

Need	<b>Emergency</b>	<b>Online Access</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Find or change your doctor</li><li>- Update your contact information</li><li>- Request an ID card</li><li>- Get health care reminders</li><li>- Track office visits</li></ul>	<b>Getting Care</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Urgent Care<ul style="list-style-type: none"><li>- Minor illnesses</li><li>- Minor injuries</li></ul></li><li>- Physicals and checkups</li><li>- Preventive care</li><li>- Immunizations (shots)</li></ul>
	Call 911	Go to <a href="https://www.mylolina.com">MyMolina.com</a> and sign up  Find a provider at: <a href="https://www.molinahealthcare.com/providersearch">MolinaHealthcare.com/ProviderSearch</a>	<b>Call Your Doctor:</b> <u>          Name and Phone          </u>  <b>Urgent Care Centers</b> Find a provider or urgent care center <a href="https://www.molinahealthcare.com/providersearch">MolinaHealthcare.com/ProviderSearch</a>  24-Hour Nurse Advice Line <b>(888) 275-8750 (English)</b> <b>(866) 648-3537 (Spanish)</b> <b>TTY (for the hearing impaired): 711</b> A nurse is available 24 hours a day, 7 days a week.

## Your Plan Details

- Questions about your plan
- Questions about programs or services
- ID card issues
- Language services
- Help with your visits
- Prenatal care
- Well infant visits with (PCP) or OB/GYN

### Member Services

**(866) 449-6849/(877) 319-6826 CHIP  
RSA**

Monday through Friday,  
8:00 a.m. – 5:00 p.m.

We can help you in English and Spanish. We have interpreters who can help with any other language.

## Changes/Life Events

- Coverage
- Contact Info
- Marriage
- Have your baby
- Divorce

Department of Children and Family  
**(512) 438-4800**

Social Security Administration  
**(800) 772-1213/ TTY (for the hearing impaired) (800)  
325-0778**

CHIP Help Line  
**(800) 647-6558**



**Health care is a journey** and you are on the right path:



### **1. Review your Welcome Kit**

You should have received your Molina Healthcare ID card. There is one for you and one for every member of your family. Please keep it with you at all times. If you haven't received your ID card yet, visit [MyMolina.com](https://www.mymolina.com) or call Member Services.



### **2. Register for MyMolina**

Signing up is easy. Visit [MyMolina.com](https://www.mymolina.com) to change your Primary Care Provider (PCP), view service history, request a new ID card and more. Connect from any device, any time!



### 3. Talk about your health

We'll call you for a short interview about your health. It will help us identify how to give you the best possible care. Please let us know if your contact info has changed.



### 4. Get to know your PCP

PCP stands for Primary Care Provider. He or she will be your personal doctor. To choose or change your doctor, go to [MyMolina.com](https://www.mymolina.com) or call Member Services. Call your doctor within the next 90 days to schedule your first visit.



### 5. Get to know your benefits

With Molina you have health coverage and free extras. We offer free health education and have people dedicated to your care.

# Your Membership

# ID Card

There is one ID for each member.

**Your name**

**Member ID number**

**Primary Care Provider effective date**

**Date of birth**

**The date you started with Molina**

**MOLINA HEALTHCARE**

**Member/Miembro:**

**Identification #/Número de identificación:**

**Date of Birth/Fecha de Nacimiento:**

**Plan Type:** (Mother 198% - 202%)

**Delivery Facility Charges:** Send claims to Molina

**Delivery Professional Charges:** Send claims to Molina

**Effective Date:**

**Issue Date:**

**Copays:** None

**CHIP** | **TEXAS Health and Human Services**  
**CHIP TDI**

**RxBIN:**

**RxPCN:**

**RxGRP:**  
CVS Caremark

[MyMolina.com](http://MyMolina.com)

## You need your ID card to:



See your doctor, specialist or other provider



Go to an emergency room



Go to urgent care



Go to a hospital



Get medical supplies and/or prescriptions



Have medical tests

You can find more information about ID Cards on page 20.

# Your Doctor



## Find Your Doctor

Your Primary Care Provider (PCP) knows you well and takes care of all your medical needs. It's important to have a doctor who makes you feel comfortable. It's easy to choose one with our Provider Directory, a list of doctors. You can pick one for you and another for others in your family, or one who sees all of you.

Schedule your first visit to get to know your doctor. Call Molina Healthcare at (866) 449-6849/(877) 319-6826 - CHIP RSA if you need help making an appointment or finding a doctor.

If you do not choose a doctor, Molina will do it for you. Molina will choose a doctor based on your address, preferred language and doctors your family has seen in the past.

## Schedule Your First Visit

Visit your doctor within 90 days of signing up. Learn more about your health. And let your doctor know more about you.

### Your doctor will:

- Treat you for most of your routine health care needs
- Review your tests and results
- Prescribe medications
- Refer you to other doctors (specialists)
- Admit you to the hospital if needed

## Interpreter Services

If you need to speak in your own language, we can assist you. An interpreter can help you talk to your provider, pharmacist, or other medical service providers. We offer this service at no cost to you. An interpreter can help you:

- Make an appointment
- Talk with your provider
- File a complaint, grievance or appeal
- Learn about the benefits of your health plan

If you need an interpreter, call the Member Services Department. The number is on the back of your member ID card. You can also ask your provider's staff to call the Member Services Department for you. They will help you get an interpreter to assist you during your appointment.

**You must see a doctor that is part of Molina.**

If for any reason you want to change your primary doctor, go to [MyMolina.com](https://www.mymolina.com). You can also call Member Services.

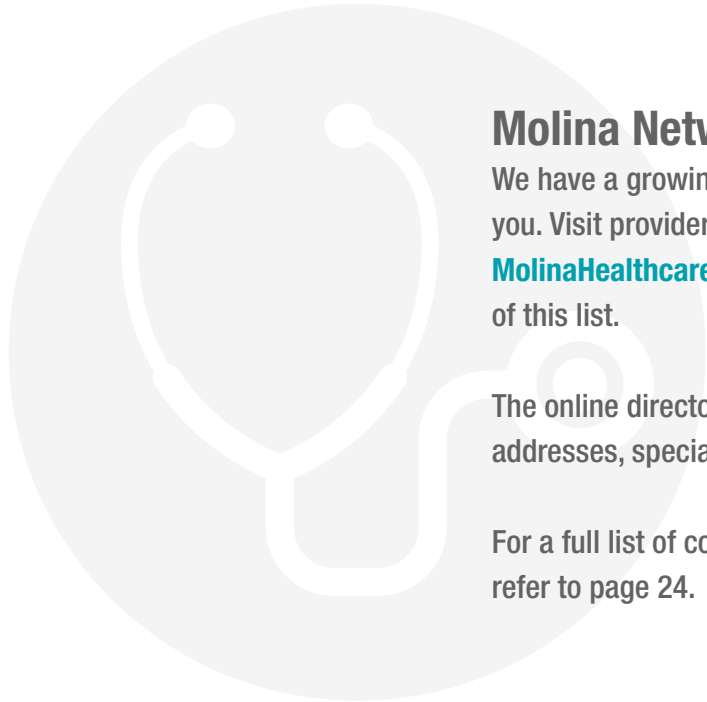
If you change your doctor, Molina Healthcare will send you a new ID card. The new ID card will show the date you can start seeing the new doctor.



**Remember**, you can call the Nurse Advice Line at any time. Our nurses can help if you need urgent care.



# Your Benefits



## Molina Network

We have a growing family of doctors and hospitals. And they are ready to serve you. Visit providers who are part of Molina. You can find a list of these providers at [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://MolinaHealthcare.com/ProviderSearch). Call Member Services if you need a printed copy of this list.

The online directory contains provider information such as names, telephone numbers, addresses, specialties and professional qualifications.

For a full list of covered services, and to see which services require prior approval, please refer to page 24.

## Covered Drugs

Molina Healthcare covers all your medically necessary medications.

We use a preferred drug list (PDL). These are the drugs we prefer your doctor to prescribe.

Most generic drugs are included in the list. You can find a list of the preferred drugs at [MyMolina.com](https://www.molinahc.com).

There are also drugs that are not covered. For example, drugs for erectile dysfunction, weight loss, cosmetic purposes and infertility are not covered.

We are on your side. We will work with your doctor to decide which drugs are the best for you.



Page left intentionally blank

# Your Extras

## **MyMolina.com: Manage your health plan online**

Connect to our secure portal from any device, wherever you are. Change your doctor, update your contact info, request a new ID card and much more. To sign up, visit [MyMolina.com](https://www.mymolina.com).

## **Health Education and Incentives Programs**

Live well and stay healthy! Our free programs help you control your weight, stop smoking or get help with chronic diseases. You get learning materials, care tips and more. We also have programs for expectant mothers. If you have asthma, diabetes, heart problems or any other chronic illness, one of our nurses or Care Managers will contact you. You can also sign up on [MyMolina.com](https://www.mymolina.com), our secure member portal, or call the Health Management Departments at:

- Chronic Illness: (866) 891-2320
- Weight Management, Stop Smoking, and other programs: (866) 472-9483



## Pregnancy Program

Are you going to have a baby? Molina Healthcare wants you to have a healthy pregnancy and baby. This program gives you information on having a health pregnancy and important things for you to do for your baby. You will work with someone during your pregnancy to make sure you stay healthy. They will also help you with what to do after your baby is born.





## Care Management

We have a team of nurses and social workers ready to serve you. They are called Care Managers. They are very helpful. They will give you extra attention if you have:

- Asthma
- Behavioral health disorders
- Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)
- Diabetes
- High blood pressure
- High-risk pregnancy

## Community Resources

We are part of your community. And we work hard to make it healthier. Local resources, health events and community organizations are available to you. They provide great programs and convenient services. Best of all, most of them are free or at low cost to you.

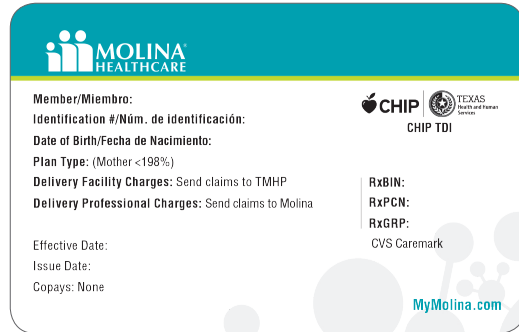
- Call 211. This is a free and confidential service that will help you find local resources. Available 24/7.
- Department of Health
- Women, Infant, Children (WIC)



# Your Policy

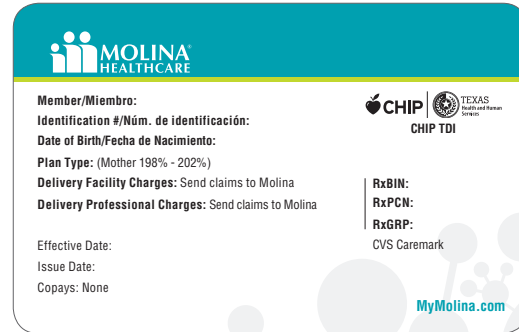
# Molina ID Cards

## CHIP Perinatal Member Identification Card (ID) - (MOM - UNDER 198%)



**Members:** Call Molina Healthcare 24/7 Member Services at (866) 449-6849. For Hearing Impaired, call the TTY/ Texas Relay English at (800) 735-2989, or 711; Spanish at (800) 662-4954, or 711.  
**Directions for what to do in an Emergency:** In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room.  
**Miembros:** Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita del Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/Texas Relay inglés (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.  
**Instrucción en caso de emergencia:** En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.  
**PRACTITIONERS/PROVIDERS/HOSPITALS:** For prior authorization, post stabilization, eligibility, claim or benefit information call (877) 319-6826. Hospital Admissions: Authorization must be obtained by the hospital prior to all non-emergency admissions.  
**Claims Submission:** PO Box 22719, Long Beach, CA 90801 **For EDI Submissions:** Payor ID 20554  
 While the CHIP Perinate Member is the unborn child, for purposes of the Member Identification (ID) Card, the pregnant woman's name and ID number must be used. At the time of birth, the CHIP Perinate Newborn Member (previously the CHIP Perinate Member) will receive his or her own ID card and ID number. Aunque el miembro de CHIP Perinatal sea el bebé por nacer, para los propósitos de la tarjeta de identificación (ID, por sus siglas en inglés) del miembro, se debe usar el nombre y el ID de la mujer embarazada. A partir del nacimiento, el miembro recién nacido de CHIP Perinatal (previamente el miembro de CHIP Perinatal) recibirá su propia tarjeta y número de identificación. [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)

## CHIP Perinatal Member Identification Card (ID) - (MOM - 198-202%)



**Members:** Call Molina Healthcare 24/7 Member Services at (866) 449-6849. For Hearing Impaired, call the TTY/ Texas Relay English at (800) 735-2989, or 711; Spanish at (800) 662-4954, or 711.  
**Directions for what to do in an Emergency:** In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room.  
**Miembros:** Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita del Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/Texas Relay inglés (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.  
**Instrucción en caso de emergencia:** En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.  
**PRACTITIONERS/PROVIDERS/HOSPITALS:** For prior authorization, post stabilization, eligibility, claim or benefit information call (866) 449-6849. Hospital Admissions: Authorization must be obtained by the hospital prior to all non-emergency admissions.  
**Claims Submission:** PO Box 22719, Long Beach, CA 90801 **For EDI Submissions:** Payor ID 20554  
 While the CHIP Perinate Member is the unborn child, for purposes of the Member Identification (ID) Card, the pregnant woman's name and ID number must be used. At the time of birth, the CHIP Perinate Newborn Member (previously the CHIP Perinate Member) will receive his or her own ID card and ID number. Aunque el miembro de CHIP Perinatal sea el bebé por nacer, para los propósitos de la tarjeta de identificación (ID, por sus siglas en inglés) del miembro, se debe usar el nombre y el ID de la mujer embarazada. A partir del nacimiento, el miembro recién nacido de CHIP Perinatal (previamente el miembro de CHIP Perinatal) recibirá su propia tarjeta y número de identificación. [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com)

### How to read your ID card:

Front	Back
Name of Health Plan/Program Name – CHIP Perinatal (MOM)	Member Services Contact Information
Member Name/Member Identification Number/Date of Birth	What to do in an emergency
Effective Date/ Issue Date	

### **How to use your ID card**

Show your ID card whenever you are getting health care services. You should carry it with you all the time. You do not need to show your ID card before getting emergency care.

### **How to replace a lost or stolen ID card?**

If your ID card has been lost or stolen, call Member Services for help getting a new ID Card. Call Member Services or call 2-1-1. You can get a new ID Card.

### **Providers for CHIP Perinate Members What do I need to bring to a Perinatal Provider's appointment?**

You have to take your ID card when you go to the doctor or get any health care services.

### **Can a clinic be my Perinatal Provider (RHC/ FQHC)?**

Yes, you can pick a provider in a clinic, like a Federally Qualified Health Center (FQHC), a Rural Health Clinic (RHC) or County Health Departments.

### **How do I get after hours care?**

Your doctor will have someone to help you when the office is closed. Only call after hours if you need urgent care. If it is an emergency, go to the nearest emergency room or call 911. You can also call our 24-hour Nurse Advice Line at (888) 275-8750 (English), (866) 648-3537 for Spanish, or dial 711 for TTY. When you call the 24-hour Nurse Advice Line, tell them what your problem is. They will help you get your medical needs taken care of.

### **How do I choose a Perinatal Provider?**

You can pick any Perinatal Provider listed in the Provider Directory. Your Perinatal Provider will set up an appointment within two (2) weeks of your call.

### **Will I need a referral?**

No, you will not need a referral – Molina does not require referrals. You can go to any Perinatal Provider listed in the Provider Directory.

### **Can I stay with my Perinatal Provider if they are not with Molina?**

You can see a doctor who is not in Molina if:

- If you are seeing a doctor who is not a Molina doctor, and you are in the last three months of your pregnancy.
- You have a health problem that would make changing to a new doctor unsafe.

Otherwise, you need to see a Molina doctor.

### **Can I choose my baby's Primary Care Provider before the baby is born? Who do I call? What information do they need?**

Yes. Call Member Services. We will help you find a primary care provider for your baby. We will need your name and your member ID number.

### **Appointment Guidelines**

Your doctor's office should give you an appointment for the listed visits in this time frame:

Appointment Type	When you should get the appointment
Urgent Care	Within 24 hours
Routine or non-urgent care	Within 14 days
Specialist	Within 21 days

### How soon can I be seen after contacting a Perinatal Provider for an appointment?

You will be seen within two (2) weeks from the day you called to set up your visit.

### What Do I Do in an Emergency?

Go to the nearest hospital/emergency facility if you think you need emergency care, or call 911 if you need help getting to the emergency room. If you get care, call your doctor to schedule a follow up visit. Call Member Services and let us know of the emergency care you received.

### What if I need hospital care?

Sometimes you need hospital care. Sometimes hospital care is not an emergency. If this happens, call your doctor. Your doctor will need to arrange for hospital care that is not an emergency. Molina may need to approve this. Emergency care does not need approval from Molina. Emergency care does not need to be approved by your doctor.

## Healthcare and Other Services

### What does Medically Necessary mean?

Covered services for CHIP Members, CHIP Perinate Newborn

Members, and CHIP Perinate Members must meet the CHIP definition of “Medically Necessary.” A CHIP Perinate Member is an unborn child.

### Medically necessary means:

1. Acute care, non-behavioral health care services that are:
  - a. Reasonable and necessary to prevent illnesses or medical conditions, or provide early screening, interventions, or treatments for conditions that cause suffering or pain, cause physical deformity or limitations in function, threaten to cause or worsen a disability, cause illness or infirmity of a member, or endanger life;
  - b. Provided at appropriate facilities and at the appropriate levels of care for the treatment of a member’s health conditions;
  - c. Consistent with health care practice guidelines and standards that are endorsed by professionally recognized health care organizations or governmental agencies;
  - d. Consistent with the member’s diagnoses;
  - e. No more intrusive or restrictive than necessary to provide a proper balance of safety, effectiveness, and efficiency;
  - f. Not experimental or investigative; and
  - g. Not primarily for the convenience of the member or provider; and
2. Behavioral Health Services that:
  - a. Are reasonable and necessary for the diagnosis or treatment of a mental health or chemical dependency disorder, or to improve, maintain, or

prevent deterioration of functioning resulting from such a disorder;

- b. Are in accordance with professionally accepted clinical guidelines and standards of practice in behavioral health care;
- c. Are furnished in the most appropriate and least restrictive setting in which services can be safely provided;
- d. Are the most appropriate level or supply of service that can safely be provided;
- e. Could not be omitted without adversely affecting the member's mental and/or physical health or the quality of care rendered;
- f. Are not experimental or investigative; and
- g. Are not primarily for the convenience of the member or provider.

### **What is routine medical care?**

Routine medical care is when you go to your Perinatal Provider for a check-up, without being sick. Routine medical care is very important to help keep you and your unborn child in good health.

### **How soon can I expect to be seen?**

When you call your Perinatal Provider for routine medical care, you will get an appointment within 14 days from the day you call.

### **What is urgent medical care?**

There are some illnesses that need to be taken care of within 24 hours. Sometimes if these illnesses are not taken care of

in 24 hours, they can turn into emergencies. For urgent care call your perinatal provider. Your perinatal provider will tell you what to do. You should follow your perinatal provider's instructions. If it is after office hours, your doctor will have someone on call to help you.

### **How soon can I expect to be seen?**

You will be seen within 24 hours for an urgent care need.

### **What is an Emergency and an Emergency Medical Condition?**

A CHIP Perinate Member is defined as an unborn child. Emergency care is a covered service if it directly relates to the delivery of the unborn child until birth. Emergency care is provided for the following Emergency Medical Conditions:

- Medical screening examination to determine emergency when directly related to the delivery of the covered unborn child;
- Stabilization services related to the labor with delivery of the covered unborn child;
- Emergency ground, air and water transportation for labor and threatened labor is a covered benefit;
- Emergency ground, air, and water transportation for an emergency associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero) is a covered benefit.

