



Manual para miembros

Lo que necesita saber sobre sus beneficios

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

2025

Condado de Los Angeles

Otros idiomas y formatos

Otros idiomas

Puede obtener este Manual para miembros y otros materiales del plan en otros idiomas sin costo. Molina Healthcare proporciona traducciones escritas de traductores calificados. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). La llamada es gratuita. Lea este Manual para miembros para obtener más información sobre los servicios de asistencia de idiomas para atención médica, como los servicios de interpretación y traducción.

Otros formatos

Puede obtener esta información en otros formatos, como braille, letra grande de 20 puntos, audio y formatos electrónicos accesibles sin costo para usted. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). La llamada es gratuita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de interpretación

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

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

بالعربية (Arabic)

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

Հայերեն պիտակ (Armenian)

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ: Եթե Ձեզ օգնություն է հարկավոր Ձեր
լեզվով, զանգահարեք 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711):
Կան նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

អរុដ្ឋានសេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានការប្រឈមនឹងភាពមិនប្រាកដប្រជា ឬមានការប្រឈមនឹងការប្រឈមផ្សេងៗទៀត ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711): ឱ្យ
សេវាសម្រាប់អ្នកដែលមានការប្រឈមនឹងភាពមិនប្រាកដប្រជា ឬមានការប្រឈមផ្សេងៗទៀត ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711): ឱ្យ

ឃ្លាសម្គាល់ជាភាសាខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នក ត្រូវ ការជំនួយ ជាភាសា របស់អ្នក សូម
ទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711)។ ជំនួយ និង
សេវាកម្ម សម្រាប់ ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុស
សម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរស័ព្ទមកលេខ 1-888-665-4621
(TTY/TDD 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文标语 (Simplified Chinese)

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

(Farsi) فارسی زبان به مطلب

با کنید، دریافت کمک خود زبان به می خواهید اگر: توجه 1-888-665-4621
(TTY/TDD 711) دارای افراد مخصوص خدمات و کمک ها. بگیرد تماس
با. است موجود بزرگ، نیز حروف با چاپ و بریل خط نسخه های مانند معلولیت،
1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) رایگان خدمات این. بگیرد تماس
می شوند ارائه.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

हिंदी टैगलाइन (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं नि: शुल्क हैं।

Nqe Lus Hmoob Cob (Hmong)

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

日本語表記 (Japanese)

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

한국어 태그라인 (Korean)

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

ແທກໄລພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ:

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

ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອແລະການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ
ເຊັ່ນເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນແລະມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ
1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ຕ້ອງເສຍຄ່າໃຊ້ຈ່າຍໃດໆ.

Mien Tagline (Mien)

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih
qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor
douc waac daaih lorx taux 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).

Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux
ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx
nzangc-pokc bun hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv
benx domh sou se mbenc nzaih bun longc. Douc waac
daaih lorx 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Naaiv deix nzie
weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc
cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ ਟੈਗਲਾਈਨ (Punjabi)

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Русский слоган (Russian)

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

Mensaje en español (Spanish)

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog Tagline (Tagalog)

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

แท็กไลน์ภาษาไทย (Thai)

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

Примітка українською (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами та послугами, наприклад, отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Ці послуги безкоштовні.

Khẩu hiệu tiếng Việt (Vietnamese)

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

¡Le damos la bienvenida a Molina Healthcare!

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

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

Manual para miembros

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

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

En este Manual para miembros, a veces se hace referencia a Molina Healthcare como “nosotros” o “nuestro/a”. A veces, a los miembros se les llama “usted”. Algunas palabras en mayúsculas tienen un significado especial en este Manual para miembros.

Para solicitar una copia del contrato entre Molina Healthcare y Department of Health



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

¡Le damos la bienvenida a Molina Healthcare!

Care Services (DHCS) de California, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Puede solicitar otra copia del Manual para miembros sin costo. También puede encontrar el Manual para miembros en el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com. Además, puede solicitar una copia gratuita de las políticas y los procedimientos clínicos y administrativos públicos de Molina Healthcare. También se encuentran en el sitio web de Molina Healthcare.

Contáctenos

Molina Healthcare está dispuesto a brindarle ayuda. Si tiene preguntas, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita.

También puede visitar el sitio web en cualquier momento: www.MolinaHealthcare.com.

Gracias,

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

¡Le damos la bienvenida a Molina Healthcare!



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Índice

Otros idiomas y formatos	2
Otros idiomas	2
Otros formatos.....	2
Servicios de interpretación	3
¡Le damos la bienvenida a Molina Healthcare!	9
Manual para miembros.....	9
Contáctenos	10
Índice	12
1. Primeros pasos como miembro	15
Cómo obtener ayuda	15
Quién puede ser miembro	15
Tarjetas de identificación (ID).....	16
2. Acerca de su plan de salud	18
Resumen del plan de salud	18
Cómo funciona su plan.....	20
Cambio de plan de salud.....	21
Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California	21
Continuidad de la atención	23
Costos	26
3. Cómo obtener atención	30
Cómo obtener servicios de atención médica.....	30
Médico de atención primaria (PCP).....	31
Red de proveedores	35
Citas	44
Cómo llegar a su cita.....	45
Cancelar y reprogramar.....	45
Pago.....	45
Remisiones.....	47
Remisiones en virtud de la Ley de Equidad sobre Atención del Cáncer de California.....	48



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Preaprobación (autorización previa).....	49
Segundas opiniones	51
Atención de asuntos delicados	51
Atención de urgencia.....	55
Atención de emergencia	56
Línea de asesoramiento de enfermería.....	58
Directivas anticipadas de atención médica.....	59
Donación de órganos y tejidos	59
4. Beneficios y servicios	60
Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud	60
Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare	64
Otros programas y beneficios cubiertos de Molina Healthcare	87
Otros programas y servicios de Medi-Cal.....	102
Servicios que no puede recibir a través de Molina Healthcare ni Medi-Cal	109
5. Cuidado para niños y jóvenes sanos	110
Medi-Cal para Niños y Adolescentes.....	110
Seguimientos de salud de bienestar infantil y atención preventiva.....	112
Examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre	114
Ayuda para recibir servicios de cuidado para niños y jóvenes sanos	114
Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS) u otros programas	114
6. Información de problemas y su resolución	117
Reclamos	118
Apelaciones.....	119
Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión sobre la apelación..	121
Reclamos y revisiones médicas independientes (IMR) ante el Department of Managed Health Care (DMHC)	122
Audiencias estatales.....	123
Fraude, despilfarro y abuso	125
7. Derechos y responsabilidades	127
Sus derechos.....	127
Sus responsabilidades	128
Aviso de no discriminación	129
Maneras de involucrarse como miembro.....	131
Aviso sobre las prácticas de privacidad.....	132



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Aviso sobre las leyes	139
Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de agravios	140
Aviso sobre la recuperación del patrimonio	141
Aviso de Acción	141
8. Números y palabras importantes que debe conocer.....	143
Números de teléfono importantes.....	143
Palabras que debe conocer.....	143



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
 Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
 La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
 En línea: www.MolinaHealthcare.com.

1. Primeros pasos como miembro

Cómo obtener ayuda

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

Servicios para Miembros

Servicios para Miembros de Molina Healthcare está dispuesto a ayudarlo. Molina Healthcare puede hacer lo siguiente:

- Responder preguntas sobre su plan de salud y los servicios cubiertos de Molina Healthcare.
- Ayudarlo a elegir un médico de atención primaria (PCP) o cambiarlo.
- Indicarle dónde obtener la atención que necesita.
- Ayudarlo a obtener servicios de interpretación si no habla inglés.
- Ayudarlo a obtener información en otros idiomas y formatos.

Si necesita ayuda, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. Molina Healthcare debe asegurarse de que usted espere menos de 10 minutos al llamar.

También puede visitar el sitio web de Servicios para Miembros en cualquier momento: www.MolinaHealthcare.com. Puede registrarse en el portal MyMolina y utilizar la aplicación móvil de Molina.

Quién puede ser miembro

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

Usted califica para Molina Healthcare porque reúne los requisitos para Medi-Cal y reside en el condado de Los Angeles. Para obtener más información, llame a la Oficina de Administración del Seguro Social de su condado al 1-800-772-1213. Es posible que



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

también califique para Medi-Cal a través del Seguro Social porque recibe un Ingreso complementario administrado por el Seguro Social (SSI) o Pago complementario estatal (SSP).