Benefit limits: Post-delivery services or complications resulting in the need for emergency services for the mother of the CHIP Perinate are not a covered benefit.

### **What is Emergency Services or Emergency Care?**

“Emergency Services” or “Emergency Care” are covered inpatient and outpatient services furnished by a provider that is qualified to furnish such services and that are needed to evaluate or stabilize an Emergency Medical Condition, including post-stabilization care services related to labor and delivery of the unborn child.

### **How soon can I expect to be seen?**

You should be seen as soon as possible. The emergency room staff will decide based on your condition. If you need help getting to the emergency room, call 911.

### **How do I get medical care after my Primary Care Provider’s office is closed?**

Your primary care provider will have someone to help you after the office is closed. Only call after hours if you have an urgent care need. If it is an emergency, go to the nearest emergency room.

You can also call our 24-hour Nurse Advice Line at (888) 275-8750 (English), (866) 648-3537 for Spanish, or dial 711 for TTY. When you call them, tell them what your medical problem is. They will help you decide the best way to get your medical needs taken care of.

## **Covered Services**

### **What are my unborn child’s CHIP Perinatal Benefits?**

Here is a list of some of the medical services you can get from Molina. Some of your benefits may have limitations and/or restrictions.

- Regular checkups and office visits
- Hospital care and services, including emergency services
- Prenatal care and pre-pregnancy family services and supplies
- Birthing center services
- Drug benefits

Please see Appendix A on pg 40 for a full list of your CHIP Perinate benefits or you can call Member Services for more benefit information.

### **How do I get these services?**

Your Perinatal Care Provider will provide these services.

## **Approval Process**

### **What is a referral?**

A “Referral” is an approval to get certain medical services. Molina does not require referrals; however, some services may require Prior Authorization. Your perinatal provider will help you get Prior Authorization, if it is needed.

### **What services do not need a referral?**

Molina does not require referrals, and most services are available to you without prior approval. However, some services do require it. Prior Approval (PA) is a request for service from your doctor. Molina Healthcare’s medical staff and your doctor review the medical need of your care before services are given. This way, they can make sure it is right for your condition.

If you have questions about whether a service requires prior

authorization, please call Member Services.

## Services Not Covered

### What services are not covered benefits?

Molina Healthcare will not pay for services or supplies received without following the directions in this handbook. Some examples of non-covered services include:

- Acupuncture
- Plastic or cosmetic surgery that is not medically necessary
- Surrogacy

This is not a complete list of the services that are not covered by Medicaid or Molina Healthcare. If you have a question about whether a service is covered, please call Member Services.

### What if I need Services not covered by CHIP Perinatal?

We will try to find someone that may be able to help. Call Member Services. If you have any questions about your coverage, please call Member Services.

## Value Added Services

### What extra benefits does a member of Molina Healthcare get?

At Molina Healthcare, we care about your health. That is why we focus on getting you the Value Added Services, quality care and support you need to stay healthy. All at no cost to Molina Members! Call Member Services to get more information about these Value Added Services.

### How can I get these benefits for my unborn child?

In your welcome kit, you will find a list of Value Added Services. You can also find this list on our website by visiting [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com), or you can call Member Services. Some Value Added Services may have restrictions and/or limitations. Member Services can answer questions and help you get these services. We can also mail a copy of this list to you.

### What health education classes does Molina Healthcare offer?

Molina has many tools to help keep you healthy. You can get health prevention brochures. We have many topics like:

- Talking to your doctor
- High blood pressure
- Smoking cessation
- Vaccination schedule
- Breathing easy with asthma
- Childhood obesity

We have programs to help you take care of current health conditions. You may be eligible to join our childhood asthma or nutrition program. Call Member Services for more information at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

## Second Opinions

If you do not agree with your provider's plan of care for you, you have the right to a second opinion. Talk to another provider. This service is at no cost to you. Call Member Services to learn how to get a second opinion.

## Getting Care While Traveling

### What if I get sick when I am out of town or traveling?

If you/your child needs medical care when traveling, call us toll-free at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA and we will help you find a doctor.

If you/your child needs emergency services while traveling, go to a nearby hospital, then call us toll-free at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

### What if I am out of the state?

If you get sick when you are out of the state and you have an emergency care need, go to an emergency room close to where you are. If you have an urgent care need, you should call your primary care provider's office. You can also call our 24-hour Nurse Advice Line for direction on care.

### What if I am out of the country?

Medical services performed out of the country are not covered by CHIP.

## General Health Care Tips

- Be active in your health care: Plan ahead.
- Schedule your visits at a good time for you
- Ask for your visit at a time when the office is least busy if you are worried about waiting too long.
- Keep a list of questions you want to ask your doctor.
- Refill your prescription before you run out of medicine.

Make the most of your doctor's visit

- Ask your doctor questions.
- Ask about possible side effects of any medicines you have been prescribed.
- Tell your doctor if you are drinking any teas or taking herbs. In addition, tell your doctor about any vitamins or over-the-counter medicines you are using.

Visiting your doctor when you are sick:

- Try to give your doctor as much information as you can.
- Tell your doctor if you are getting worse or if you are feeling about the same.
- Tell your doctor if you have taken anything.

## Prescription Drugs

### How do I get my medications? What are my unborn child's prescription drug benefits?

CHIP Perinatal covers most of the medicine your doctor says you need for your pregnancy. Your doctor will write a prescription so you can take it to the drug store, or may be able to send the prescription to the drug store for you.

There are no co-payments required for CHIP Perinate Members.

### How do I find a network drug store?

You have to go to a Molina pharmacy, and we can help you find one. Call Member Services for help finding a network drug store.



You can also go to the internet. Our website is [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). You can click on the Find a Pharmacy link. This will show you the list of pharmacies.

### **What if I go to a drug store not in the network?**

You have to go to a Molina pharmacy for prescriptions to be covered, and we can help you find one. Call Member Services for help.

Call us if you are out of state and need emergency prescriptions. We can help you find a Molina pharmacy. If there are no Molina pharmacies, you will have to pay for your prescription. You will have to send us the receipt so Molina can pay you back.

### **What do I bring with me to the drug store?**

You have to take your Molina ID card and the prescription your doctor wrote for you.

### **What if I need my medications delivered to me?**

If you cannot leave home, Molina can provide you with mail order pharmacy. This is done by CVS Caremark Mail Services. For more information, please call Member Services.

### **Who do I call if I have problems getting my medications?**

We can help you. Call Member Services if you have problems getting your medication.

### **What if I can't get the medication my/my child's doctor approved?**

If your/your child's doctor cannot be reached to approve

a prescription, you/your child may be able to get a three-day emergency supply of your/your child's medication. Call Molina at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA for help with your/your child's medications and refills.

### **What if I lose my medication?**

If your prescription is lost or stolen, we can help. Your pharmacy can call Molina and ask us for authorization to give you an early refill for your lost or stolen prescriptions.

### **What if I need an over-the-counter medication?**

The pharmacy cannot give you an over-the-counter medication as part of your/your child's CHIP benefit. If you need/your child needs an over-the-counter medication, you will have to pay for it.

### **Where can I find answers to drug benefits?**

You should speak with your provider about any medication you need. You can visit our website if you want to know more about your drug benefits and the pharmacy process. You can also look for the Guide to Accessing Quality Healthcare, located on the Quality Improvement Program section of our website for more information or call the Member Services Department.

## **Interpreter Services**

### **Can someone interpret for me when I talk with my perinatal provider? Who do I call?**

When you set up a medical visit, tell the provider that you need an interpreter. If the provider does not have someone to interpret for you, call Member Services and we will help you.

**How far in ahead of time do I need to call?**

Call as soon as you make a doctor's appointment.

**How can I get a face-to-face interpreter in the provider's office?**

When you call to set up your visit, tell the person you are talking to you need an interpreter with you during the visit. If they cannot help, call Member Services.

**How Does Molina Pay Providers for Your Care?**

Molina Healthcare contracts with providers in many ways. Some providers are paid on a fee-for-service basis. This means they are paid each time they see you and for each procedure they perform. Other providers are paid a flat amount for each month a member is assigned to their care, whether or not they see the member.

Some providers may be offered rewards for offering excellent preventive care and monitoring the use of hospital services. Molina Healthcare does not reward providers or employees for denying medical coverage or services. Molina Healthcare also does not give bonuses to providers to give you less care. For more information about how providers are paid, please call Member Services.

**Payment and Bills****How much do I have to pay for my unborn child's health care under CHIP Perinatal?**

You have no co-payments or cost sharing.

**Will I have to pay for services that are not a covered benefit?**

You will have to pay for services that are not covered by the program. Molina will also try to help you find services that are not covered by the program. Call Member Services for more information.

**What if I get a bill from a perinatal provider?**

Your doctor should not bill you for a covered service. If you do get a bill from a doctor, call the doctor's office and make sure they have your CHIP information. All of the information your doctor needs to bill Molina for the service is on your ID card.

**Who do I call? What information will they need?**

You can also get help by calling Member Services. A representative will help you with your doctor bill. To help you, they will need:

- Name of the patient
- The member's CHIP ID number
- The date of service
- The name of the doctor sending you the bill
- The amount you are being billed for

**Looking at what's New**

We look at new types of services, and we look at new ways to provide those services. We review new studies to see if new services are proven to be safe for possible added benefits. Molina Healthcare reviews the type of services listed below at least once a year:

- Medical services

- Mental health services
- Medicines
- Equipment

## Eligibility and Enrollment

### Concurrent Enrollment of Family Members in CHIP and CHIP Perinatal and Medicaid Coverage for Certain Newborns

If you have children enrolled in the CHIP Program, they will remain in the CHIP Program, but will be moved to Molina Healthcare. Copayments, cost-sharing, and enrollment fees still apply for those children enrolled in the CHIP Program.

An unborn child who is enrolled in CHIP Perinatal will be moved to Medicaid for 12 months of continuous Medicaid coverage, beginning on the date of birth, if the child lives in a family with an income at or below the Medicaid eligibility threshold.

An unborn child will continue to receive coverage through the CHIP Program as a “CHIP Perinate Newborn” after birth if the child is born to a family with an income above the Medicaid eligibility threshold.

## Membership Termination

### When does CHIP Perinatal coverage end?

Once you have your baby, CHIP Perinate pregnant members will no longer have coverage. Your coverage will last until the

last day of the month that your baby is born. Your baby will continue to get coverage for 12 months. The coverage will last for 12 months from the date that coverage started.

### Will the state send me anything when my CHIP Perinatal coverage ends?

Yes, the state will send you a letter telling you that you no longer have these benefits.

### How does renewal work?

Once you have your baby you are no longer eligible for this.

## Ending Your Membership

**Attention:** If you meet certain income requirements, your baby will be moved to Medicaid and get 12 months of continuous Medicaid coverage from date of birth.

Your baby will continue to receive services through CHIP if you meet the CHIP Perinatal requirements. Your baby will get 12 months of continuous CHIP Perinatal coverage through his or her health plan, beginning with the month of enrollment as an unborn child

### What if I want to change health plans?

- Once you pick a health plan for your unborn child, the child must stay in this health plan until the child’s CHIP Perinatal coverage ends. The 12 month CHIP Perinatal coverage begins when your unborn

child is enrolled in CHIP Perinatal and continues after your child is born.

- If you do **not** pick a plan within 15 days of getting the enrollment packet, HHSC will pick a health plan for your unborn child and send you information about that health plan. If HHSC picks a health plan for your unborn child, you will have 90 days from your effective date of coverage to pick another health plan if you are not happy with the plan HHSC chooses.
- The children must remain with the same health plan until the end of the CHIP Perinatal member's enrollment period, or the end of the other children's enrollment period, whichever happens last. At that point, you can pick a different health plan for the children.
- You can ask to change health plans:
  - for any reason within 90 days of enrollment in CHIP Perinatal;
  - if you move into a different service delivery area; and
  - for cause at any time.

### **Who do I call?**

For more information, call toll free at (800) 964-2777.

### **When will my health plan change become effective?**

If you call to change your health plan on or before the 15th of the month, the change will take place on the first day of the next month. If you call after the 15th of the month, the

change will take place the first day of the second month after that. For example,

- If you call on or before February 15, your change will take place on March 1.
- If you call after February 15, your change will take place on April 1.

### **How many times can I change health plans?**

Families can change plans only once per year.

### **Can Molina ask that I get dropped from their health plan (for non-compliance, etc.)?**

Yes, Molina can ask that you be disenrolled from the health plan if:

- You let someone else use your Molina Healthcare of Texas ID card or
- You and the primary care provider do not get along
- You make it difficult for your doctor to help you

The Texas Health and Human Services Commission will make the final decision on all disenrollment requests. If there is a change in your health plan, you will be sent a letter.

### **What do I have to do if I move?**

As soon as you have your new address, give it to HHSC by calling 2-1-1 or updating your account on [YourTexasBenefits.com](http://YourTexasBenefits.com) and call the Molina Member Services Department at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA. Before you get CHIP services in your new area,

you must call Molina, unless you need emergency services. You will continue to get care through Molina until HHSC changes your address.

### **Grievance (Complaint) and Appeals Filing a Grievance (Complaint) or Appeal**

#### **What should I do if I have a complaint? Who do I Call?**

We want to help. If you have a complaint, please call us toll free at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 – CHIP RSA to tell us about your problem. A Member Services Representative can help you file a complaint. Just call (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA. Most of the time, we can help you right away or at the most within a few days. Molina cannot take any action against you as a result of your filing a complaint.

You can also write your complaint and send it to:  
Molina Healthcare of Texas  
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit  
P.O. Box 165089  
Irving, TX 75016

#### **If I am not satisfied with the results, who else can I contact?**

If you are not satisfied with the answer to your complaint, you can also complain to the Texas Department of Insurance by calling toll free to (800) 252-3439.

If you would like to make your request in writing send it to:

Texas Department of Insurance  
Consumer Protection

P.O. Box 149091  
Austin, TX 78714-9091

If you can get on the Internet, you can send your complaint in an e-mail to

<http://tdi.texas.gov/consumer/complfrm.html>

#### **Can someone from Molina help me file a complaint?**

Yes, we want to help you with the complaint process. When you have a complaint, you can call Member Services and ask for help with your complaint.

#### **How long will it take to process my complaint?**

Your complaint will be handled within 30 calendar days from the date Molina receives your written complaint. It could take less than 30 days. You will get a letter that tells you how your complaint was resolved. This letter will explain the complete complaint and appeal process. It will also tell you about your appeal rights. If the complaint is for an emergency for inpatient hospital or on-going care, Molina will resolve your complaint within one (1) business day.

#### **What are the requirements and timeframes for filing a complaint?**

When we get your complaint, we will send you a letter within five days telling you we have your complaint. We will look into your complaint and decide the outcome. We will send you a letter telling you the outcome. We will not take more than 30 days to complete the process.

**Do I have the right to meet with a complaint appeal panel?**

Yes, if you are not happy with the results of your complaint, call Member Services. They will help you set up a meeting with the Complaint Appeal Panel. Molina's appeal panel includes a doctor, a Member and an employee of Molina. The providers will be familiar with your kind of complaint. Members of the panel have not been involved in your case before. We will let you know we received your appeal. A letter will let you know the complete complaint and appeal process. This letter will tell you about your appeal rights.

**Process to Appeal a CHIP Adverse Determination (CHIP/CHIP Perinatal)****How will I find out if services are denied?**

If Molina denies your services, we will send you a letter.

**What can I do if my doctor asks for a service or medicine for me that is covered but Molina denies it or limits it?**

If you do not agree with Molina's decision to deny or limit your services, you can ask for an appeal. An appeal is when you or your representative asks Molina to look again at the services or medicines that we denied or limited.

If you ask someone to be your representative and to file an appeal for you, you must also send a letter to Molina to let us know you have chosen a person to represent you. We must have this information in writing for your privacy and security. You can send the letter to:

Molina Healthcare of Texas  
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit  
P.O. Box 165089  
Irving, TX 75016

**What are the timeframes for the appeal process?**

We will send you a letter within five (5) business days from when we get your request for an appeal. The letter will tell you that we got your appeal and we are working on it. We will make the final decision within 30 days after we get your appeal. Some appeals are for an emergency for inpatient hospital or on-going care. For emergency appeals, Molina will resolve your appeal within one (1) business day. Molina will send you a letter to let you know that your appeal has been handled. Molina will send a copy of this letter to your provider.

**When do I have the right to ask for an appeal?**

The appeal needs to be filed within 180 days from the date on the letter telling you a service was denied or limited.

**Does my request have to be in writing?**

No, you can request an appeal by telephone. You can call Member Services and a representative can help you file your appeal. Just ask for help when you call to file your appeal.

**You can also write your appeal and send it to:**

Molina Healthcare of Texas  
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit  
P.O. Box 165089  
Irving, TX 75016

**Can someone from Molina help me file an appeal?**

Yes, someone in Member Services can help you file your appeal. Just ask for help when you call to file your appeal.

**Expedited MCO Appeals**

**What is an expedited appeal?**

An expedited appeal is when the health plan has to make a decision quickly based on the condition of your health, and taking the time for a standard appeal could jeopardize your life or health.

**How do I ask for an expedited appeal? Does my request have to be in writing?**

You can call Member Services and ask to file an expedited appeal. We will help you. You can ask for an expedited appeal by calling or in writing.

If you send the expedited appeal in writing, send it to:

Molina Healthcare of Texas  
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit  
P.O. Box 165089  
Irving, TX 75016

**Who can help me in filing an expedited appeal?**

You can call Member Services and ask to file an expedited appeal. When you call, just tell them you would like to file an expedited appeal, they will know to work on it very quickly.

If you send the expedited appeal in writing, send it to:

Molina Healthcare of Texas  
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit  
P.O. Box 165089  
Irving, TX 75016

**What are the time frames for an expedited appeal?**

Molina will make a decision within one (1) business day. For expedited appeals, we will send a letter telling you your appeal has been handled. We will send your provider a letter telling him/her that your appeal has been resolved.

**What happens if Molina denies the request for an expedited appeal?**

Molina may make a decision that your appeal should not be expedited. If this decision is made, we will follow the standard appeal process. As soon as this is decided, we will call you to let you know that the standard appeal process will be followed. We will also let you know by sending you a letter within 2 days from the date you asked for the expedited appeal.

**Independent Review Organization (IRO) Process (CHIP/CHIP Perinatal)**

**What is an Independent Review Organization (IRO)?**

An IRO is a review process, independent of all affected parties, used to determine whether a health care service is medically necessary and appropriate. It is not part of Molina. It has no connection with our providers. Their decision is final.

## How do I ask for a review by an Independent review Organization?

You can call Member Services for help with the IRO process.

## What are the timeframes for this process?

Molina will contact the Texas Department of Insurance (TDI) on the day you request an IRO review. TDI will assign your case within one (1) business day. TDI will let you and Molina know who the IRO is. Molina will send all of the information TDI needs within three (3) business days after you asked for the review. The IRO must make a decision on your case within fifteen (15) business days, but no later than twenty (20) business days after the IRO receives the case from TDI. If you asked for the review because of something life threatening TDI will make a decision within five (5) business days. It will not be later than eight (8) business days from the date the IRO gets all of your information.

You may also call the Texas Department of Insurance to request an independent review. The phone number for the IRO Information Line is (866) 554-4926.

## Rights and Responsibilities

### What are my rights and responsibilities?

#### Member Rights

You have a right to get accurate, easy-to-understand information to help you make good choices about your unborn child's health plan, doctors, hospitals, and other providers.