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

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

Transitional Medi-Cal

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

Puede hacer preguntas sobre los requisitos para Transitional Medi-Cal en la oficina local de su condado en la siguiente dirección:

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

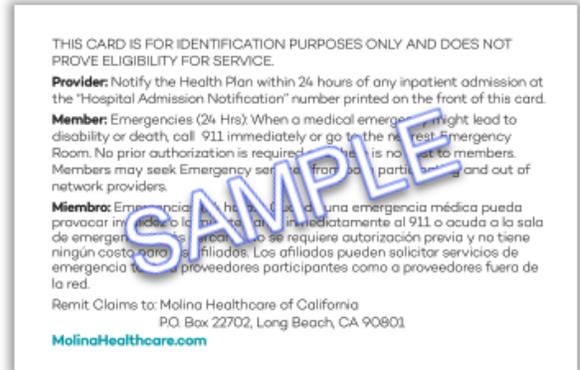
O llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

Tarjetas de identificación (ID)

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá la tarjeta de identificación (ID) de Molina Healthcare. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Molina Healthcare **y** su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o recetas. La tarjeta BIC de Medi-Cal es la tarjeta de identificación de beneficios que le envía el estado de California. Siempre debe llevar todas las tarjetas de salud con usted. Su tarjeta de identificación BIC de Medi-Cal y la de Molina Healthcare son similares a las siguientes:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.



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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

2. Acerca de su plan de salud

Resumen del plan de salud

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

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

Cuándo comienza y finaliza su cobertura

Cuando se inscriba en Molina Healthcare le enviaremos la tarjeta de identificación de Molina Healthcare en las dos semanas posteriores a la fecha de inscripción. Debe mostrar su tarjeta de identificación de Molina Healthcare y su tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o recetas.

La cobertura de Medi-Cal deberá renovarse cada año. Si la oficina local de su condado no puede renovar la cobertura de Medi-Cal de manera electrónica, el condado le enviará un formulario de renovación de Medi-Cal previamente completado. Llénelo y envíelo a la oficina local de su condado. Puede presentar la información personalmente, por teléfono, por correo, en línea o por otros medios electrónicos disponibles en su condado.

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

- Usted obtiene beneficios de Medi-Cal.
- Usted vive en uno de los condados donde opera Molina Healthcare.
- Los hijos dependientes pueden ser los siguientes:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- o Hijos biológicos.
- o Hijos adoptivos.
- o Hijastros.
- o Hijos de acogida temporal.
- o Niños que usted mantiene.

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

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

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

La cobertura de Medi-Cal de Molina Healthcare puede finalizar en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- Se muda fuera del condado de Los Angeles.
- Usted ya no tiene Medi-Cal.
- Pasa a ser elegible para un programa de exención que requiere su inscripción en Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS).
- Está en la cárcel o en prisión.

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

Consideraciones especiales para los indios americanos con atención administrada

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Si usted es indio americano, tiene derecho a recibir servicios de atención médica de un proveedor de atención médica para indios (IHCP). También puede permanecer en el plan o cancelar la inscripción (salirse) en Molina Healthcare mientras recibe servicios de atención médica de estos centros. Para obtener más información sobre la inscripción y la cancelación de la inscripción, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Molina Healthcare debe brindarle la coordinación de la atención, incluida la administración de casos fuera de la red. Si solicita servicios de un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP) y no hay ninguno disponible dentro de la red, Molina Healthcare debe ayudarlo a encontrar un IHCP fuera de la red. Para obtener más información, lea “Red de proveedores” en el Capítulo 3 de este manual.

Cómo funciona su plan

Molina Healthcare es un plan de salud de atención administrada que tiene contrato con el Department of Health Care Services (DHCS). Molina Healthcare trabaja con médicos, hospitales y otros proveedores en el área de servicio de Molina Healthcare para proporcionar atención médica a nuestros miembros. Como miembro de Molina Healthcare, es posible que reúna los requisitos para recibir algunos servicios prestados a través de Medi-Cal de FFS. Estos incluyen recetas médicas para pacientes ambulatorios, medicamentos sin receta y algunos suministros médicos a través de Medi-Cal Rx.

Servicios para Miembros le explicará cómo funciona Molina Healthcare, cómo obtener la atención que necesita, cómo programar citas con los proveedores durante el horario de atención, cómo solicitar servicios gratuitos de interpretación y traducción o información escrita en formatos alternativos y cómo averiguar si reúne los requisitos para los servicios de transporte.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Cambio de plan de salud

Puede retirarse de Molina Healthcare e inscribirse en otro plan de salud de su condado de residencia en cualquier momento si hay otro plan de salud disponible. Para elegir otro plan, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711). Puede llamar de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. O visite <https://www.healthcareoptions.dhcs.ca.gov>.

El procesamiento de su solicitud puede demorar hasta 30 días o más para retirarlo de Molina Healthcare y que se pueda inscribir en otro plan en su condado. Para conocer el estado de su solicitud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

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

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

Puede solicitar retirarse de Molina Healthcare comunicándose con la oficina local de su condado. Busque la oficina local de su condado en el siguiente sitio web:

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

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

Estudiantes que se mudan a otro condado o fuera de California

Puede recibir atención de emergencia y de urgencia en cualquier lugar de los Estados Unidos, incluidos sus territorios. La atención preventiva y la de rutina solo están cubiertas en el condado de residencia. Si usted es un estudiante que se muda a otro



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

condado de California para recibir educación superior, incluidos colegios universitarios, Molina Healthcare cubrirá los servicios de sala de emergencias y de atención de urgencia en su nuevo condado. También puede recibir atención preventiva o de rutina en el nuevo condado, pero debe notificarle a Molina Healthcare. Lea más adelante.

Si está inscrito en Medi-Cal y es estudiante en un condado distinto del condado de California en el que reside, no necesita solicitar Medi-Cal en ese condado.

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

- Informe al trabajador de elegibilidad en las oficinas del condado de Los Angeles que se mudará temporalmente para asistir a una institución de educación superior y proporcione su dirección en el nuevo condado. El condado actualizará los registros del caso con su nueva dirección y el código del condado. Debe hacerlo si desea seguir recibiendo atención preventiva o de rutina mientras reside en otro condado. Si Molina Healthcare no presta servicios en el condado donde asistirá a la universidad, es posible que deba cambiar de plan de salud. Si tiene preguntas o si desea evitar demoras para inscribirse en un nuevo plan de salud, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263 (TTY 1-800-430-7077 o 711).

O

- Si Molina Healthcare no presta servicios en el nuevo condado donde asiste a la universidad, y no cambia su plan de salud por uno que sí los preste en ese condado, solo recibirá servicios de sala de emergencias y de atención de urgencia para algunas afecciones en el nuevo condado. Para obtener más información, lea el Capítulo 3, “Cómo obtener atención”. Para la atención médica preventiva o de rutina, deberá usar la red de proveedores de Molina Healthcare ubicada en el condado de Los Angeles.

Si se va de California temporalmente para ser estudiante de otro estado y desea mantener su cobertura de Medi-Cal, comuníquese con su trabajador de elegibilidad en las oficinas del condado de Los Angeles. Siempre que reúna los requisitos, Medi-Cal cubrirá los servicios de emergencia y de atención de urgencia en otro estado. Medi-Cal también cubrirá la atención de emergencia que requiera hospitalización en Canada y Mexico.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Continuidad de la atención

Continuidad de la atención de un proveedor fuera de la red

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

En algunos casos, podría recibir atención de proveedores que no pertenecen a la red de Molina Healthcare. Si se le exigió que cambie su plan de salud o que cambie de Medi-Cal de FFS a atención administrada, o si tenía un proveedor de la red que ya no pertenece a la red, podría conservar a su proveedor incluso si este no se encuentra en la red de Molina Healthcare. Esto se denomina continuidad de la atención.

Si necesita recibir atención de un proveedor que no pertenece a la red, llame a Molina Healthcare para solicitar la continuidad de la atención. Usted puede obtener la continuidad de la atención por hasta 12 meses o más si se cumplen las siguientes condiciones:

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

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

Si sus proveedores no se unen a la red de Molina Healthcare al finalizar los 12 meses, si no están de acuerdo con las tarifas de pago de Molina Healthcare o si no cumplen con los requisitos de calidad de la atención, usted deberá cambiarse a proveedores de la red de Molina Healthcare. Para hablar sobre sus opciones, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Para obtener más información sobre la continuidad de la atención y para saber si reúne los requisitos, llame al 1-888-665-4621.