1. You have a right to know how the Perinatal providers are paid. Some may get a fixed payment no matter how often you visit. Others get paid based on the services they provide for your unborn child. You have a right to know about what those payments are and how they work.
2. You have a right to know how the health plan decides whether a Perinatal service is covered or medically necessary. You have the right to know about the people in the health plan who decide those things.
3. You have a right to know the names of the hospitals and other Perinatal providers in the health plan and their addresses.
4. You have a right to pick from a list of health care providers that is large enough so that your unborn child can get the right kind of care when it is needed.
5. You have a right to emergency Perinatal services if you reasonably believe your unborn child's life is in danger, or that your unborn child would be seriously hurt without getting treated right away. Coverage of such emergencies is available without first checking with the health plan.
6. You have the right and responsibility to take part in all the choices about your unborn child's health care.
7. You have the right to speak for your unborn child in all treatment choices.
8. You have the right to be treated fairly by the health plan, doctors, hospitals, and other providers.
9. You have the right to talk to your Perinatal provider in private, and to have your medical records kept private.



10. You have the right to look over and copy your medical records and to ask for changes to those records.
11. You have the right to a fair and quick process for solving problems with the health plan and the plan's doctors, hospitals and others who provide Perinatal services for your unborn child. If the health plan says it will not pay for a covered Perinatal service or benefit that your unborn child's doctor thinks is medically necessary, you have a right to have another group, outside the health plan, tell you if they think your doctor or the health plan was right.
12. You have a right to know that doctors, hospitals, and other Perinatal providers can give you information about your or your unborn child's health status, medical care, or treatment. Your health plan cannot prevent them from giving you this information, even if the care or treatment is not a covered service.

### **Member Responsibilities**

You and your health plan both have an interest in having your baby born healthy. You can help by assuming these responsibilities.

1. You must try to follow healthy habits. Stay away from tobacco and eat a healthy diet.
2. You must become involved in the decisions about your unborn child's care.
3. If you have a disagreement with the health plan, you must try first to resolve it using the health plan's complaint process.
4. You must learn about what your health plan does and does not cover. Read your CHIP Perinatal Program

Handbook to understand how the rules work.

5. You must try to get to the doctor's office on time. If you cannot keep the appointment, be sure to call and cancel it.
6. You must report misuse of CHIP Perinatal services by health care providers, other members, or health plans.
7. You must talk to your provider about your medications that are prescribed.

If you think you have been treated unfairly or discriminated against, call the U.S. Department of Health and Human Services (HHS) toll-free at (800) 368-1019. You also can view information concerning the HHS Office of Civil Rights online at [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr).

You have the right to suggest changes to Molina Healthcare's member rights and responsibility policy.

You have the right to submit a bill for covered services if applicable, please submit claims to:

Molina Healthcare  
PO BOX 165089  
Irving, TX 75016

### **Advance Directives**

All members have the right to accept or refuse treatment offered by a provider. However, what if you are not able to tell the provider what you want? To avoid decisions that may be made against your will, it is important to have an Advance Directive.

An Advance Directive is a legal form that tells medical

providers what kind of care you want if you cannot speak for yourself. You can write an Advance Directive before you have an emergency. This keeps other people from making important health decisions for you if you are not well enough to make your own. There are different types of Advance Directive forms. Some examples are:

- Power of Attorney for Health Care
- Living Will

It is your choice to complete an Advance Directive. No one can deny you care based on whether or not you have an Advance Directive. Talk with someone you trust, like a family member or friend. They can help you make decisions about your health care. You can also talk with your lawyer or PCP if you have questions, or would like to complete an Advance Directive form.

You may call Molina Healthcare to get information on how to obtain Advance Directive forms that comply with applicable state laws.

If you have signed an Advance Directive and you believe the provider has not followed your instructions, you may file a complaint. Please visit the website at [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) or call Member Services for more information on how to file a complaint.

## Fraud, Waste and Abuse

**How do I report someone who is misusing/abusing the Program or services? Do you want to report CHIP Waste, Abuse, or Fraud?**

Let us know if you think a doctor, dentist, pharmacist at a drug store, other health-care provider, or a person getting CHIP benefits is doing something wrong. Doing something wrong could be waste, abuse, or fraud, which is against the law. For example, tell us if you think someone is:

- Getting paid for CHIP services that weren't given or necessary.
- Not telling the truth about a medical condition to get medical treatment.
- Letting someone else use a CHIP ID.
- Using someone else's CHIP ID.
- Not telling the truth about the amount of money or resources he or she has to get benefits.

**To report waste, abuse, or fraud, choose one of the following:**

- Call the OIG Hotline at (800) 436-6184;
- Visit <https://oig.hhsc.state.tx.us/> and click the red "Report Fraud" box to complete the online form; or
- You can report directly to your health plan:

Molina Healthcare of Texas  
 Attention Compliance Officer  
 5605 N. MacArthur Blvd., Suite 400  
 Irving, Texas, 75048  
 Call toll free: (866) 606-3889

**To report waste, abuse, or fraud, gather as much information as possible.**

- When reporting about a provider (a doctor, dentist, counselor, etc.) include:
  - Name, address, and phone number of provider
  - Name and address of the facility (hospital, nursing home, home health agency, etc.)
  - Medicaid number of the provider and facility, if you have it
  - Type of provider (doctor, dentist, therapist, pharmacist, etc.)
  - Names and phone numbers of other witnesses who can help in the investigation
  - Dates of events
  - Summary of what happened
- When reporting about someone who gets benefits, include:
  - The person's name
  - The person's date of birth, Social Security Number, or case number if you have it
  - The city where the person lives
  - Specific details about the waste, abuse or fraud

**Definitions:**

“Abuse” means provider practices that are inconsistent with sound fiscal, business, or medical practices, and result in unnecessary cost to the Medicaid program or in reimbursement for services that are not medically necessary or that fail to meet professionally recognized standards for health care. It also includes recipient

practices that result in unnecessary cost to the Medicaid program. (42 CFR §455.2)

“Fraud” means an intentional deception or misrepresentation made by a person with the knowledge that the deception could result in some unauthorized benefit for them or some other person. It includes any act that constitutes fraud under applicable Federal or State law. (42 CFR § 455.2)

“Waste” means health care spending that can be eliminated without reducing the quality of care. Quality Waste includes overuse, underuse, and ineffective use. Inefficiency/Waste includes redundancy, delays, and unnecessary process complexity. For example: the attempt to obtain reimbursement for items or services where there was no intent to deceive or misrepresent, however the outcome of poor or inefficient billing methods (e.g. coding) causes unnecessary costs to the Medicaid/Medicare programs.

Here are some ways you can help stop fraud:

- Don't give your Molina Healthcare ID card, Medical ID Card, or ID number to anyone other than a health care provider, a clinic, or hospital, and only when receiving care.
- Never let anyone borrow your Molina Healthcare ID Card.
- Never sign a blank insurance form.
- Be careful about giving out your social security number.

## Member Privacy

Your privacy is important to us. We respect and protect your privacy. Molina uses and shares your information to provide you with health benefits. Molina wants to let you know how your information is used or shared.

### Your Protected Health Information

PHI means *protected health information*. PHI is health information that includes your name, member number or other identifiers, and is used or shared by Molina.

### Why does Molina use or share your Protected Health Information (PHI)?

- To provide for your treatment
- To pay for your health care
- To review the quality of the care you get
- To tell you about your choices for care
- To run our health plan
- To use or share PHI for other purposes as required or permitted by law

### When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI?

Molina needs your written approval to use or share your PHI for purposes not listed above.

### What are your privacy rights?

- To look at your PHI
- To get a copy of your PHI
- To amend your PHI
- To ask us to not use or share your PHI in certain ways

- To get a list of certain people or places we have given your PHI

### How does Molina protect your PHI?

Molina uses many ways to protect PHI within our health plan. This includes PHI in written word, spoken word or PHI on a computer. Below are some ways Molina protects PHI:

- Molina has policies and rules to protect PHI
- Molina limits who may see PHI. Only Molina staff with a need to know PHI may use and share PHI
- Molina staff is trained on how to protect and secure PHI
- Molina staff must agree in writing to follow the rules and policies that protect and secure PHI
- Molina secures PHI on our computers. PHI on our computers is kept private by using firewalls and passwords

### What must Molina do by law?

- Keep your PHI private.
- Give your written information, such as this on our duties and privacy practices about your PHI.
- Follow the terms of our Notice of Privacy Practices.

### What can you do if you feel your privacy rights have not been protected?

- Call or write Molina and complain.
- Complain to the Department of Health and Human Services.

We will not hold anything against you. Your action would not change your care in any way.

The above is only a summary. Our Notice of Privacy Practices has more information about how we use and share our members' PHI.

Our Notice of Privacy Practices is included in Appendix B on pg 51. It is also on our website at MolinaHealthcare.com. You may get a copy of our Notice of Privacy Practices by calling Member Services.

## Definitions

**Appeal** – A formal request for Molina Healthcare to review a decision or action.

**Authorization** – An approval for a service.

**Covered Services** – Services and supplies covered by Molina Healthcare.

**Emergency Medical Condition** – A medical problem you think is so serious it must be treated right away by a provider.

**Emergency Services** – Services provided by a qualified provider that are needed to evaluate, treat, or stabilize an emergency medical condition.

**Grievance (Complaint)** – A complaint about Molina Healthcare or a health care provider.

**Member** – A person who is eligible for Medicaid and who is enrolled in the Molina Healthcare plan.

**Preventive Health Care** – Health care focused on finding and treating health problems and to prevent disease or illness.

**Primary Care Provider (PCP)** – A Molina Healthcare contracted provider that you have chosen to be your personal provider. Your PCP helps you with most of your medical needs.

**Prior Authorization** – The process for any service that needs approval from Molina Healthcare before it can take place.

**Provider Directory** – A list of all of the providers contracted with Molina Healthcare.

**Referral** – A request from a PCP for his or her patient to see another provider for care.

**Service Area** – The geographic area where Molina Healthcare provides services.

**Specialist** – A provider who focuses on a particular kind of health care.

## Appendix A

### Benefits and Covered Services for CHIP Perinate (Unborn Child) Members

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
<p>Inpatient General Acute and Inpatient Rehabilitation Hospital Services</p>	<p>For CHIP Perinates in families with income at or below the Medicaid eligibility threshold (Perinates who qualify for Medicaid once born), the facility charges are not a covered benefit; however, professional services charges associated with labor with delivery are a covered benefit.</p> <p>For CHIP Perinates in families with income above the Medicaid eligibility threshold (Perinates who do not qualify for Medicaid once born), benefits are limited to professional service charges and facility charges associated with labor with delivery until birth, and services related to miscarriage or a non-viable pregnancy.</p> <p>Services include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operating, recovery and other treatment rooms</li> <li>• Anesthesia and administration (facility technical component)</li> </ul> <p>Medically necessary surgical services are limited to services that directly relate to the delivery of the unborn child, and services related to miscarriage or non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero).</p> <p>Inpatient services associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero) are a covered benefit. Inpatient services associated with miscarriage or non-viable pregnancy include, but are not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dilation and curettage (D&amp;C) procedures;</li> <li>• appropriate provider-administered medications;</li> <li>• ultrasounds, and</li> <li>• histological examination of tissue samples</li> </ul>

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
Skilled Nursing Facilities (Includes Rehab Hospitals)	Not a covered benefit.
Outpatient Hospital, Comprehensive Outpatient Rehab Hospital, Clinic (Including Health Center) and Ambulatory Health Care Center	<p>Services include the following services provided in a hospital clinic or emergency room, a clinic or health center, hospital-based emergency department or an ambulatory health care setting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• X-ray, imaging, and radiological tests (technical component)</li> <li>• Laboratory and pathology services (technical component)</li> <li>• Machine diagnostic tests</li> <li>• Drugs, medications and biologicals that are medically necessary prescription and injection drugs.</li> <li>• Outpatient services associated with (a) miscarriage or (b) a nonviable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero). Outpatient services associated with miscarriage or non-viable pregnancy include, but are not limited to:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- dilation and curettage (D&amp;C) procedures;</li> <li>- appropriate provider-administered medications;</li> <li>- ultrasounds, and</li> <li>- histological examination of tissue samples.</li> </ul> </li> </ul> <p>(1) Laboratory and radiological services are limited to services that directly relate to ante partum care and/or the delivery of the covered CHIP Perinate until birth.</p> <p>(2) Ultrasound of the pregnant uterus is a covered benefit when medically indicated. Ultrasound may be indicated for suspected genetic defects, high-risk pregnancy, fetal growth retardation, gestational age confirmation or miscarriage or nonviable pregnancy.</p> <p>(3) Amniocentesis, Cordocentesis, Fetal Intrauterine Transfusion (FIUT) and Ultrasonic Guidance for Cordocentesis, FIUT are covered benefits with an appropriate diagnosis.</p>

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
<p>Outpatient Hospital, Comprehensive Outpatient Rehab Hospital, Clinic (Including Health Center) and Ambulatory Health Care Center continued</p>	<p>(4) Laboratory tests are limited to: nonstress testing, contraction, stress testing, hemoglobin or hematocrit repeated once a trimester and at 32-36 weeks of pregnancy; or complete blood count (CBC), urinalysis for protein and glucose every visit, blood type and RH antibody screen; repeat antibody screen for Rh negative women at 28 weeks followed by RHO immune globulin administration if indicated; rubella antibody titer, serology for syphilis, hepatitis B surface antigen, cervical cytology, pregnancy test, gonorrhea test, urine culture, sickle cell test, tuberculosis (TB) test, human immunodeficiency virus (HIV) antibody screen, Chlamydia test, other laboratory tests not specified but deemed medically necessary, and multiple marker screens for neural tube defects (if the client initiates care between 16 and 20 weeks); screen for gestational diabetes at 24-28 weeks of pregnancy; other lab tests as indicated by medical condition of client.</p> <p>(5) Surgical services associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero) are a covered benefit.</p>



Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
<p>Physician/ Physician Extender Professional Services</p>	<p>Services include, but are not limited to, the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medically necessary physician services are limited to prenatal and postpartum care and/or the delivery of the covered unborn child until birth</li> <li>• Physician office visits, inpatient and outpatient services</li> <li>• Laboratory, x-rays, imaging and pathology services including technical component and /or professional interpretation</li> <li>• Medically necessary medications, biologicals and materials administered in Physician's office</li> <li>• Professional component (in/outpatient) of surgical services,</li> <li>• including:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Surgeons and assistant surgeons for surgical procedures directly related to the labor with delivery of the covered unborn child until birth.</li> <li>- Administration of anesthesia by Physician (other than surgeon) or CRNA</li> <li>- Invasive diagnostic procedures directly related to the labor with delivery of the unborn child.</li> <li>- Surgical services associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero.)</li> </ul> </li> <li>• Hospital-based Physician services (including Physician performed technical and interpretive components)</li> <li>• Professional component of the ultrasound of the pregnant uterus when medically indicated for suspected genetic defects, high risk pregnancy, fetal growth retardation, or gestational age confirmation.</li> </ul>

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
Physician/ Physician Extender Professional Services continued	<ul style="list-style-type: none"><li>• Professional component of Amniocentesis, Cordocentesis, Fetal Intrauterine Transfusion (FIUT) and Ultrasonic Guidance for Amniocentesis, Cordocentrsis, and FIUT.</li><li>• Professional component associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero).</li><li>• Professional services associated with miscarriage or non-viable pregnancy include, but are not limited to:<ul style="list-style-type: none"><li>- dilation and curettage (D&amp;C) procedures;</li><li>- appropriate provider-administered medications;</li><li>- ultrasounds, and</li><li>- histological examination of tissue samples.</li></ul></li></ul>

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
<p>Prenatal Care and Pre-pregnancy Family Services and Supplies</p>	<p>Services are limited to an initial visit and subsequent prenatal (ante partum) care visits that include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) One (1) visit every four (4) weeks for the first 28 weeks or pregnancy;</li> <li>(2) One (1) visit every two (2) to three (3) weeks from 28 to 36 weeks of pregnancy; and</li> <li>(3) One (1) visit per week from 36 weeks to delivery.</li> </ul> <p>More frequent visits are allowed as Medically Necessary. Benefits are limited to:</p> <p>Limit of 20 prenatal visits and two (2) postpartum visits (maximum within 60 days) without documentation of a complication of pregnancy. More frequent visits may be necessary for high-risk pregnancies. High-risk prenatal visits are not limited to 20 visits per pregnancy. Documentation supporting medical necessity must be maintained in the physician's files and is subject to retrospective review.</p> <p>Visits after the initial visit must include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interim history (problems, marital status, fetal status);</li> <li>• physical examination (weight, blood pressure, fundal height, fetal position and size, fetal heart rate, extremities) and</li> <li>• laboratory tests (urinalysis for protein and glucose every visit; hematocrit or hemoglobin repeated once a trimester and at 32-36 weeks of pregnancy; multiple marker screen for fetal abnormalities offered at 16-20 weeks of pregnancy; repeat antibody screen for Rh negative women at 28 weeks followed by Rho immune globulin administration if indicated; screen for gestational diabetes at 24-28 weeks of pregnancy; and other lab tests as indicated by medical condition of client).</li> </ul>

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
Birthing Center Services	<p>Covers birthing services provided by a licensed birthing center. Limited to facility services related to labor with delivery.</p> <p>Applies only to CHIP Perinate Members (unborn child) with income above the Medicaid eligibility threshold (who will not qualify for Medicaid once born).</p>
Services Rendered by a Certified Nurse Midwife or physician in a licensed birthing center	<p>Covers prenatal services and birthing services rendered in a licensed birthing center. Prenatal services subject to the following limitations: Services are limited to an initial visit and subsequent prenatal (ante partum) care visits that include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) One (1) visit every four (4) weeks for the first 28 weeks or pregnancy;</li> <li>(2) One (1) visit every two (2) to three (3) weeks from 28 to 36 weeks of pregnancy; and</li> <li>(3) One (1) visit per week from 36 weeks to delivery.</li> </ul>

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
<p>Services Rendered by a Certified Nurse Midwife or physician in a licensed birthing center</p>	<p>More frequent visits are allowed as Medically Necessary. Benefits are limited to:</p> <p>Limit of 20 prenatal visits and two (2) postpartum visits (maximum within 60 days) without documentation of a complication of pregnancy. More frequent visits may be necessary for high-risk pregnancies. High-risk prenatal visits are not limited to 20 visits per pregnancy. Documentation supporting medical necessity must be maintained and is subject to retrospective review.</p> <p>Visits after the initial visit must include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• interim history (problems, marital status, fetal status);</li> <li>• physical examination (weight, blood pressure, fundal height, fetal position and size, fetal heart rate, extremities) and</li> <li>• laboratory tests (urinalysis for protein and glucose every visit; hematocrit or hemoglobin repeated once a trimester and at 32-36 weeks of pregnancy; multiple marker screen for fetal abnormalities offered at 16-20 weeks of pregnancy; repeat antibody screen for Rh negative women at 28 weeks followed by Rho immune globulin administration if indicated; screen for gestational diabetes at 24-28 weeks of pregnancy; and other lab tests as indicated by medical condition of client).</li> </ul>
<p>Durable Medical Equipment (DME), Prosthetic Devices and Disposable Medical Supplies</p>	<p>Not a covered benefit, with the exception of a limited set of disposable medical supplies, published at: <a href="http://www.txvendordrug.com/formulary/limited-hhs.shtml">http://www.txvendordrug.com/formulary/limited-hhs.shtml</a> and only when they are obtained from a CHIP-enrolled pharmacy provider.</p>
<p>Home and Community Health Services</p>	<p>Not a covered benefit.</p>

<b>Benefit</b>	<b>CHIP Perinate Members (Unborn Child)</b>
Inpatient Mental Health Services	Not a covered benefit.
Outpatient Mental Health Services	Not a covered benefit.
Inpatient Substance Abuse Treatment Services	Not a covered benefit.
Outpatient Substance Abuse Treatment Services	Not a covered benefit.
Rehabilitation Services	Not a covered benefit.
Hospice Care Services	Not a covered benefit.

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
<p>Emergency Services, including Emergency Hospitals, Physicians, and Ambulance Services</p>	<p>MCO cannot require authorization as a condition for payment for emergency conditions related to labor with delivery.</p> <p>Covered services are limited to those emergency services that are directly related to the delivery of the unborn child until birth.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Emergency services based on prudent layperson definition of emergency health condition</li> <li>• Medical screening examination to determine emergency when directly related to the delivery of the covered unborn child.</li> <li>• Stabilization services related to the labor with delivery of the covered unborn child.</li> <li>• Emergency ground, air and water transportation for labor and threatened labor is a covered benefit</li> <li>• Emergency ground, air and water transportation for an emergency associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero) is a covered benefit.</li> </ul> <p>Benefit limits: Post-delivery services or complications resulting in the need for emergency services for the mother of the CHIP Perinate are not a covered benefit.</p>
<p>Transplant</p>	<p>Not a covered benefit.</p>
<p>Vision Benefit</p>	<p>Not a covered benefit.</p>
<p>Chiropractic Services</p>	<p>Not a covered benefit.</p>
<p>Tobacco Cessation Program</p>	<p>Not a covered benefit.</p>

Benefit	CHIP Perinate Members (Unborn Child)
Case Management and Care Coordination Services	Covered benefit.
Drug Benefits	<p>Services include, but are not limited to, the following:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Outpatient drugs and biologicals; including pharmacy-dispensed and provider-administered outpatient drugs and biologicals; and</li><li>• Drugs and biologicals provided in an inpatient setting.</li></ul> <p>Services must be medically necessary for the unborn child.</p>



## **Appendix B**

### **Notice of Privacy Practices**

#### **Molina Healthcare of Texas**

THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.

Molina Healthcare of Texas (“**Molina Healthcare**,” “**Molina**,” “**we**” or “**our**”) uses and shares protected health information about you to provide your health benefits. We use and share your information to carry out treatment, payment and health care operations. We also use and share your information for other reasons as allowed and required by law. We have the duty to keep your health information private and to follow the terms of this Notice. The effective date of this Notice is September 23, 2013.

**PHI** stands for these words, protected health information. PHI means health information that includes your name, Member number or other identifiers, and is used or shared by Molina.

#### **Why does Molina use or share your PHI?**

We use and share your PHI to provide you with health care benefits. Your PHI is used or shared for treatment, payment, and health care operations.

#### **For Treatment**

Molina may use or share your PHI to give you, or arrange for, your medical care. This treatment also includes referrals between your doctors or other health care providers. For example, we may share information about your health condition with a specialist. This helps the specialist talk about your treatment with your doctor.

#### **For Payment**

Molina may use or share PHI to make decisions on payment. This may include claims, approvals for treatment, and decisions about medical need. Your name, your condition, your treatment, and supplies given may be written on the bill. For example, we may let a doctor know that you have our benefits. We would also tell the doctor the amount of the bill we would pay.

#### **For Health Care Operations**

Molina may use or share PHI about you to run our health plan. For example, we may use information from your claim to let you know about a health program that could help you. We may also use or share your PHI to solve Member concerns. Your PHI may also be used to see that claims are paid right.

Health care operations involve many daily business needs. It includes, but is not limited to, the following:

- Improving quality;
- Actions in health programs to help Members with certain conditions (such as asthma);
- Conducting or arranging for medical review;

- Legal services, including fraud and abuse detection and prosecution programs;
- Actions to help us obey laws
- Address Member needs, including solving complaints and grievances.

We will share your PHI with other companies (“**business associates**”) that perform different kinds of activities for our health plan. We may also use your PHI to give you reminders about your appointments. We may use your PHI to give you information about other treatment, or other health-related benefits and services.

### **When can Molina use or share my PHI without getting written authorization (approval) from you?**

The law allows or requires Molina to use and share PHI for several other purposes, including the following:

#### **Required by law**

We will use or share information about you as required by law. We will share your PHI when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services (HHS). This may be for a court case, other legal review, or when required for law enforcement purposes.

#### **Public Health**

Your PHI may be used or shared for public health activities. This may include helping public health agencies to prevent or control disease.

#### **Health Care Oversight**

Your PHI may be used or shared with government agencies. They may need your PHI for audits.

#### **Research**

Your PHI may be used or shared for research in certain cases.

#### **Legal or Administrative Proceedings**

Your PHI may be used or shared for legal proceedings, such as in response to a court order.

#### **Law Enforcement**

Your PHI may be used or shared with police to help find a suspect, witness or missing person.

#### **Health and Safety**

Your PHI may be shared to prevent a serious threat to public health or safety.

#### **Government Functions**

Your PHI may be shared with the government for special functions. An example would be to protect the President.

#### **Victims of Abuse, Neglect, or Domestic Violence**

Your PHI may be shared with legal authorities if we believe that a person is a victim of abuse or neglect.

#### **Workers Compensation**

Your PHI may be used or shared to obey Workers Compensation laws.

### **Other Disclosures**

Your PHI may be shared with funeral directors or coroners to help them do their jobs.

### **When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI?**

Molina needs your written approval to use or share your PHI for a purpose other than those listed in this Notice. Molina needs your authorization before we disclose your PHI for the following (1) most uses and disclosures of psychotherapy notes; (2) uses and disclosures for marketing purposes; and (3) uses and disclosures that involve the sale of PHI. You may cancel a written approval that you have given us. Your cancellation will not apply toward actions already taken by us because of the approval you already gave to us.

### **What are your health information rights?**

You have the right to:

- **Request Restrictions on PHI Uses of Disclosures (Sharing of Your PHI)**

You may ask us not to share your PHI to carry out treatment, payment or health care operations. You may also ask us not to share your PHI with family, friends or other persons you name who are involved in your health care. However, we are not required to agree to your request. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

- **Request Confidential Communications of PHI**

You may ask Molina to give you your PHI in a certain way or at a certain place to help keep your PHI private. We will follow reasonable requests, if you tell us how sharing all or a part of that PHI could put your life at risk. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

- **Amend Your PHI**

You may ask that we amend (change) your PHI. This involves only those records kept by us about you as a Member. You will need to make this request in writing. You may use Molina's form to make your request. You may file a letter disagreeing with us if we deny the request.

- **Receive an Accounting of PHI Disclosures (Sharing of Your PHI)**

You may ask that we give you a list of certain parties that we shared your PHI with during six years prior to the date of your request. The list will not include PHI shared as follows:

- for treatment, payment or health care operations;
- to persons about their own PHI;
- sharing done with your authorization;
- incident to a use or disclosure otherwise permitted or required under applicable law;
- PHI released in the interest of national security or for intelligence purposes; or

- as part of a limited data set in accordance with applicable law.

We will charge a reasonable fee for each list if you ask for this list more than once in a 12-month period. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

You may make any of the requests listed above, or may get a paper copy of this Notice. Please call our Member Services Department at (866) 449-6849/ (877) 319-6828 – CHIP Rural Service Area (RSA).

### **What can you do if your rights have not been protected?**

You may complain to Molina and the Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated. We will not do anything against you for filing a complaint. Your care and benefits will not change in any way.

You may file a complaint with us at:

Molina Healthcare of Texas  
 Manager of Member Services  
 84 N.E. Loop 410, Suite 200  
 San Antonio, TX 78216  
 Phone: (866) 449-6849/ (877) 319-6828 – CHIP RSA

You may file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services at:

Office of Civil Rights  
 U.S. Department of Health & Human Services  
 1301 Young Street, Suite 1169

Dallas, TX 75202  
 (800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);  
 (214) 767-0432 (FAX)

### **What are Molina's duties?**

Molina is required to:

- Keep your PHI private;
- Give you written information such as this on our duties and privacy practices about your PHI;
- Provide you with a notice in the event any breach of your unsecured PHI;
- Not use or disclose your generic information for underwriting purposes;
- Follow the terms of this Notice.

### **This Notice is subject to Change.**

**Molina reserves the right to change its information practices and terms of this Notice at any time. If we do, the new terms and practices will then apply to all PHI we keep. If we make any material changes, Molina will post the revised Notice on our website and send the revised Notice, or information about the material change and how to obtain the revised Notice, in our next annual mailing to our members then covered by Molina.**

Contact Information

If you have any questions, please contact the following office:

Molina Healthcare of Texas

Attention: Manager of Member Services

84 N.E. Loop 410, Suite 200

San Antonio, TX 78216

Phone: (866) 449-6849/ (877) 319-6828 – CHIP RSA

Page left intentionally blank

Esta página está intencionalmente en blanco.

acerca de la modificación de material y información sobre  
cómo obtener la notificación modificada en nuestra siguiente  
correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos  
por Molina.

Información de contacto

Si tiene cualquier pregunta, comuníquese a la siguiente oficina:

Molina Healthcare of Texas  
Attention: Manager of Member Services  
84 N.E. Loop 410, Suite 200  
San Antonio, TX 78216

Teléfono: (866) 449-6849 / (877) 319-6828 - CHIP RSA

Esta página está intencionalmente en blanco.



Puede presentar una queja ante la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de lo EE. UU. al:

Office for Civil Rights

U.S. Department of Health & Human Services

1301 Young Street, Suite 1169

Dallas, TX 75202

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);

(214) 767-0432 (FAX)

### ¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

Molina tiene la obligación de:

- mantener su PHI privada;

- suministrarle información por escrito, tal como la

- presente notificación, acerca de nuestras obligaciones

- y normas de privacidad sobre su PHI;

- proporcionarle una notificación en el evento que

- ocurra alguna violación en la seguridad de su PHI no

- protegida;

- no utilizar ni divulgar su información genética para el

- proceso de suscripción;

- cumplir con los términos de esta notificación.

### Esta notificación está sujeta a cambios.

Molina se reserva el derecho a cambiar en cualquier momento sus normas de información y los términos de esta notificación. Si lo hacemos, los nuevos términos y

normas se aplicarán a toda PHI que esté en nuestro poder.

Si realizamos cualquier modificación en documentación,

Molina publicará la notificación enmendada en nuestra página

web y enviará la notificación revisada o información

- Incidentes de uso o divulgación de lo contrario permitidos o requeridos bajo las leyes aplicables.
- La PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para los propósitos de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados conforme a las leyes aplicables.

Le cobraremos un honorario razonable por cada lista si la solicita más de una vez en un periodo de 12 meses. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.

Puede realizar cualquiera de las peticiones antedichas u obtener una copia impresa de esta notificación. Por favor, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849 / (877) 319-6828 - el Área de Servicio Rural de CHIP (RSA, por sus siglas en inglés).

### ¿Qué puede hacer si sus derechos no se han protegido?

Si cree que se violaron sus derechos de privacidad, puede quejarse ante Molina y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Su atención y beneficios no cambiarán de ninguna manera.

Puede presentarnos una queja a:

Molina Healthcare of Texas

Manager of Member Services

84 N.E. Loop 410, Suite 200

San Antonio, TX 78216

Teléfono: (866) 449-6849 / (877) 319-6828 - CHIP RSA

**Otras divulgaciones**

Su PHI se puede compartir con directores de funerarias o médicos forenses para ayudarles a cumplir con su trabajo.

**?Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI?**

Molina necesita su autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI para un propósito distinto a aquellos enumerados en esta notificación. Molina necesita su autorización antes de divulgar su PHI para lo siguiente: (1) el uso y divulgación de la mayoría de las notas clínicas de psicoterapia; (2) el uso y divulgación para los propósitos de mercadotecnia; y (3) el uso y divulgación que involucra la venta de la PHI. Usted puede cancelar una aprobación escrita que nos haya otorgado. Su cancelación no se aplicará hacia las acciones que ya hayamos realizado como resultado de la aprobación que nos otorgó previamente.

**?Cuáles son sus derechos de información de salud?**

Usted tiene el derecho a:

- **Solicitar la restricción de uso o divulgación de la PHI (compartir su PHI)**

Puede pedirnos que no divulguemos su PHI para realizar tratamientos, pagos u operaciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas que usted nombre que estén involucrados en su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su petición. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.

**● Petición de comunicación privada de PHI**

Puede pedirle a Molina que le proporcione su PHI en una determinada manera o en un cierto lugar para ayudarlo a mantener su PHI privada. Cumpliremos con peticiones razonables, si nos informa cómo la divulgación de toda o parte de su PHI podría poner su vida en riesgo. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición.

**● Emendar su PHI**

Puede pedir que se realice una modificación (cambio) de su PHI. Esto incluye sólo aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Tiene que presentar su petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición. Puede presentarnos una carta de desacuerdo si rechazamos su petición.

**● Recibir un resumen de las divulgaciones de su PHI (compartir su PHI)**

Puede pedirnos que se le proporcione una lista de las partes particulares con quienes hemos compartido su PHI durante los seis años antes de la fecha de su petición. La lista no incluirá la PHI compartida de las siguientes maneras:

- Para tratamiento, pago o funciones de atención médica.
- Con personas acerca de su propia PHI.
- Cuando se comparte con su autorización.

**Supervisión de la atención médica**

Su PHI se puede utilizar o compartir con agencias del gobierno. Pueden necesitar su PHI para realizar auditorías.

**Investigación médica**

En determinados casos su PHI se puede utilizar o compartir para investigaciones médicas.

**Procedimientos legales o administrativos**

Su PHI se puede utilizar o compartir para procedimientos legales, tal como en respuesta a una orden judicial.

**Cumplimiento de la ley**

Su PHI se puede utilizar o compartir con la policía para ayudar a encontrar un sospechoso, testigo o desaparecido.

**Salud y seguridad**

Su PHI se puede utilizar o compartir para prevenir una amenaza grave a la salud o seguridad pública.

**Funciones gubernamentales**

Su PHI se puede utilizar o compartir con el gobierno para funciones especiales. Un ejemplo sería para proteger al Presidente.

**Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica**

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si creemos que una persona es víctima de abuso o negligencia.

**Indemnización al trabajador**

Su PHI se puede utilizar o compartir para obedecer leyes de indemnización a trabajadores.

miembros con ciertas enfermedades (como asma);

- realizar o coordinar revisiones médicas;
- servicios legales, incluyendo fraude o detección de abuso y los programas de enjuiciamiento;
- acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- responder a las necesidades de los miembros, incluyendo la resolución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“asociados comerciales”) que llevan a cabo diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. También, podemos usar su PHI para darle recordatorios acerca de sus citas. Podemos utilizar su PHI para proporcionarle información sobre tratamientos adicionales u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

**? ¿Cuándo puede Molina utilizar o compartir su PHI sin obtener su autorización (aprobación) por escrito?**

La ley le permite o exige a Molina utilizar o compartir su PHI para varios otros propósitos que incluyen:

**Quando lo exige la ley.**

Utilizaremos o compartiremos su información conforme lo exige la ley. Compartiremos su PHI cuando lo obligue la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) lo exija. Esto puede incluir un proceso judicial, otra tipo de revisión legal, o cuando se exige para el cumplimiento de la ley.

**Salud pública**

Su PHI se puede utilizar o compartir para las actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudando a las agencias de salud pública para prevenir o controlar enfermedades.

## Apéndice B Notificación de las normas de privacidad Molina Healthcare of Texas

ESTA NOTIFICACIÓN DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA SE PUEDE UTILIZAR Y DIVULGAR Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. POR FAVOR LEA ATENTAMENTE.

Molina Healthcare of Texas, Inc. ("Molina Healthcare", "Molina", "nosotros" o "nuestro") utiliza y comparte su información

médica protegida para proporcionarle sus beneficios médicos. Utilizamos y compartimos su información para efectuar

tratamiento, pagos y funciones de atención médica. Asimismo, usamos y compartimos su información por otras razones

conforme lo permite y exige la ley. Tenemos la obligación de mantener su información médica privada y respetar las

condiciones de esta notificación. La fecha efectiva de esta notificación es el 23 de septiembre del 2013.

**PHI** significa: información médica protegida. PHI significa información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

### ¿Por qué utiliza o comparte Molina su PHI?

Utilizamos o compartimos su PHI para proporcionarle beneficios de atención médica. Su PHI se utiliza o comparte para efectuar tratamiento, pagos y funciones de atención médica.

### Para el tratamiento

Molina puede utilizar o compartir su PHI para proporcionarle o coordinar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su estado de salud con un especialista. Esto ayuda al especialista a discutir el tratamiento con su médico.

### Para pagos

Molina puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones sobre pagos. Esto puede incluir reclamos, autorizaciones para el tratamiento y decisiones sobre la necesidad médica. Su nombre, dirección, tratamiento y suministros utilizados pueden ser incluidos en la factura. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaremos al médico sobre la suma de la factura que nosotros pagaríamos.

### Para las funciones de atención médica

Molina puede utilizar o compartir su PHI para la administración de nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar información de su reclamo para informarle acerca de un programa de salud que podrá ayudarle. Asimismo, podemos utilizar o compartir su PHI para resolver preocupaciones del miembro. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen los reclamos correctamente.

Las funciones de atención médica implican diversas actividades diarias. Estas actividades incluyen, pero no se limitan a:

- mejoramiento de calidad;
- medidas en programas de salud para ayudarles a

<p><b>Beneficio</b></p>	<p><b>Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)</b></p>
<p>Beneficio de Servicios de Administración de Casos y Coordinación de Cuidados</p>	<p>Beneficios cubiertos.</p>
<p>Beneficios de medicamentos</p>	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• medicamentos y sustancias biológicas para pacientes ambulatorios; incluyendo farmacia y administrados por proveedores; y</li> <li>• medicamentos y sustancias biológicas administrados durante hospitalización.</li> </ul> <p>Los servicios deben ser médicamente necesarios para el bebé por nacer.</p>

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
<p>servicios de emergencia, incluyendo hospitales de emergencia, médicos y servicios de ambulancia</p>	<p>Una organización de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) no puede requerir autorización como una condición de pago por condiciones de emergencia relacionados a labor de parto y alumbramiento.</p> <p>Los servicios cubiertos están limitados a aquellos servicios de emergencia que están relacionados directamente al parto del bebé por nacer hasta el alumbramiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicios de emergencia basados en la definición de una persona prudente de condición de salud de emergencia.</li> <li>• Examen de detección médica para determinar una emergencia cuando esta relacionada directamente con el parto del bebé con cobertura que está por nacer.</li> <li>• Servicios de estabilización relacionados al parto del bebé con cobertura que está por nacer.</li> <li>• Transporte de emergencia por tierra, aire y agua para un parto o parto en peligro es un beneficio cubierto.</li> <li>• Transporte de emergencia por tierra, aire y agua para una emergencia asociada con (a) aborto espontáneo; o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero) es un beneficio cubierto.</li> </ul> <p>límites del beneficio: servicios de parto o complicaciones que tengan como resultado la necesidad de servicios de emergencia para la madre del miembro CHIP Perinatal no son beneficios cubiertos.</p>
Trasplantes	No es un beneficio cubierto.
Beneficio de visión	No es un beneficio cubierto.
Servicios quirúrgicos	No es un beneficio cubierto.
Programa para dejar de fumar	No son beneficios cubiertos.

<b>Beneficio</b>	<b>Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)</b>
Servicios de salud en la casa y en la comunidad	No son beneficios cubiertos.
Servicios de salud para pacientes internados	No es un beneficio cubierto.
Servicios de salud mental ambulatorios	No es un beneficio cubierto.
Servicios bajo internación para tratamiento por abuso de sustancias	No es un beneficio cubierto.
Servicios ambulatorios para tratamiento por abuso de sustancias	No es un beneficio cubierto.
Servicios de rehabilitación	No es un beneficio cubierto.
Servicios de cuidado paliativo	No es un beneficio cubierto.