Finalización de los servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red

Como miembro de Molina Healthcare, recibirá servicios cubiertos de proveedores dentro de la red de Molina Healthcare. Si en el momento de inscribirse en Molina Healthcare o en el momento en que su proveedor dejó de pertenecer a la red de Molina Healthcare estaba recibiendo tratamiento por determinadas afecciones médicas, es posible que aún pueda recibir los servicios de Medi-Cal de un proveedor fuera de la red.

Quizás pueda continuar recibiendo atención de un proveedor fuera de la red por un período específico si necesita servicios cubiertos para las siguientes afecciones médicas:

Afección médica	Período
Afecciones agudas (un problema médico que requiere atención rápida).	Durante el tiempo que dure la afección aguda.
Afecciones físicas y del comportamiento crónicas (un problema de atención médica grave que ha tenido durante mucho tiempo).	Hasta 12 meses a partir del inicio de la cobertura o de la fecha en que el contrato del proveedor finaliza con Molina Healthcare.
Atención de embarazo y posparto (después del nacimiento).	Durante el embarazo y hasta 12 meses después de la finalización del embarazo.
Servicios de salud mental para maternidad.	Hasta 12 meses a partir del diagnóstico o de la finalización del embarazo, lo que ocurra más tarde.
Atención de un niño desde el nacimiento hasta los 36 meses.	Hasta 12 meses a partir de la fecha de inicio de la cobertura o de la fecha en que el contrato del proveedor finaliza con Molina Healthcare.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

<p>Enfermedad terminal (un problema médico que pone en riesgo la vida).</p>	<p>Durante el tiempo que dure la enfermedad. Aún puede recibir servicios durante más de 12 meses a partir de la fecha en que se inscribió en Molina Healthcare o el momento en que el proveedor deje de trabajar con Molina Healthcare.</p>
<p>Realización de una cirugía u otro procedimiento médico de un proveedor fuera de la red siempre que esté cubierto, sea médicamente necesario y esté autorizado por Molina Healthcare como parte de un curso de tratamiento documentado y recomendado y documentado por el proveedor.</p>	<p>La cirugía u otro procedimiento médico debe realizarse dentro de los 180 días posteriores a la fecha de finalización del contrato del proveedor o 180 días desde la fecha de entrada en vigencia de su inscripción en Molina Healthcare.</p>

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

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

Si necesita ayuda para elegir un proveedor contratado para continuar con su atención o si tiene preguntas o problemas para obtener servicios cubiertos de un proveedor que ya no se encuentra en la red de Molina Healthcare, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
 Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
 La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
 En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Costos

Costos del miembro

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

Si usted es indio americano, no tiene que pagar las tarifas de inscripción, las primas, los deducibles, los copagos, los costos compartidos ni otros cargos similares. Molina Healthcare no debe cobrar a ningún miembro indígena de Estados Unidos que reciba un artículo o servicio directamente de un IHCP o a través de una remisión a un IHCP, ni reducir los pagos debido a un IHCP por el monto de cualquier tarifa de inscripción, prima, deducible, copago, costo compartido o cargo similar.

Si está inscrito en el Programa de Iniciativa de Salud Infantil del Condado (CCHIP) en los condados de Santa Clara, San Francisco o San Mateo, o está inscrito en Medi-Cal para Familias, es posible que tenga una prima mensual y copagos.

Excepto para atención de emergencia, de urgencia o de asuntos delicados, debe obtener preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare antes de visitar a un proveedor fuera de la red de Molina Healthcare. Si no obtiene la preaprobación (autorización previa) y acude a un proveedor que no pertenece a la red para recibir atención que no sea de emergencia, atención de urgencia o atención de asuntos delicados, es posible que deba pagar por la atención que recibió de ese proveedor. Para obtener una lista de servicios cubiertos, lea el Capítulo 4 de este manual, “Beneficios y servicios”. También puede encontrar el Directorio de proveedores en el sitio web de Molina Healthcare: www.MolinaHealthcare.com.