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
<p>Se permiten consultas más frecuentes según sea médicamente necesario. Los beneficios están limitados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Limite de 20 consultas prenatales y dos (2) consultas de posparto (máximo dentro de los primeros 60 días)</li> <li>sin documentación de complicaciones en el embarazo. Es posible que se necesiten consultas más frecuentes para embarazos de alto riesgo. Consultas prenatales de alto riesgo no están limitadas a 20 consultas por embarazo. Los documentos que apoyan la necesidad médica deben mantenerse en los registros del médico y están sujetos a revisión retrospectiva.</li> </ul> <p>Las consultas antes de la consulta inicial deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antecedentes interinos (problemas, estado civil, estado del feto);</li> <li>• examen físico (peso, presión arterial, altura de fondo uterino, posición y tamaño del feto; ritmo cardíaco y extremidades del feto);</li> <li>• análisis del laboratorio (análisis de orina para revisar proteína y glucosa en cada consulta; hemoglobina o hematocrito repetido una vez cada trimestre y en las semanas 32 a 36 del embarazo; prueba de detección de marcadores múltiples de defectos del feto ofrecido a las 16 y 20 semanas del embarazo; repetición de prueba preventiva para mujeres de Rh negativas a las 28 semanas seguida, de ser necesario, por la administración de globulina inmune Rho, si es indicada; examen de detección de diabetes gestacional durante las 24 a 28 semanas del embarazo; otros análisis de laboratorio según lo indique la condición médica del cliente).</li> </ul>	<p>No son un beneficio cubierto, con la excepción de un juego de suministros médicos desechables limitado, publicado en: <a href="http://www.txvendordrug.com/formulary/limited-hhs.shtml">http://www.txvendordrug.com/formulary/limited-hhs.shtml</a> y solo cuando se obtienen de un proveedor de farmacia inscrito en CHIP.</p>
<p>Equipo médico duradero (DME), aparatos protésicos y suministros médicos desechables</p>	



Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
<p>Centro de servicios de maternidad</p> <p>Cubre servicios de parto proporcionados en un centro de maternidad autorizado. Limitados a servicios en el centro relacionados al parto con alumbramiento.</p> <p>Aplica solo a miembros de CHIP Perinatal (bebé por nacer) con ingresos mayores al margen de elegibilidad de Medicaid (quien no calificará para Medicaid una vez que nazca).</p>	<p>Servicios proporcionados por una enfermera partera o médico en un centro de maternidad autorizado</p> <p>Cubre servicios prenatales y de maternidad proporcionados en un centro de maternidad autorizado. Los servicios prenatales están sujetos a las siguientes limitaciones: Los servicios están limitados a una consulta inicial y consultas subsiguientes de cuidado prenatal (antes del parto) que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Una (1) consulta cada cuatro (4) semanas, durante las primeras 28 semanas del embarazo.</li> <li>(2) Una (1) consulta cada dos (2) a tres (3) semanas a partir de la semana 28 a la 36 del embarazo.</li> <li>(3) Una (1) consulta a la semana a partir de la semana 36 hasta el parto.</li> </ul>

<p><b>Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)</b></p>	<p><b>Beneficio</b></p>
<p>Los servicios están limitados a una consulta inicial y consultas subsecuentes de cuidado prenatal (antes del parto) que incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(1) Una (1) consulta cada cuatro (4) semanas del embarazo, durante las primeras 28 semanas del embarazo.</li> <li>(2) Una (1) consulta cada dos (2) a tres (3) semanas a partir de la semana 28 a la 36 del embarazo.</li> <li>(3) Una (1) consulta a la semana a partir de la semana 36 hasta el parto.</li> </ul> <p>Se permiten consultas más frecuentes según sea médicamente necesario. Los beneficios están limitados a: Limite de 20 consultas prenatales y dos (2) consultas de parto (máximo dentro de los primeros 60 días) sin documentación de complicaciones en el embarazo. Es posible que se necesiten consultas más frecuentes para embarazos de alto riesgo. Consultas prenatales de alto riesgo no están limitadas a 20 consultas por embarazo. Los documentos que apoyan la necesidad médica deben mantenerse en los registros del médico y están sujetos a revisión retrospectiva.</p> <p>Las consultas antes de la consulta inicial deben incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• antecedentes interinos (problemas, estado civil, estado del feto);</li> <li>• examen físico (peso, presión arterial, altura de fondo uterino, posición y tamaño del feto; ritmo cardíaco y extremidades del feto);</li> <li>• análisis de laboratorio (análisis de orina para revisar proteína y glucosa en cada consulta; hemoglobina o hematocrito repetido una vez cada trimestre y en las semanas 32 a 36 del embarazo; prueba de detección de marcadores múltiples de defectos del feto ofrecido a las 16 y 20 semanas del embarazo; repetición de prueba preventiva para mujeres Rh negativas a las 28 semanas seguida, de ser necesario, por la administración de globulina inmune Rh, si es indicada; examen de detección de diabetes gestacional durante las 24 a 28 semanas del embarazo; otros análisis de laboratorio según lo indique la condición médica del cliente).</li> </ul>	<p>Atención prenatal, servicios y suministros familiares antes del embarazo familiares antes del embarazo</p>

Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)	Beneficio
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Componente profesional de amniocentesis, muestra percutánea de sangre umbilical, transfusión fetal intrauterina (FIT, por sus siglas en inglés) y amniocentesis guiada por ultrasonido, cordocentesis y FIT.</li> <li>● Componente profesional asociado con (a) aborto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero).</li> <li>● Servicios profesionales asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- procedimiento de dilatación y legrado (D&amp;C, por sus siglas en inglés);</li> <li>- medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor;</li> <li>- ultrasonidos; y</li> <li>- evaluación histológica de muestras de tejido.</li> </ul> </li> </ul>	<p>Médico / Servicios profesionales de otro médico continuación</p>

Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)	Beneficio
<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los servicios médicamente necesarios de un médico están limitados a cuidado prenatal y atención de parto o el alumbramiento del bebé que aún no nacido hasta su nacimiento.</li> <li>• Visitas al consultorio médico, servicios de paciente internado y ambulatorios.</li> <li>• Laboratorio, radiografías, imagenología y servicios de patología, incluyendo componentes técnicos o interpretación profesional.</li> <li>• Medicamentos, sustancias biológicas y materiales médicamente necesarios administrados en el consultorio médico.</li> <li>• Componentes profesionales (internado o ambulatorio) de servicios quirúrgicos, incluyendo:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cirujanos y asistentes de cirujanos para procedimientos quirúrgicos directamente relacionados al parto con alumbramiento del bebé por nacer con cobertura hasta el nacimiento.</li> <li>- Administración de anestesia por un médico (que no sea el cirujano) o CRNA.</li> <li>- Procedimientos invasivos de diagnóstico, directamente relacionados al parto con alumbramiento del bebé que aún no nacido.</li> <li>- Servicios quirúrgicos asociados con (a) aborto espontáneo o, (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero).</li> </ul> </li> <li>• Servicios de médicos del hospital (incluyendo componentes técnicos e interpretativos realizados por un médico).</li> <li>• Componente profesional del ultrasonido de un útero embarazado cuando son indicados médicamente por sospecha de defectos genéticos, embarazo de alto riesgo, retraso de crecimiento fetal o confirmación de edad gestacional.</li> </ul>	<p>Médico / Servicios profesionales de otro médico</p>



Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
Centros de enfermería especializada (incluye hospitales de rehabilitación)	No son beneficios cubiertos.
Hospital para pacientes ambulatorios, hospital de rehabilitación integral ambulatoria, clínica (incluyendo centro de salud) y centro de atención médica ambulatoria	<p>Los servicios incluyen, los siguientes servicios proporcionados en una clínica hospital o sala de emergencias, clínica o centro de salud, departamento de emergencias en un hospital o un entorno ambulatorio de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radiografías, imagenología y otros exámenes radiológicos (componente técnico de la instalación).</li> <li>• Servicios de laboratorio y patología (componente técnico).</li> <li>• Exámenes de diagnóstico con aparatos.</li> <li>• Fármacos, medicamentos y sustancias biológicas médicamente necesario que son medicamentos recetados e inyección.</li> <li>• Servicios de paciente ambulatoria asociados con (a) aborto espontáneo (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para paciente ambulatoria asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:             <ul style="list-style-type: none"> <li>- procedimiento de dilatación y legrado (D&amp;C, por sus siglas en inglés);</li> <li>- medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor;</li> <li>- ultrasonidos; y</li> <li>- evaluación histológica de muestras de tejido.</li> </ul> </li> </ul>
	<p>(1) Servicios de laboratorio y radiología están limitados a servicios que están directamente relacionados al cuidado anterior al parto o al alumbramiento del CHIP Perinatal cubierto hasta el nacimiento.</p> <p>(2) El ultrasonido del útero del embarazo es un beneficio cuando es indicado por un médico. El ultrasonido puede estar indicado si se sospecha de defectos genéticos, embarazo de alto riesgo, retraso de crecimiento fetal, confirmación de edad gestacional o embarazo no viable.</p> <p>(3) Amniocentesis, muestra percutánea de sangre umbilical, transfusión fetal intrauterina (FIUT, por sus siglas en inglés) y guía ultrasónica para muestra percutánea de sangre umbilical, FIUT son beneficios cubiertos con un diagnóstico adecuado.</p>

**Apéndice A**  
Beneficios y servicios cubiertos para miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)

Beneficio	Miembros CHIP Perinatal (bebé por nacer)
<p>servicios hospitalarios de paciente interno grave general y de rehabilitación</p> <p>servicios hospitalarios</p>	<p>Para CHIP Perinatales en familias con ingresos equivalentes o menos del margen de elegibilidad (Perinatales que califican para recibir Medicalid una vez que nacen), los cargos en la instalación no son un beneficio cubierto; sin embargo, los servicios asociados al parto y alumbramiento son un beneficio cubierto.</p> <p>Para CHIP Perinatal en familias con ingresos arriba del margen de elegibilidad (Perinatales que califican para recibir Medicalid una vez que nacen), los beneficios se limitan a cargos por servicios profesionales y los cargos en la instalación asociados al parto y alumbramiento hasta el nacimiento, así como servicios relacionados a un aborto espontáneo o embarazo no viable.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala de operación, recuperación y de otros tratamientos.</li> <li>• Anestesia y administración (componente técnico de la instalación).</li> </ul> <p>Los servicios médicamente necesarios están limitados a servicios relacionados a un aborto espontáneo o alumbramiento del bebé que no ha nacido, así como servicios relacionados a un aborto espontáneo o embarazo no viable (embarazo molar, embarazo extrauterino o un feto que murió dentro del útero).</p> <p>servicios de paciente interna asociados con (a) aborto espontáneo (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero) son beneficios cubiertos. Servicios para pacientes internas asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• procedimiento de dilatación y legrado (D&amp;C, por sus siglas en inglés);</li> <li>• medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor;</li> <li>• ultrasonidos; y</li> <li>• evaluación histológica de muestras de tejido.</li> </ul>

- Condición médica de emergencia** – un problema médico el cual usted considera tan grave como para ser tratado inmediatamente por un proveedor.
- Servicios de emergencia** – servicios brindados por un proveedor calificado que se necesitan para evaluar, tratar, o estabilizar una condición médica de emergencia.
- Queja (reclamo)** – una queja sobre Molina Healthcare o un proveedor de atención médica.
- Miembro** – una persona que reúne los requisitos de Medicaid y que está inscrita en el plan de Molina Healthcare.
- Atención médica preventiva** – atención médica centrada en la detección y tratamiento de problemas médicos y la prevención de enfermedades.
- Proveedor de atención primaria (PCP)** – un proveedor contratado por Molina Healthcare que usted eligió para que sea su proveedor personal. Su PCP ayuda con la mayoría de sus necesidades médicas.
- Autorización previa** – el proceso para todo servicio que necesite una autorización de Molina Healthcare antes de llevarse a cabo.
- Directorio de proveedores** – una lista de todos los proveedores contratados por Molina Healthcare.
- Remisión** – una solicitud de un PCP para que su paciente reciba atención médica de otro proveedor.
- Área de servicios** – el área geográfica donde Molina Healthcare brinda servicios.
- Especialista** – un proveedor que se centra en un tipo particular de atención médica.



- Cumplir con las condiciones de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad.

### ¿Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no han sido protegidos?

- Llame o escriba a Molina y presente una queja.
- Presente una queja ante el Departamento de Salud y Servicios Humanos.

No tomaremos ninguna medida en su contra. Su acción no afectará de ninguna manera su atención médica.

La información antedicha es solamente un resumen. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad tiene más información sobre cómo usamos y compartimos la información protegida sobre la salud (PHI) de nuestros miembros.

Nuestra Notificación de las normas de privacidad se encuentra en el Apéndice B en la página 54. También está disponible en nuestra página web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). Puede recibir una copia de nuestro Aviso de Normas de Privacidad si llama al Departamento de Servicios para Miembros.

### Definiciones

**Apelación** – una solicitud formal para que Molina Healthcare revise una decisión o acción.

**Autorización** – una aprobación para un servicio.

**Servicios cubiertos** – servicios y suministros cubiertos por Molina Healthcare.

- Corregir su PHI.
- Pedirnos que no usemos ni compartamos su PHI de ciertas maneras.
- Obtener una lista de determinadas personas o lugares a quienes les hemos dado su PHI.

### ¿Cómo protege Molina su PHI?

Molina utiliza distintas maneras para proteger la PHI dentro de nuestro plan de salud. Esto incluye la PHI en forma escrita, oral o PHI en una computadora. A continuación figuran algunas maneras en que Molina protege la PHI:

- Molina cuenta con políticas y normas para proteger la PHI.
- Molina limita las personas que pueden ver la PHI. Sólo el personal de Molina que necesite conocer la PHI puede usarla y compartirla.
- El personal de Molina está capacitado para proteger y resguardar la PHI.
- El personal de Molina debe acordar por escrito al cumplimiento de las reglas y políticas que protegen y resguardan la PHI.
- Molina resguarda la PHI en nuestras computadoras. La PHI en nuestras computadoras se mantiene privada y se resguarda con la utilización de contraseñas y cortafuegos.

### ¿Qué debe hacer Molina por ley?

- Mantener su PHI privada.
- Dar su información por escrito, tal como la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI.

“Fraude” significa un engaño intencional o mala representación hecha por una persona con el conocimiento que tal engaño puede resultar en algunos beneficios no autorizados para sí mismo u otra persona. Esto incluye cualquier acto que se constituye como fraude conforme las leyes estatales y federales pertinentes (42 CFR §455.2).

“Despistarro” significa gastos en atención médica que se pueden eliminar sin reducir la calidad de atención. El despistarro de calidad comprende el uso excesivo, la intratutilización y el uso ineficiente de recursos. La ineficiencia o despistarro incluye la redundancia, demoras y complejidad de procesos innecesarios. Por ejemplo: el intento de obtener un reembolso por bienes o servicios donde no hay intención de engaño o falsa representación. Sin embargo, el resultado de métodos de facturación deficientes o ineficaces (p. ej.: codificación) genera costos innecesarios a los programas de Medicaid o Medicare.

Las siguientes son algunas maneras que usted puede ayudar a detener el fraude:

- No dé su tarjeta de ID de Molina Healthcare, su tarjeta de ID médica o su número de ID a ninguna entidad que no sea un proveedor de atención médica, una clínica o un hospital, y sólo cuando reciba atención.
- Nunca preste su tarjeta de ID de Molina Healthcare.
- Nunca firme un formulario de seguros en blanco.
- Tenga cuidado al dar su número de seguro social.

## Privacidad del miembro

La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina utiliza y

comparte su información para proporcionarle beneficios médicos. Molina desea informarle cómo se utiliza o comparte su información.

### Su información médica protegida

PHI son siglas en inglés que significan *información médica*

*protegida*. La PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

### ?Por qué Molina utiliza y comparte su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)?

- Para proveerle tratamiento.

- Para pagar por su atención médica.

- Para supervisar la calidad de la atención médica que recibe.

- Para informarle sobre sus opciones en atención médica.

- Para administrar nuestro plan de salud.

- Para usar o compartir la información protegida sobre la salud (PHI) para otros propósitos según lo exige o permite la ley

### ?Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI?

Molina necesita su autorización por escrito para utilizar o compartir su PHI para cualquier propósito no enumerado anteriormente.

### ?Cuáles son sus derechos a privacidad?

- Ver su PHI.
- Obtener una copia de su PHI.

- El número de Medicaid del proveedor o centro, si lo sabe
- El tipo de proveedor (doctor, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
- El nombre y teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación
- Las fechas de los sucesos
- Un resumen de lo ocurrido
- Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:

- El nombre de la persona
- La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe
- La ciudad donde vive la persona
- Los detalles específicos sobre el malgasto, abuso o fraude.

### Definiciones:

"Abuso" se define como prácticas de proveedores que son inconsistentes con prácticas sensatas fiscales, profesionales o médicas, y que resultan en costos innecesarios al programa de Medicaid o en restitución por servicios que no son médicamente necesarios o que no cumplen con las normas profesionales reconocidas para la atención médica. Esto también incluye las prácticas de destinatarios que den como resultado costos innecesarios al programa de Medicaid (42 CFR §455.2).

- No está diciendo la verdad sobre su padecimiento médico para recibir tratamiento médico.
- Esta dejando que otra persona use una tarjeta de identificación de CHIP;
- Esta usando la tarjeta de identificación de CHIP de otra persona.
- Esta diciendo mentiras sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

### Para denunciar malgasto, abuso o fraude, escoja uno de los siguientes:

- Llame a la Línea Directa de la Fiscalía General (OIG) al 1-800-436-6184;
- Visite <https://oig.hhs.state.tx.us/> y oprima el cuadro rojo "Report Fraud" para llenar una forma en línea; O
- Denúncielo directamente al plan de salud:

Molina Healthcare of Texas  
Attention Compliance Officer  
5605 N. MacArthur Blvd., Suite 400  
Irving, Texas 75048  
Llame gratuitamente al (866) 606-3889.

### Para denunciar el malgasto, abuso o fraude, reúna toda la información posible.

- Al denunciar a un proveedor (un doctor, dentista, terapeuta, etc.) incluya:
  - El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor
  - El nombre y la dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, agencia de servicios

Información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en Internet en [www.hhs.gov/ocr](http://www.hhs.gov/ocr).

Usted tiene derecho a sugerir cambios a la política de derechos y responsabilidades de miembros de Molina Healthcare.

Usted tiene derecho a enviar una factura por servicios cubiertos, si es aplicable, por favor envíe reclamos a:

Molina Healthcare  
PO BOX 165089  
Irving, TX 75016

## Directivas anticipadas

Todos los miembros tienen derecho a aceptar o rehusar el

tratamiento ofrecido por un proveedor. Sin embargo, ¿qué ocurre si usted no puede comunicar sus deseos al proveedor? Es importante tener una directiva anticipada para evitar decisiones que se puedan llevar a cabo en contra de su voluntad.

Una directiva anticipada es un formulario legal que les informa a proveedores médicos sobre el tipo de atención médica que usted desea si no puede hablar por sí misma. Puede redactar una directiva anticipada antes de tener una emergencia. Esta es una manera de prevenir que otras personas tomen decisiones médicas importantes en su nombre si usted no está lo suficientemente bien para tomar sus propias decisiones. Existen diferentes tipos de formularios para las directivas anticipadas. Algunos ejemplos incluyen:

- Poder notarial para atención médica
- Testamento vital

Es su decisión completar una directiva anticipada. Nadie le puede negar atención médica basándose en si tiene o no tiene una directiva anticipada. Hable con una persona de confianza, como un miembro de su familia o un amigo. Ellos le pueden ayudar a tomar decisiones acerca de su atención médica. También puede hablar con su abogado o PCP si tiene preguntas o si le gustaría llenar un formulario de directiva anticipada.

Usted puede comunicarse con Molina Healthcare para recibir más información sobre cómo obtener los formularios de directivas anticipadas que cumplen con las leyes estatales pertinentes.

Si usted ha firmado una directiva anticipada y cree que el proveedor no ha respetado sus instrucciones, puede presentar una queja. Por favor, visite nuestra página web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com) o llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información sobre cómo presentar una queja.

## Fraude, despilfarrar y abuso

**¿Cómo reporto a alguien que está haciendo uso indebido o abusando del programa o servicios? ¿Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude?**

Avísenos si cree que un doctor, dentista, farmacéutico, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios está cometiendo una infracción. Cometer una infracción puede incluir malgasto, abuso o fraude, lo cual va contra la ley. Por ejemplo, díganos si cree que alguien:

- Esta recibiendo pago por servicios que no se prestaron o no eran necesarios.

médica y tratamiento, o los de su bebé por nacer. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.

**Responsabilidades del miembro**

Usted y el plan de salud tienen interés en que su bebé nazca sano. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades. Usted tiene que tratar de tener hábitos sanos. Evite el tabaco y siga una dieta saludable.

1. Usted tiene que participar en las decisiones sobre la atención de su bebé por nacer.
2. Si tiene algún desacuerdo con el plan de salud, usted tiene que tratar de resolverlo primero por medio del trámite de quejas del plan de salud.
3. Usted tiene que aprender qué es lo que el plan de salud cubre y no cubre. Lea el Manual del Programa de CHIP Perinatal para entender cómo funcionan las reglas.
4. Usted tiene que tratar de llegar al consultorio del doctor a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.
5. Usted tiene que denunciar el mal uso de los servicios de CHIP Perinatal por proveedores de atención médica, otros miembros o planes de salud.
6. Usted tiene que hablar con el proveedor sobre los medicamentos que le recete.

Si usted cree que la han tratado injustamente o la han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) al 1-800-368-1019. También puede ver

7. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de disponible sin antes preguntar al plan de salud. La cobertura de emergencias está cuantificada antes. Si no recibe atención podría sufrir algún daño grave si no recibe atención que la vida del bebé por nacer corre peligro, o que de emergencia si tiene motivos razonables para crear un servicio o beneficio perinatal cubierto que el doctor del plan de salud piensa que es médicamente necesario, usted tiene el derecho de conseguir que otro grupo, aparte del plan de salud, le diga si el doctor o el plan de salud tenía la razón.
8. Usted tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otros proveedores perinatales pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención
9. Usted tiene el derecho de recibir un trato justo del plan de salud y de los doctores, hospitales y otros proveedores.
10. Usted tiene el derecho de hablar en privado con el proveedor perinatal, y de que sus expedientes médicos se mantengan confidenciales. Usted tiene el derecho de ver y copiar sus expedientes médicos y de pedir que se hagan cambios a esos expedientes.
11. Usted tiene derecho a un trámite imparcial y rápido para resolver los problemas con el plan de salud y con los doctores, hospitales y otros proveedores del plan que brinden servicios perinatales para el bebé por nacer. Si el plan de salud dice que no pagará un servicio o beneficio perinatal cubierto que el doctor del plan de salud dice que no pagará un servicio o beneficio perinatal cubierto que el doctor del plan de salud dice que es médicamente necesario, usted tiene el derecho de conseguir que otro grupo, aparte del plan de salud, le diga si el doctor o el plan de salud tenía la razón.
12. Usted tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otros proveedores perinatales pueden aconsejarle sobre su estado de salud, atención

## Proceso de la Organización de Revisión Independiente (IRO) (CHIP / CHIP Perinatal)

### ¿Qué es una organización de revisión independiente (IRO)?

Una Organización de Revisión Independiente (IRO, por sus siglas en inglés) es un proceso de revisión, independiente de todas las partes involucradas, que se usa para determinar si un servicio de atención médica es médicamente necesario y apropiado. No es parte de Molina. No tiene ninguna conexión con nuestros proveedores. La decisión es definitiva.

### ¿Cómo pido que una revisión de parte de una organización de revisión independiente?

Si necesita ayuda con el proceso de IRO, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

### ¿Cuáles son los plazos para este proceso?

Molina se pondrá en contacto con Departamento de Seguros de Texas (TDI, por sus siglas en inglés) el día en que solicite una revisión de IRO. El TDI asignará su caso dentro de un (1) día hábil. El TDI le informará a usted y a Molina quien es la IRO. Dentro de tres (3) días hábiles después de que usted pida la revisión, Molina enviará toda la información que el TDI necesita. La IRO debe tomar una decisión sobre su caso dentro de quince (15) días hábiles, pero no después de veinte (20) días hábiles después de que la IRO reciba el caso de parte del TDI. Si usted pidió una revisión por algo que amenaza su vida, el TDI tomará la decisión dentro de cinco (5) días hábiles. No tardará más de ocho (8) días hábiles de la fecha que la IRO reciba su información.

También puede llamar al Departamento de Seguros de Texas para

solicitar una revisión independiente. El número de teléfono de la línea de información de la IRO es (866) 554-4926.

## Derechos y responsabilidades

### ¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

#### DERECHOS:

1. Usted tiene el derecho de obtener información correcta, fácil de entender para ayudarle a tomar mejores decisiones sobre el plan de salud de su hijo que está por nacer y sus doctores, hospitales y otros proveedores.
2. Usted tiene el derecho de saber cómo se les paga a los proveedores perinatales. Algunos reciben un pago fijo sin importar las veces que usted tenga cita. Otros reciben pagos basados en los servicios que prestan a su bebé por nacer. Usted tiene el derecho de saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.
3. Usted tiene el derecho de saber cómo decide el plan de salud si un servicio perinatal está cubierto o es médicamente necesario. Usted tiene el derecho de saber qué personas en el plan de salud deciden esas cosas.
4. Usted tiene el derecho de saber el nombre y dirección de los hospitales y otros proveedores perinatales del plan de salud.
5. Usted tiene el derecho de escoger de una lista de proveedores de atención médica que sea lo suficientemente larga para que su hijo que está por nacer pueda obtener la atención adecuada cuando la necesite.
6. Usted tiene el derecho de recibir servicios perinatales

**?Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una**

**apelación?**

Si, alguien en el Departamento de Servicios para Miembros le puede ayudar a presentar su apelación. Cuando llame, pida ayuda para presentar su apelación.

## **Apelación acelerada MCO**

**?Qué es una apelación acelerada?**

Una apelación acelerada ocurre cuando el plan de salud tiene que tomar rápidamente una decisión debido a su estado de salud, y el proceso normal de apelación podría poner en peligro su vida o salud.

**?Cómo solicito una apelación acelerada? Mi solicitud debe ser**

**por escrito?**

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir presentar una apelación acelerada. Nosotros le ayudaremos. Puede solicitar una apelación acelerada llamando por teléfono o por escrito.

Si envía la apelación acelerada por escrito, envíela a:

Molina Healthcare of Texas

Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit

P.O. Box 165089

Irving, TX 75016

**?Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?**

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir presentar una apelación acelerada. Cuando llame,

simplemente dígame que quiere presentar una apelación

acelerada, ellos sabrán trabajar en la apelación rápidamente.

Si envía la apelación acelerada por escrito, envíela a:

Molina Healthcare of Texas

Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit

P.O. Box 165089

Irving, TX 75016

**?Cuáles son los plazos de una apelación acelerada?**

Molina tomará una decisión dentro de un (1) día hábil. Para apelaciones aceleradas, nosotros le mandaremos una carta informándole que nos estamos encargando de su apelación. También le enviaremos una carta a su proveedor informándole que su apelación se ha resuelto.

**?Qué ocurre si Molina deniega la solicitud de apelación**

**acelerada?**

Molina puede tomar la decisión de que su apelación no debería ser acelerada. Si se toma esta decisión, vamos a seguir el proceso de apelación estándar. Tan pronto como esto se decida, le llamaremos para hacerle saber que se seguirá el procedimiento de apelación estándar. También le vamos a avisar con una carta dentro de 2 días a la fecha en que solicitó la apelación acelerada.

recibimos su apelación. Una carta le informará el procedimiento de apelación de queja completo. Esta carta le informará sobre su derecho a presentar una apelación.

## Proceso para apelar a una determinación adversa de CHIP (CHIP / CHIP Perinatal)

### ¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados?

Si Molina deniega sus servicios, le enviaremos una carta.

### ¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento para mí que tiene cobertura, pero que Molina deniega o limita?

Si no está de acuerdo con la decisión de Molina de denegar o limitar sus servicios, puede pedir una apelación. Una apelación es cuando usted o su representante le pide a Molina revisar de nuevo los servicios o medicamentos que denegamos o limitamos.

Si le pide a alguien que sea su representante y que presente una apelación en su nombre, también debe enviar una carta a Molina para dejarnos saber que usted ha elegido a una persona para que la represente. Debemos tener esta información por escrito para su privacidad y seguridad. Puede enviar una carta a:

Molina Healthcare of Texas  
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit  
P.O. Box 165089  
Irving, TX 75016

### ¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Le enviaremos una carta dentro de 5 días hábiles después de haber recibido su solicitud de apelación. La carta le informará que recibimos su apelación y estamos trabajando en ella. Tomaremos la decisión final dentro de 30 días a partir del día en que recibimos su apelación. Algunas apelaciones son por una emergencia, internación en el hospital o un cuidado en curso. Para apelaciones de emergencia, Molina resolverá su apelación dentro de un (1) día hábil. Molina le enviará una carta para avisarle que nos estamos encargando de su apelación. Molina le enviará una copia de esta carta a su proveedor.

### ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

La apelación tiene que presentarse dentro de 180 días de la fecha en la carta que le informa que el servicio ha sido denegado o limitado.

### ¿Mi solicitud debe ser por escrito?

No, usted puede solicitar una apelación por teléfono. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y un representante le ayudará a presentar su apelación. Cuando llame, pida ayuda para presentar su apelación.

### También puede presentar su apelación por escrito y enviarla a:

Molina Healthcare of Texas  
Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit  
P.O. Box 165089  
Irving, TX 75016



**?Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una queja?**

Sí, queremos ayudarle con su proceso de queja. Cuando tenga una queja, puede llamar al Departamento de Servicios para

Miembros para recibir ayuda con su queja.

**?Cuánto tiempo llevará procesar mi queja?**

Su queja se manejará dentro de los primeros 30 días naturales a partir de la fecha en que Molina reciba su queja por escrito. Esto podrá tomar menos de 30 días. Usted recibirá una carta que le dice de qué manera se resolvió su queja. Esta carta le explicará el proceso completo de quejas y apelaciones. También le informará sobre sus derechos de apelación. Si la queja está relacionada a

una emergencia por internación en el hospital o cuidado en curso, Molina resolverá su queja dentro de un (1) día hábil.

**?Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja?**

Cuando recibamos su queja, le enviaremos una carta dentro de los primeros cinco días naturales informándole que tenemos su queja. Analizaremos su queja y tomaremos una decisión. Le enviaremos una carta informando el resultado. No tardaremos más de 30 días calendario para terminar el proceso.

**?Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación a queja?**

Sí, si usted no está conforme con los resultados de su queja, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros. Ahí le ayudarán a organizar una reunión con el Panel de apelación a queja. El panel de apelación de Molina incluye un médico, un miembro y un empleado de Molina. Los proveedores conocerán su tipo de queja. Los miembros del panel no han estado involucrados en su caso antes. Nosotros le avisaremos que

**Quejas (reclamos) y apelaciones**

**Como presentar una queja (reclamo) o apelación**

**?Que hago si tengo una queja? ?Con quien debo comunicarme?**

Estamos aquí para ayudar. Si tiene una queja, llámenos gratis por favor al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA

para explicarnos el problema. Un Defensor de Servicios para Miembros de Molina puede ayudarle a presentar una queja. Solo llame al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos pocos días. Molina no puede tomar ninguna acción negativa contra usted como resultado de su denuncia.

También puede presentar su queja por escrito y enviarla a:

Molina Healthcare of Texas

Attn: Member Inquiry Research and Resolution Unit

P.O. Box 165089

Irving, TX 75016

**Si no estoy satisfecho con el resultado, ?con quien más puedo comunicarme?**

Si no está satisfecho con la respuesta a su queja, puede quejarse ante el Departamento de Seguros de Texas llamando gratis al 1-800-252-3439. Si quiere presentar la queja por escrito, envíela por favor a:

Texas Department of Insurance

Consumer Protection

P.O. Box 149091

Austin, TX 78714-9091

Si tiene acceso a internet, puede enviar la queja por correo electrónico en: <http://tdi.texas.gov/consumer/complm.html>

**?Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?**

Las familias pueden cambiar de planes solo una vez al año.

**?Puede Molina pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento, etc.)?**

Si, Molina puede solicitar que se cancele su inscripción del plan de salud si:

- deja que alguien más use su tarjeta de ID de Molina HealthCare of Texas;
- usted y su proveedor de atención primaria no se llevan bien;
- es muy difícil para su médico ayudarle.

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas tomará

la decisión final sobre las solicitudes de cancelación de inscripción. Si hay algún cambio en su plan de salud, le enviarán una carta.

**?Qué tengo que hacer si me mudo?**

Tan pronto como usted sepa su nueva dirección, avise a la HHSOC llamando al 2-1-1, actualizando su cuenta en YourTexasBenefits.com o llamando al departamento de Servicios para Miembros de Molina al (866) 449-6849 / (877) 319-6826. Antes de recibir servicios de CHIP en la nueva

área de servicio, usted tiene que llamar a Molina, a menos que necesite servicios de emergencia. Continuará recibiendo atención por medio de Molina, hasta que la HHSOC cambie su dirección.

- información sobre ese plan de salud. Si la HHSOC

escoge un plan de salud para su bebé por nacer, usted tendrá 90 días a partir de su fecha efectiva de cobertura para escoger otro plan de salud si no está

- Los niños tienen que permanecer en el mismo plan de salud hasta que termine el periodo de inscripción del miembro de CHIP Perinatal, o hasta que termine el periodo de inscripción de los otros niños, lo que ocurra de último. En ese momento, usted podrá escoger otro

plan de salud para los niños.

- Usted puede pedir un cambio de plan de salud:

- por cualquier motivo dentro de 90 días de inscribirse en CHIP Perinatal; y
- por motivo justificado en cualquier momento.

**?A quién llamo?**

Para más información, llame gratis al 1-800-964-2777.

**?Cuándo entrará en vigor mi cambio de plan de salud?**

Si usted llama para cambiar su plan de salud antes del día 15 del mes, el cambio ocurrirá el primer día del mes, el cambio ocurrirá el primer día después del día 15 del mes, el cambio se efectuará el primer día del segundo mes después de la llamada. Por ejemplo:

- Si usted llama antes del 15 de febrero, su cambio ocurrirá el 1.º de marzo.
- Si llama después del 15 de febrero, su cambio ocurrirá el 1.º de abril.

**?El estado me enviará algo cuando mi cobertura de CHIP**

**Perinatal termine?**

Si, el Estado le enviará una carta avisándole que ya no tiene estos beneficios.

**?Cómo funciona la renovación?**

Una vez que tenga a su bebé, usted ya no es elegible para esto.

**Cómo finalizar su membresía**

**Atención:** Si usted satisface ciertos requisitos de ingresos, el bebé será transferido a Medicaid y recibirá 12 meses de cobertura continua de Medicaid a partir de su fecha de nacimiento.

El bebé seguirá recibiendo servicios por medio del Programa CHIP si usted satisface los requisitos de CHIP Perinatal. El bebé recibirá 12 meses de cobertura continua de CHIP Perinatal por medio de su plan de salud, empezando con el mes de inscripción como bebé por nacer

**?Qué hago si quiero cambiar de plan de salud?**

- Una vez que escoja un plan de salud para su bebé por nacer, el niño tiene que permanecer en este plan de salud hasta que termine la cobertura de CHIP Perinatal del niño. Los 12 meses de cobertura de CHIP Perinatal empiezan cuando inscribe al bebé por nacer en CHIP Perinatal y continúa después del nacimiento del niño.
- Si usted no elige un plan dentro de 15 días de haber recibido el paquete de inscripción, la HHSC escogerá un plan de salud para su bebé por nacer y le enviará

**Elegibilidad e inscripción**

**Inscripción simultánea de integrantes de la familia en CHIP y CHIP Perinatal, así como cobertura de Medicaid para algunos recién nacidos.**

Si tiene niños inscritos en el programa CHIP, ellos permanecerán en el programa CHIP, pero pasarán a Molina Healthcare. Los copagos, costos compartidos y cuotas de inscripción se siguen aplicando a aquellos niños inscritos en el programa CHIP.

Un bebé que no ha nacido y está inscrito en CHIP Perinatal, pasará a Medicaid por 12 meses continuos de cobertura bajo Medicaid, a partir de la fecha de su nacimiento, si el niño vive en una familia con ingresos que son equivalentes o menos del margen de elegibilidad de Medicaid.

Un bebé que aún no ha nacido continuará recibiendo cobertura por medio del programa CHIP como “CHIP Perinatal Recién Nacido” después de nacer si el niño vive en una familia con ingresos mayores al margen de elegibilidad de Medicaid.

**Cancelación de la membresía**

**Cuándo termina la cobertura de CHIP Perinatal?**

Una vez que tengan su bebé, las miembros de CHIP Perinatal ya no tendrán cobertura. Su cobertura durará hasta el último día del mes en que nace su bebé. Su bebé continuará recibiendo cobertura por 12 meses. La cobertura durará 12 meses a partir de la fecha en que comenzó la cobertura.

## ¿Cómo Molina Healthcare paga a los proveedores por su cuidado?

Molina Healthcare contrata proveedores de diferentes maneras. Algunos proveedores reciben un pago por el servicio prestado. Esto significa que se les paga cada vez que atienden pacientes en su consultorio, o por cada procedimiento que realizan. A otros proveedores se les paga una cantidad fija al mes por cada miembro que se les asigna a su cuidado, aunque el paciente no lo visite en el consultorio todos los meses.

Se pueden ofrecer recompensas a algunos proveedores por brindar atención médica preventiva excelente y vigilar el uso de los servicios hospitalarios. Molina Healthcare no recompensa a proveedores o empleados que denieguen cobertura o servicios médicos. Molina Healthcare tampoco otorga bonos a proveedores por brindarle menos cuidado. Si necesita más información sobre cómo se les paga a los proveedores, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros.

## Pagos y facturas

### ¿Cuánto tengo que pagar por la atención médica bajo CHIP Perinatal de mi hijo que está por nacer?

Usted no tiene copagos o costo compartido.

### ¿Tendré que pagar por servicios que no son beneficios cubiertos?

Es posible que deba pagar por los servicios no cubiertos. Molina también tratará de ayudarle a encontrar servicios que no están cubiertos en nuestro programa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información.

## ¿Qué ocurre si recibo una factura de un proveedor perinatal?

Su médico no debería facturarle por un servicio cubierto. Si recibe una factura de un médico, llame al consultorio del médico y asegúrese de que tengan su información de CHIP. Toda la información que su médico necesita para facturar a Molina por los servicios están en su tarjeta de ID.

## ¿Con quién debo comunicarme? ¿Qué información necesitarán?

También puede obtener ayuda si llama al Departamento de Servicios para Miembros. Un representante le ayudará con su factura del médico. Para poder ayudarle, necesitarán:

- nombre del paciente
- número de ID de CHIP del miembro
- fecha de servicio
- nombre del médico que le envía la factura
- monto que están facturando

## Evaluación de novedades médicas

Evaluamos nuevos tipos de servicios y encontramos maneras para proporcionar esos servicios. Evaluamos nuevas investigaciones para determinar si los nuevos servicios han demostrado ser seguros para añadirlos a los beneficios. Molina Healthcare revisa los siguientes tipos de servicios por lo menos una vez al año:

- servicios médicos
- servicios de salud mental
- medicamentos
- equipo médico

**?Dónde puedo encontrar respuestas a los beneficios de medicamentos?**

Debe hablar con su proveedor sobre cualquier medicamento que necesite. Puede visitar nuestra página web si necesita más información acerca de sus beneficios de medicamentos y el proceso de farmacia. Si necesita más información, también puede consultar el folleto de la Guía de acceso a atención médica de calidad, localizada en la sección del Programa de mejoramiento de calidad de nuestra página web, MolinaHealthcare.com, o llame al Departamento de Servicios para Miembros.

## **Servicios de interpretación**

**?Puede alguien interpretar la conversación con mi proveedor perinatal? ?Con quién debo comunicarme?**

Cuando programe una consulta médica, informe al proveedor que necesita un intérprete. Si el proveedor no tiene a nadie que le interprete, llame al Departamento de Servicios para Miembros y le ayudaremos.

**?Con cuánto tiempo de anticipación necesito llamar?**

Llame tan pronto haga la cita con un médico.

**?Cómo puedo conseguir un intérprete que esté presente en el consultorio de mi proveedor?**

Cuando llame para hacer su cita, informe a la persona con la que habla que necesita un intérprete durante su consulta. Si no le pueden ayudar, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Mail Services". Para obtener más información, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

**?A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos?**

Nosotros podemos ayudarle. Si tiene problemas para obtener su medicamento, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

**?Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió?**

Si no se puede localizar al doctor para que apruebe un medicamento recetado, es posible que le den a usted o a su hijo un suministro de emergencia para 3 días de su medicamento o el de su hijo.

Llame a Molina al (866) 449-6849 / (877) 319-6829 - CHIP RSA para que le ayuden a usted o a su hijo a obtener o volver a surtir los medicamentos.

**?Qué ocurre si pierdo mis medicamentos?**

Si usted pierde o le roban la receta, podemos ayudarle. Su farmacia puede llamar a Molina y pedir la autorización para darle renovaciones de sus recetas perdidas o robadas antes.

**?Qué hago si yo necesito o mi hijo necesita un medicamento sin receta?**

La farmacia no puede darle un medicamento sin receta como parte de sus beneficios de CHIP o los de su hijo. Si usted o su hijo necesita un medicamento sin receta, tendrá que pagar por él.

- Tenga una lista de preguntas que quiera hacerle a su médico.
- Vuelva a surtir su receta antes de que se quede sin medicamento.

Aproveche al máximo su visita al médico.

- Haga preguntas a su médico.
- Pregunte sobre efectos secundarios posibles de los medicamentos que le ha recetado.
- Informe a su médico si está tomando algún té o hierbas. Además, informe a su médico sobre vitaminas o medicamentos sin receta que esté usando.
- Si visita a su médico cuando está enfermo:
  - Intente darle a su médico tanta información como pueda.
  - Informe a su médico si su condición está empeorando o si se siente igual.
  - Informe a su médico si ha estado tomando algo.

## Medicamentos recetados

**?Cómo obtengo mis medicamentos? ¿Cuáles son los beneficios de medicamentos recetados de mi bebé por nacer?**

CHIP Perinatal cubre la mayoría de los medicamentos que el doctor dice que usted necesita. El doctor le dará una receta para llevar a la farmacia o tal vez enviará la receta a la farmacia.

No hay copagos obligatorios para los miembros de CHIP Perinatal.

## ?Cómo encuentro una farmacia de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina, nosotros le podemos ayudar a encontrar una. Si necesita ayuda para encontrar una farmacia de la red, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

También puede ingresar al internet. Nuestra página web es [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com). Puede pulsar el enlace "Find a Pharmacy" (Encontrar una farmacia). Esto le mostrará la lista de farmacias.

## ?Qué sucede si voy a una farmacia fuera de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina para que sus medicamentos se cubran, y nosotros le podemos ayudar a encontrar una. Si necesita ayuda, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

Llámenos si se encuentra fuera del estado y necesita recetas de emergencia. Podemos ayudarle a encontrar una farmacia de Molina. Si no hay farmacias de Molina, usted tendrá que pagar por su receta. Tendrá que enviarnos el recibo para que Molina pueda reembolsarle.

## ?Qué llevo a la farmacia?

Tiene que llevar su tarjeta de ID de Molina y la receta que su médico le dio.

## ?Qué hago si necesito que me envíen mis medicamentos?

Si no puede salir de su casa, Molina puede ofrecerle una farmacia de pedidos por correo. Esto se hace a través de "CVS Caremark

## Si se enferma mientras viaja

**¿Qué hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos**

**fuera de la ciudad o de viaje?**

Si usted o su hijo necesita atención médica cuando está de viaje, llamemos gratis al (866)449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA y le ayudaremos a encontrar a un doctor.

Si usted o su hijo necesita servicios de emergencia cuando está de viaje, vaya a un hospital cercano, luego llámenos gratis al (866)449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

## ¿Qué ocurre si estoy fuera del estado?

Si se enferma cuando está fuera del estado y tiene una necesidad de atención de emergencia, diríjase a una sala de emergencias cercana al lugar donde se encuentre. Si usted tiene una necesidad de cuidado urgente, debería llamar al consultorio de su proveedor de atención primaria. También puede comunicarse con la línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al día para recibir instrucciones sobre su cuidado.

## ¿Qué hago si mi hijo o yo fuera del país?

CHIP no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

## Consejos generales de atención médica

- Tenga un rol activo en su atención médica: planeé por adelantado.
- Programe sus consultas a una hora conveniente para usted.
- Si le preocupa esperar mucho, pida su cita a una hora en que el consultorio no esté tan ocupado.

Departamento de Servicios para Miembros puede responder sus preguntas y ayudarle a obtener servicios. También le podemos enviar por correo una copia de esta lista.

## ¿Qué clases de educación de salud ofrece Molina Healthcare?

Molina tiene muchas herramientas para ayudar a mantenerse saludable. Usted puede recibir folletos de salud preventiva.

Contamos con varios tópicos como:

- hablar con su médico
- presión arterial alta
- programa para dejar de fumar
- calendario de vacunación
- respirar fácil con asma
- obesidad infantil

Tenemos programas para ayudarle a cuidar condiciones de salud actuales. Asimismo, puede reunir los requisitos para inscribirse en nuestros programas de asma o nutrición. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información. al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

## Segundas opiniones

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

## Proceso de apelación

### ¿Qué es una remisión?

Una “remisión” es una aprobación para obtener ciertos servicios médicos. Molina no requiere remisiones; sin embargo, algunos servicios pueden necesitar autorización previa. Si se necesita, su proveedor perinatal le ayudará a obtener la autorización previa.

### ¿Qué servicios no necesitan una remisión?

Molina no requiere remisiones y la mayoría de los servicios están disponibles sin aprobación previa. Sin embargo, algunos servicios no la requieren. Una aprobación previa (PA, por sus siglas en inglés) es una solicitud de servicio de parte de su médico. El personal médico de Molina Healthcare y su médico revisan la necesidad de su cuidado antes de brindar los servicios. De esta manera, se aseguran de que esto es correcto para su condición.

Si usted tiene preguntas sobre si un servicio requiere autorización previa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para beneficios.

## Los servicios no cubiertos

### ¿Qué servicios no son beneficios cubiertos?

Molina Healthcare no pagará por los servicios o suministros que se obtengan sin seguir las instrucciones en este manual. Algunos ejemplos de los beneficios no cubiertos incluyen:

- acupuntura
- cirugía plástica o cosmética que no sea médicamente necesaria
- maternidad subrogada

Esta no es una lista completa de los servicios no cubiertos por Medicaid o Molina Healthcare. Si tiene una pregunta sobre si un servicio está cubierto, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

### ¿Qué ocurre si necesito servicios que CHIP Perinatal no cubre?

Nosotros trataremos de encontrar alguien que le pueda ayudar. Llame al Departamento de Servicios para Miembros. Si tiene cualquier pregunta sobre su cobertura, por favor comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros.

## Servicios de Valor Añadido

### ¿Qué beneficios adicionales obtiene un miembro de Molina Healthcare?

En Molina Healthcare, nos preocupamos por su salud. Es por eso que nos enfocamos en brindarle los Servicios de Valor Añadido, atención médica de calidad y el apoyo que necesita para mantenerse saludable. ¡Todo sin costo alguno a los miembros de Molina! Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información sobre estos Servicios de Valor Añadido.

### ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi bebé por nacer?

En su Kit de bienvenida encontrará una lista de los Servicios de Valor Añadido. También puede encontrar esta lista en nuestra página web en [MolinaHealthcare.com](http://MolinaHealthcare.com), o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Algunos Servicios de Valor Añadido pueden tener restricciones o limitaciones. El



ayudarle después que su consultorio haya cerrado. Después de horas de consulta, solo llame si tiene una necesidad que requiere cuidado urgente. Si se trata de una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana.

También puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día al (888) 275-8750 (inglés) o al (866) 648-3537 (español) o marque 711 para TTY. Cuando les llame informes cuál es su problema médico y ellos le ayudarán a decidir la mejor manera de resolver su necesidad médica.

### Servicios cubiertos

#### ?Cuáles son los beneficios CHIP Perinatal de mi bebé por nacer?

Aquí hay una lista de algunos de los servicios médicos que puede obtener de Molina. Algunos de sus beneficios pueden tener limitaciones o restricciones.

- Chequeos médico regulares y consultas.
- Servicios y atención hospitalarios, incluyendo servicios de emergencia.
- Atención prenatal y servicios y suministros familiares antes del embarazo.
- Servicios brindados por centros de maternidad.
- Beneficios de medicamentos.

Si necesita una lista completa de sus beneficios con CHIP Perinatal, consulte el Apéndice A en la página 40 o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para recibir más información.

#### ?Cómo puedo obtener estos servicios?

Su proveedor de cuidado Perinatal le proporcionará estos servicios.

- Transporte de emergencia por tierra, aire y mar para el trabajo de parto y el trabajo de parto en peligro.
- Transporte de emergencia por tierra, aire y mar para el parto espontáneo o (b) un embarazo no viable (embarazo molar, embarazo ectópico o un feto que expire en el útero).

Límites del beneficio: Los servicios después del parto o complicaciones que resulten en la necesidad de servicios de

emergencia para la madre en el programa CHIP Perinatal no están cubiertos.

#### ?Qué son de servicios de emergencia o atención de emergencia?

“Servicios de emergencia” o “atención de emergencia” son servicios para paciente interna o ambulatorios proporcionados por un proveedor que está calificado para proveer tales servicios y que se necesitan para evaluar o estabilizar una condición médica de emergencia, incluyendo servicios de cuidado de postestabilización relacionados al parto y alumbramiento del bebé que está por nacer.

#### ?Qué tanto puedo esperar para que me atiendan?

Usted debe ser atendida lo más pronto posible. El personal de la sala de emergencias decidirá según su condición. Si necesita ayuda para llegar hasta una sala de emergencias, llame al 911.

#### ?Cómo puedo obtener atención médica después de que el consultorio de mi proveedor de atención primaria haya cerrado?

Su proveedor de atención primaria contará con alguien para

- f. no son experimentales ni de estudio; y
- g. no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y

## 2. Servicios de salud mental y abuso de

sustancias que:

- a. son razonables y necesarios para diagnosticar o tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas de salud mental empeoren;
- b. cumplan con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental;
- c. se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo donde se puedan brindar los servicios sin ningún riesgo;

- d. se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;

e. no se pueden negar sin verse afectada

negativamente la salud mental o física del

miembro o la calidad de la atención prestada;

f. no son experimentales ni de estudio; y

g. no son principalmente para la conveniencia del

miembro o proveedor;

## ¿Qué es atención médica de rutina?

Atención médica de rutina es cuando usted acude a su proveedor Perinatal por un chequeo médico sin estar enfermos. La atención médica de rutina es muy importante para ayudarle a mantenerla a usted y a su bebé por nacer con buena salud.

## ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan?

Cuando usted llama a su proveedor Perinatal para atención de rutina, conseguirá una cita dentro de 14 días del día que llamó.

## ¿Qué es atención médica de urgencia?

Hay algunas enfermedades que necesitan atenderse dentro de 24 horas. Algunas veces si estas enfermedades no se atienden en 24 horas, pueden convertirse en emergencias. Si necesita cuidado urgente, llame a su proveedor perinatal. El proveedor perinatal le dirá qué necesita hacer. Debe seguir las instrucciones de su proveedor perinatal. Si es después del horario de atención del consultorio, su médico tendrá una persona de guardia para ayudarle.

## ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan?

Para una necesidad de cuidado urgente, se le atenderá dentro de 24 horas.

## ¿Qué es una emergencia y qué es un padecimiento médico de emergencia?

Un miembro de CHIP Perinatal se define como un niño que

aún no ha nacido. La atención de emergencia está cubierta si está directamente relacionada con el bebé por nacer, hasta su nacimiento. Se ofrece atención de emergencia para los siguientes

padecimientos médicos de emergencia:

- Examen de evaluación médica para determinar la emergencia cuando esté directamente relacionada con el parto del niño por nacer bajo cobertura.
- Servicios de estabilización relacionados con el trabajo de parto y el nacimiento del niño por nacer bajo cobertura.

### Atención Médica y otros servicios

aprobada por su médico.

#### ¿Qué significa médicamente necesario?

Los servicios cubiertos para miembros de CHIP, miembros recién nacidos de CHIP Perinatal y miembros de CHIP Perinatal tienen que ajustarse a la definición de "médicamente necesario" de CHIP. Un miembro de CHIP Perinatal es un niño por nacer.

#### Médicamente necesario significa:

1. Servicios de atención médica que:

- son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o tratar padecimientos médicos que provocan dolor o sufrimiento, causan deformidades físicas o limitación de alguna función, amenazan con causar o empeorar una discapacidad, provocan enfermedad o ponen en riesgo la vida del miembro;
- se prestan en instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
- cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
- son consecuentes con el diagnóstico del miembro;
- son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio adecuado de seguridad, efectividad y eficacia;

### Pautas de citas

El consultorio de su médico debe darle una cita para las consultas mencionadas en este marco de tiempo:

Tipo de cita	Cuando debería obtener la cita
Cuidado urgente	Dentro de 24 horas.
Cuidado de rutina o no urgente	Dentro de 14 días.
Especialista	Dentro de 21 días.

#### ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan después de contactar a un proveedor de Perinatal para una cita?

Lo atenderán dentro de las primeras dos (2) semanas desde el día que llamó para hacer una cita.

#### ¿Qué hago en una emergencia?

Si piensa que necesita cuidados de emergencia, acuda al hospital o sala de emergencia más cercana o llame al 911 si necesita ayuda para llegar a la sala de emergencias. Si obtiene atención, llame a su médico para programar una visita de seguimiento. Llame al Departamento de Servicios para Miembros y avisenos del cuidado de emergencia que recibió.

#### ¿Qué ocurre si necesito atención hospitalaria?

En ocasiones puede necesitar atención hospitalaria. Algunas veces la atención hospitalaria no es una emergencia. Si eso ocurre, llame a su médico. Su médico deberá organizar la atención hospitalaria que no sea una emergencia. Molina quizás necesite aprobar esto. La atención de emergencia no necesita aprobación de Molina. La atención de emergencia no necesita ser

**Cómo usar su tarjeta de identificación**

Muestre su tarjeta de identificación cuando reciba servicios de atención médica. Debe llevarla consigo todo el tiempo. No necesita mostrar su tarjeta de identificación antes de obtener cuidado de emergencia.

**?Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida o****robada?**

Si perdió o le robaron su tarjeta de identificación, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para que le ayuden a obtener una nueva tarjeta de identificación. Llame a Servicios para Miembros o al 2-1-1. Usted puede obtener una nueva tarjeta de identificación.

**Proveedores para miembros de CHIP Perinatal****?Qué necesito llevar a una cita con un proveedor Perinatal?**

Debe llevar su tarjeta de identificación cuando vaya al médico u obtenga algún servicio de atención médica.

**?Una clínica puede ser mi proveedor Perinatal (RHC/FQHC)?**

Si, usted puede seleccionar un proveedor en una clínica, como un centro de salud acreditado a nivel federal (FQHC, por sus siglas en inglés) o una clínica de salud rural (RHC, por sus siglas en inglés) y departamentos de salud del condado.

**?Cómo puedo obtener atención después del horario de****servicio?**

Su médico tendrá alguien que le ayude cuando el consultorio esté cerrado. Después de horas de consulta, solo llame si necesita cuidado urgente. Si es una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana o marque 911. También puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día al

**?Cómo selecciono un proveedor Perinatal?**

(888) 275-8750 (inglés) o al (866) 648-3537 (español) o marque 711 para TTY. Cuando llame a la Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas, díganos cuál es el problema. Ahí le ayudarán a atender sus necesidades médicas.

Puede elegir cualquier proveedor Perinatal indicado en el Directorio de proveedores. Su proveedor Perinatal programará una cita dentro de las primeras 2 semanas de su llamada.

**?Necesitaré una remisión médica?**

No, no necesitará una remisión – Molina no requiere remisiones. Usted puede acudir a cualquier proveedor Perinatal indicado en el Directorio de proveedores.

**?Puedo quedarme con mi proveedor Perinatal si ya no está con Molina?**

Usted puede consultar un médico que no esté en Molina si:

- Si está viendo un médico que no es de Molina, y se encuentra en los últimos tres meses de su embarazo.
- usted tiene un problema de salud que el cambiarse a un nuevo médico sería inseguro.

Si no, usted necesita consultar médico de Molina

**?Puedo seleccionar el proveedor de atención primaria para mi****debe antes de que nazca? ?Con quién debo comunicarme?****?Qué información necesitan?**

Si, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Le ayudaremos a encontrar un proveedor de atención primaria para su bebé. Necesitaremos su nombre y su número de identificación.



**Su póliza**

19 | (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA



## Administración de Cuidados

Contamos con un equipo de enfermeras y trabajadores sociales listos para atenderlo. Se denominan Administradores de Cuidados. Son muy eficientes. Le brindarán atención adicional si usted padece:

- asma
- trastornos de salud conductual
- enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- diabetes
- presión arterial alta
- embarazo de alto riesgo

## Recursos comunitarios

Nosotros somos parte de su comunidad. Trabajamos sin cesar para que esta sea más saludable. Los recursos locales, eventos de salud y organizaciones comunitarias están disponibles para usted. Ofrecen excelentes programas y servicios convenientes. Y lo mejor de todo, la mayoría son gratuitos o a bajo costo para usted.

- Llame al 211. Este es un servicio gratuito y confidencial que le ayudará a encontrar recursos locales. Disponible 24 horas al día, 7 días de la semana.
- Departamento de salud.
- Programa de Nutrición Suplementario para Mujeres, Bebés y Niños (WIC, por sus siglas en inglés).

## Programa del embarazo

¿Está embarazada? Molina Healthcare quiere ayudarle a tener un embarazo y un bebé saludable. Este programa le ofrece información sobre un embarazo saludable y las cosas importantes que puede usted hacer por su bebé. Durante su embarazo, una persona colaborará con usted para asegurarse de que se mantiene saludable. Esta persona también la ayudará con lo que tenga que hacer después de que su bebé haya nacido.







**MiMolina.com: maneje su plan de salud en línea**  
Conéctese a nuestro portal seguro usando cualquier dispositivo, donde quiera que se encuentre. Cambie de médico, actualice su información de contacto, solicite una nueva tarjeta de identificación y mucho más. Para inscribirse, visite [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com).

### **Educación para la salud y programa de incentivos**

¡Viva bien y manténgase saludable! Nuestros programas gratuitos le ayudan a controlar su peso, dejar de fumar o recibir ayuda con enfermedades crónicas. Usted recibe materiales educativos, consejos para su cuidado y mucho más. También contamos con programas para mujeres embarazadas. Si padece asma, diabetes, problemas del corazón u otra enfermedad crónica, una de nuestras enfermeras o un Administrador de Cuidados se comunicará con usted. Usted también puede inscribirse a [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com), nuestro portal seguro del miembro o llame a los Departamentos de Administración de Salud:

- Enfermedades crónicas: (866) 891-2320.
- Control de peso, dejar de fumar y otros programas: (866) 472-9483.

**Sus servicios adicionales**

Esta página está intencionalmente en blanco.

## Medicamentos cubiertos

Molina Healthcare cubre todos los medicamentos que necesita.

Nosotros utilizamos una "Lista de medicamentos preferidos" (PDL, por sus siglas en inglés). Estos son los medicamentos que preferimos que su médico recete.

La mayoría de los medicamentos genéricos están incluidos en la lista. Puede encontrar una lista de medicamentos preferidos en [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com).

También hay medicamentos que no están cubiertos. Por ejemplo, los medicamentos para disfunción eréctil, pérdida de peso, infertilidad y para fines cosméticos no están cubiertos.

Estamos de su lado. Colaboraremos con su médico para decidir qué medicamentos son mejores para usted.



## Red de Molina

Somos una familia de médicos y hospitales que continúa creciendo. Y están listos para servirle. Consulte proveedores que sean parte de Molina. Puede encontrar una lista de proveedores en [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://MolinaHealthcare.com/ProviderSearch). Si necesita una copia impresa de esta lista, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

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

Si necesita una lista completa de los servicios cubiertos y ver qué servicios requieren autorización previa, consulte la página 24.

# Sus beneficios

**Debe consultar un médico que sea parte de Molina.**

Si por alguna razón quiere cambiar de médico de cabecera, visite [www.MiMolina.com](http://www.MiMolina.com). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros.

Si cambia de médico, Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de ID. La nueva tarjeta de identificación le mostrará la fecha en que puede comenzar a consultar a su nuevo médico.



**Recuerde**, puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermeras en cualquier momento. Nuestra enfermeras pueden ayudarle si necesita cuidado urgente.

## Programa su primera consulta

Visite a su médico dentro de los primeros 90 días de haberse inscrito. Conozca más sobre su salud. Y permita que su médico la conozca.

### Su médico:

- le atenderá para la mayoría de sus necesidades de atención médica de rutina;
- revisará sus exámenes y resultados;
- le recetará medicamentos;
- la remitirá a otros médicos (especialistas);
- de ser necesario, la ingresará al hospital.

## Servicios de interpretación

Si necesita hablar en su propio idioma, nosotros le podemos ayudar. Un intérprete le puede ayudar a hablar con su proveedor, farmacéutico u otros proveedores de servicios médicos. Ofrecemos este servicio sin costo alguno para usted. Un intérprete le puede ayudar a:

- hacer una cita;
- hablar con su proveedor;
- entablar una queja, reclamo o apelación;
- conocer detalles sobre los beneficios de su plan de salud.

Si necesita un intérprete, llame al Departamento de Servicios para Miembros. El número de teléfono se encuentra al reverso de su tarjeta de identificación de miembro. También puede pedir al personal de su proveedor que llame al Departamento de Servicios para Miembros por usted. Ellos le ayudarán a conseguir un intérprete para ayudarlo durante su cita.



## Encuentre a su médico

Su proveedor de atención primaria (PCP) la conoce bien y se hace cargo de todas sus necesidades médicas. Es importante tener un médico con quien se sienta cómoda. Es fácil elegir uno usando nuestro "Directorio de proveedores", una lista de médicos. Usted puede elegir uno para usted y otro para otros en su familia, o bien uno que los atienda a todos.

Programame su primera consulta para empezar a conocer a su médico. Llame a Molina Healthcare al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA si usted necesita ayuda para hacer una cita o encontrar un médico.

Si usted no elige un médico, Molina lo hará por usted. Molina elegirá un médico en base a su dirección, idioma de preferencia y los médicos que su familia ha consultado anteriormente.

**Su médico**

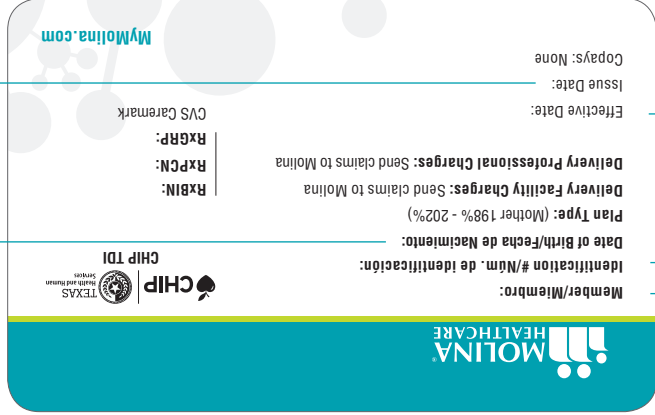
# Tarjeta de identificación

Cada miembro tiene una tarjeta de identificación (ID, por sus siglas en inglés).

Su membresía

Su nombre  
Número de ID del miembro

Fecha de vigencia con  
Proveedor de atención  
médica primaria



Usted necesita una tarjeta de ID para:

Consultar a su médico,  
especialista u otro  
proveedor



Acudir a la sala de  
emergencias



Acudir a cuidado urgente



Obtener suministros  
médicos o medicamentos  
recetados



Acudir a un hospital



Obtener pruebas médicas



Puede encontrar más información acerca de las tarjetas de ID en la página 20.

# Su membresía



### 3. Hable sobre su salud

Le llamaremos para hacerle una pequeña entrevista acerca de su salud. Esto nos ayudará a identificar de qué manera podemos darle el mejor cuidado posible. Avisenos, por favor, si su información de contacto ha cambiado.



### 4. Conozca a su PCP

Las siglas PCP representan en inglés proveedor de atención médica primaria. El o ella será su médico de cabecera. Para elegir o cambiar su médico, ingrese a [MiMolina.com](https://MiMolina.com) o llame al Departamento de Servicios para Miembros. Llame a su médico dentro de los siguientes 90 días para programar su primera consulta.



### 5. Conozca sus beneficios

Con Molina, usted tiene cobertura médica y servicios adicionales gratis. Ofrecemos educación de salud gratuita y contamos con personas dedicadas a su cuidado.

## La atención médica es un trayecto y usted va por el camino correcto:



### 1. Revise su Kit de bienvenida

Usted debió haber recibido su tarjeta de identificación de Molina Healthcare. Hay una para usted y una para cada integrante de su familia. Por favor llévela consigo todo el tiempo. Si aún no ha recibido su tarjeta de identificación, visite **MiMolina.com** o llame al Departamento de Servicios para Miembros.



### 2. Ingrese a MiMolina

Inscribirse es fácil. Visite **MiMolina.com** para cambiar su proveedor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés), ver su historial de servicio, solicitar una nueva tarjeta de identificación y mucho más. Comuníquese de cualquier dispositivo, ¡a cualquier hora!

## Detalles de su plan

- preguntas sobre su plan
- preguntas acerca de sus programas o servicios
- asuntos de tarjetas de identificación
- servicios de idioma
- ayuda con sus consultas
- cuidado prenatal
- consultas de bienestar infantil con un PCP u obstetra ginecologo

Departamento de Servicios para  
Miembros

**(866) 449-6849 / (877) 319-6826 CHIP  
RSA**

Lunes a viernes,

de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

Lo podemos ayudar en inglés y  
español. Tenemos intérpretes que  
pueden ayudarle con cualquier otro  
idioma.

## Cambios o eventos vitales

- cobertura
- información de contacto
- matrimonio
- tiene un bebé
- divorcio

Departamento de Niños y Familias  
**(512) 438-4800**

Administración del Seguro Social

**(800) 772-1213 / TTY (personas con impedimentos  
auditivos) (800) 325-0778**

Línea de ayuda CHIP  
**(800) 647-6558**

**Emergencia**

Llamar al 911

**Acceso en línea**

- encontrar o cambiar de médico
- actualizar su información de contacto
- solicitar una tarjeta de identificación
- obtener recordatorios de atención médica
- mantener registro de consultas médicas

Ingrese a [MiMolina.com](https://MiMolina.com) e inscríbese.

Encuentre un proveedor en:

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

**Cómo obtener atención médica**

- Cuidado urgente
- enfermedades poco graves
- lesiones leves
- exámenes físicos y chequeos médicos
- cuidado preventivo
- inmunizaciones (vacunas)

**Llame a su médico:** \_\_\_\_\_ Nombre y teléfono

**Centros de cuidado urgente**

Encuentre un proveedor o centro de cuidado urgente

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

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día

**(888) 275-8750 (Inglés)**

**(866) 648-3537 (español)**

**TTY (personas con impedimentos auditivos): 711**

Una enfermera está disponible las 24 horas al día, los 7 días de la semana.



NOTA: el Departamento de Servicios para Miembros está disponible para ayudarle a obtener sus servicios cubiertos. Si tiene alguna pregunta sobre sus beneficios y cobertura, llámenos al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA. El Departamento de Servicios para Miembros está abierto de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora local, excepto en días feriados aprobados por el estado. Si llama cuando este departamento esté cerrado, puede dejar un mensaje en nuestra contestadora. Alguien se comunicará con usted el día hábil siguiente.

La podemos ayudar en inglés y español. Tenemos intérpretes que pueden ayudarle con cualquier otro idioma. Los miembros con sordera o impedimentos auditivos pueden llamar al servicio de retrasmisión de Texas TTY (711). Puede pedir el manual del miembro en otros formatos, que incluyen audio, letra grande, braille y otros idiomas. Si tiene problemas visuales o auditivos, le podemos proporcionar ayuda especial.

- **Derechos y responsabilidades (pg 35)**
  - ? Cuáles son mis derechos y responsabilidades? (pg 35)
  - **Directivas anticipadas (pg 37)**
  - **Fraude, despistarro y abuso (pg 37)**
    - ? Como reporto a alguien que está haciendo uso indebido o abusando del programa o servicios de CHIP? ? Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude? (pg 37)
    - Definiciones (pg 38)
  - **Privacidad del miembro (pg 39)**
    - Su información médica protegida. (pg 39)
    - ? Por qué Molina utiliza y comparte su información médica protegida (PHI)? (pg 39)
    - ? Cuando necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI? (pg 39)
    - ? Cuáles son sus derechos a privacidad? (pg 39)
    - ? Como protege Molina su PHI? (pg 40)
    - ? Qué debe hacer Molina por ley? (pg 40)
    - ? Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no han sido protegidos? (pg 40)
  - **Definiciones (pg 40)**
- **Apéndice A: beneficios y servicios cubiertos para miembros de CHIP Perinatal (bebés por nacer) (pg 42)**
- **Apéndice B: Notificación de las normas de privacidad de Molina Healthcare of Texas (pg 53)**

- ¿Qué tengo que hacer si me mudo? (pg 31)
- **Quejas (reclamos) y apelaciones (pg 32)**
  - Como presentar una queja (reclamo) o apelación.  
(pg 32)
  - ¿Qué hago si tengo una queja? ¿Con quién debo comunicarme? (pg 32)
  - Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme? (pg 32)
  - ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una queja? (pg 32)
  - ¿Cuánto tiempo llevará procesar mi queja? (pg 32)
  - ¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja? (pg 32)
  - ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación a queja? (pg 32)
  - Proceso para apelar a una determinación adversa de CHIP / CHIP Perinatal (pg 33)
    - ¿Como sabré si los servicios fueron denegados? (pg 33)
    - ¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento para mí que tiene cobertura pero que Molina lo niega o lo limita? (pg 33)
    - ¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación? (pg 33)
- ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación? (pg 33)
- **Apelación acelerada MCO (pg 34)**
  - ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una apelación? (pg 34)
  - **Apelación acelerada MCO (pg 34)**
    - ¿Qué es una apelación acelerada? (pg 34)
    - ¿Cómo solicito una apelación acelerada? ¿Mi solicitud debe ser por escrito? (pg 34)
    - ¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada? (pg 34)
    - ¿Cuáles son los plazos de una apelación acelerada? (pg 34)
    - ¿Qué ocurre si Molina deniega la solicitud de apelación acelerada? (pg 34)
  - **Proceso de la Organización de Revisión Independiente (IRO) (CHIP / CHIP Perinatal) (pg 35)**
    - ¿Qué es una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 35)
    - ¿Cómo pido que una revisión de parte de una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 35)
    - ¿Cuáles son los plazos para este proceso? (pg 35)

- ¿Qué hago si yo necesito o mi hijo necesita un medicamento sin receta? (pg 28)
- ¿Dónde puedo encontrar respuestas a los beneficios de medicamentos? (pg 28)
- **Servicios de interpretación (pg 28)**
  - ¿Puede alguien interpretar la conversación con mi proveedor perinatal? ¿Con quién debo comunicarme? (pg 28)
  - ¿Con cuánto tiempo de anticipación necesito llamar? (pg 28)
  - ¿Cómo puedo conseguir un intérprete que esté presente en el consultorio de mi proveedor? (pg 28)
- **¿Cómo Molina paga a los proveedores por su cuidado? (pg 29)**
  - **Pagos y facturas (pg 29)**
    - ¿Cuánto tengo que pagar por la atención médica bajo CHIP Perinatal de mi hijo que está por nacer? (pg 29)
    - ¿Tendré que pagar por servicios que no son beneficios cubiertos? (pg 29)
    - ¿Qué ocurre si recibo una factura de un proveedor perinatal? (pg 29)

- ¿Con quién debo comunicarme? ¿Qué información necesitarán? (pg 29)
- **Evaluación de las novedades médicas (pg 29)**
  - **Elegibilidad e inscripción (pg 30)**
    - Inscripción simultánea de integrantes de la familia en CHIP y CHIP Perinatal, así como cobertura de Medicaid para algunos recién nacidos. (pg 30)
    - CANCELACIÓN DE LA MEMBRÉSIA. (pg 30)
      - Cuando termina la cobertura de CHIP Perinatal? (pg 30)
      - ¿El Estado me enviará algo cuando mi cobertura de CHIP Perinatal termine? (pg 30)
      - ¿Cómo funciona la renovación? (pg 30)
      - Como finalizar su membresía. (pg 30)
    - ¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? (pg 30)
    - ¿A quién llamo? (pg 31)
    - ¿Cuándo entrará en vigor mi cambio de plan de salud? (pg 31)
    - ¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud? (pg 31)
  - ¿Puede Molina Healthcare of Texas pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento)? (pg 31)

- ¿Cómo puedo obtener atención médica después de que el consultorio de mi proveedor de atención primaria haya cerrado? (pg 24)
- **Servicios cubiertos (pg 24)**
  - ¿Cuáles son los beneficios CHIP Perinatal de mi bebé por nacer? (pg 24)
  - ¿Cómo puedo obtener estos servicios? (pg 24)
- **Proceso de apelación (pg 25)**
  - ¿Qué es una remisión? (pg 25)
  - ¿Qué servicios no necesitan una remisión? (pg 25)
- **Los Servicios no cubiertos (pg 25)**
  - ¿Qué servicios no son beneficios cubiertos? (pg 25)
  - ¿Qué ocurre si necesito servicios que CHIP Perinatal no cubre? (pg 25)
- **Servicios de Valor Añadido (pg 25)**
  - ¿Qué beneficios adicionales obtiene un miembro de Molina Healthcare? (pg 25)
  - ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi bebé por nacer? (pg 25)
  - ¿Qué clases de educación de salud ofrece Molina Healthcare? (pg 26)

- **Segundas opiniones (pg 26)**
  - **Si se enferma mientras viaja (pg 26)**
    - ¿Qué hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje? (pg 26)
    - ¿Qué ocurre si estoy fuera del estado? (pg 26)
    - ¿Qué hago si mi hijo o yo fuera del país? (pg 26)
  - **Consejos generales de atención médica (pg 26)**
    - **Medicamentos recetados (pg 27)**
      - ¿Cómo obtengo mis medicamentos? ¿Cuáles son los beneficios de medicamentos recetados de mi bebé por nacer? (pg 27)
      - ¿Cómo encuentro una farmacia de la red? (pg 27)
      - ¿Qué sucede si voy a una farmacia fuera de la red? (pg 27)
    - ¿Qué llevo a la farmacia? (pg 27)
    - ¿Qué hago si necesito que me envíen mis medicamentos? (pg 27)
    - ¿A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos? (pg 28)
    - ¿Qué pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió? (pg 28)
    - ¿Qué ocurre si pierdo mis medicamentos? (pg 28)

- **Tarjetas de identificación de Molina (pg 20)**
  - Ejemplo de tarjetas de identificación. (pg 20)
  - Cómo leer su tarjeta de ID. (pg 20)
  - Cómo usar su tarjeta de identificación. (pg 21)
  - Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida o robada? (pg 21)
- **Provedores para miembros de CHIP Perinatal (pg 21)**
  - ¿Qué necesito llevar a una cita con un proveedor Perinatal? (pg 21)
  - Una clínica puede ser mi proveedor Perinatal (RHC / FQHC)? (pg 21)
  - ¿Cómo puedo obtener atención después del horario de servicio? (pg 21)
  - ¿Cómo selecciono un proveedor Perinatal? (pg 21)
  - Necesitaré una remisión médica? (pg 21)
  - ¿Puedo quedarme con mi proveedor Perinatal si ya no está con Molina? (pg 21)
  - ¿Puedo seleccionar el proveedor de atención primaria para mí antes de que nazca? ¿Con quién debo comunicarme? ¿Qué información necesitan? (pg 21)

- **Pautas de citas (pg 22)**
  - ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan después de contactar a un proveedor de Perinatal para una cita? (pg 22)
  - ¿Qué hago en una emergencia? (pg 22)
  - ¿Qué ocurre si necesito atención hospitalaria? (pg 22)
- **Atención médica y otros servicios (pg 22)**
  - ¿Qué significa médicamente necesario? (pg 22)
  - ¿Qué es atención médica de rutina? (pg 23)
  - ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? (pg 23)
  - ¿Qué es atención médica de urgencia? (pg 23)
  - ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? (pg 23)
  - ¿Qué es una emergencia y qué es un padecimiento médico de emergencia? (pg 23)
  - ¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia? (pg 24)
  - ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? (pg 24)

## Sus beneficios (pg 11)

- Red de Molina (pg 12)
- Medicamentos cubiertos (pg 13)

## Sus servicios adicionales (pg 15)

- MiMolina (pg 16)
- Educación para la salud y programa de incentivos (pg 16)
- Administración de Cuidados (pg 18)
- Recursos comunitarios (pg 18)

## En este manual encontrará información útil sobre:

- Guía rápida y números telefónicos (pg 01)
- La atención médica es un trayecto (pg 03)

### Su membresía (pg 05)

- Tarjeta de identificación (pg 06)

### Su médico (pg 07)

- Encuentre a su médico (pg 08)
- Programe su primera consulta (pg 09)
- Servicios de interpretación (pg 09)



## **!Gracias por elegir Molina Healthcare!**

Desde 1980, año en que nuestro fundador, el Dr. C. David Molina, abrió su primera clínica, nuestra misión ha sido proveer atención médica de alta calidad a todos. Estamos aquí para servirle. Y hoy, como siempre, tratamos a nuestros miembros como familia.

La versión más actualizada del manual está disponible en [MolinaHealthcare.com](https://MolinaHealthcare.com)



ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-866-449-6849 (TTY: 711).

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-866-449-6849 (TTY: 711).

CHŪ Y: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-866-449-6849 (TTY: 711).

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

1-866-449-6849 (TTY: 711)。

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-866-449-6849 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

ملحوظة: إذا كنت تتحدث إحدى اللغات المنجدة المسجلة أدناه، فإن الدعم متاح لك مجاناً. اتصل برقم

1-866-449-6849 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

උදව්: ඉංග්‍රීසි භාෂාව භාවිතයෙන් සේවාව භාවිතයෙන් ඔබට ආවේණික සේවාවක් ලබා ගත හැකිය. 1-866-449-6849 (TTY: 711) ට කථා කරන්න.

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-866-449-6849 (TTY: 711).

ATTENTION: Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-866-449-6849 (TTY: 711).

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-866-449-6849 (TTY: 711) पर कॉल करें।

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 (713) 623-0645.

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 <http://www.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 a la página web a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY al 800-537-7697.

Molina Healthcare of Texas (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 de Molina al (866) 449-6849 TTY / TTD: (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

# Bienvenido a Molina Healthcare, !Estás en familia!

MolinaHealthcare.com



Estás en familia.

MHTOHPPEMRBRHBK\_041417



**Texas CHIP Perinate Manual del miembro**  
Enero de 2022  
Departamento de Servicios para Miembros: (866) 449-6849/  
(877) 319-6826 - CHIP RSA