Para miembros con atención a largo plazo y costo compartido

Es posible que deba pagar una parte del costo mensual por sus servicios de atención a largo plazo. El monto del costo compartido varía según sus ingresos. Cada mes, usted pagará sus facturas de atención médica, incluidas, entre otras, las de servicios y apoyos a largo plazo (LTSS), hasta que el monto que haya pagado sea equivalente a su parte del costo. Luego de este período, Molina Healthcare cubrirá su atención a largo plazo durante ese mes. Molina Healthcare no le dará cobertura hasta que haya pagado su parte del costo de la atención a largo plazo por el mes.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Cómo se paga a un proveedor

Molina Healthcare paga a los proveedores de las siguientes formas:

- Pagos por capitación
 - Molina Healthcare paga a algunos proveedores una cantidad fija de dinero por mes por cada miembro de Molina Healthcare. Esto se denomina pago por capitación. Molina Healthcare y los proveedores trabajan juntos para decidir sobre el monto del pago.
- Pagos de FFS
 - Algunos proveedores brindan atención a los miembros de Molina Healthcare y envían a Molina Healthcare una factura por los servicios. Esto se denomina pago de tarifa por cada servicio (FFS). Molina Healthcare y los proveedores trabajan juntos para decidir cuánto cuesta cada servicio.

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

- Programa de incentivos para proveedores:
 - Es posible que proveedores elegibles reciban incentivos adicionales para brindar atención de alta calidad a miembros de Molina Healthcare.
 - Los Programas de Incentivos a la Calidad que se ofrecen a los proveedores incluyen lo siguiente: Pago por Desempeño (P4P) para proveedores, Pago por Calidad (P4Q) de IPA y FQHC y otros programas de subvenciones varias designados a discreción de Molina Healthcare.
 - Los programas de incentivos para proveedores ofrecen pagos de bonos por determinadas métricas de calidad a los proveedores que brindan atención de alta calidad. Algunos servicios con incentivos requieren remisiones de un proveedor.

Si recibe una factura de un proveedor de atención médica

Los servicios cubiertos son servicios de atención médica que Molina Healthcare debe pagar. Si recibe una factura por algún servicio cubierto por Medi-Cal, no la pague. Llame a Servicios para Miembros de inmediato al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Molina Healthcare lo ayudará a determinar si la factura es correcta.

Si recibe una factura de una farmacia por un medicamento recetado, suministros o suplementos, llame a Servicio de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. También puede visitar el sitio web de Medi-Cal Rx en <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Cómo solicitar a Molina Healthcare que le devuelva dinero por gastos

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

- El servicio que recibió es un servicio cubierto que Molina Healthcare es responsable de pagar. Molina Healthcare no le reembolsará un servicio que Molina Healthcare no cubre.
- Recibió el servicio cubierto mientras era un miembro elegible de Molina Healthcare.
- Usted solicita la devolución del dinero en el plazo de un año a partir de la fecha en que recibió el servicio cubierto.
- Presenta pruebas de que usted, o alguien en su nombre, pagó por el servicio cubierto, como un recibo detallado del proveedor.
- Debe proporcionar copias de los recibos detallados del pago total y la documentación de la historia clínica para la verificación de los servicios cubiertos.
- Usted recibió el servicio cubierto de un proveedor inscrito en Medi-Cal de la red de Molina Healthcare. No necesita cumplir con esta condición si recibió atención de emergencia, servicios de planificación familiar u otro servicio que Medi-Cal permite que proveedores fuera de la red presten sin preaprobación (autorización previa).
- Si el servicio cubierto normalmente requiere preaprobación (autorización previa), debe proporcionar evidencia del proveedor que demuestre una necesidad médica para el servicio cubierto.

Molina Healthcare le informará si le harán un reembolso en una carta llamada Aviso de Acción (NOA). Si cumple con todas las condiciones mencionadas anteriormente, el proveedor inscrito en Medi-Cal debería devolverle el monto total que pagó. Si el proveedor se niega a devolverle el dinero, Molina Healthcare le devolverá el monto total que pagó. Debemos hacerle el reembolso en un plazo de 45 días hábiles desde la recepción de la reclamación.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Molina Healthcare no le devolverá el dinero en los siguientes casos:

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

3. Cómo obtener atención

Cómo obtener servicios de atención médica

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

Puede comenzar a recibir servicios de atención médica en la fecha de entrada en vigencia de la inscripción en Molina Healthcare. Lleve siempre su tarjeta de identificación de Molina Healthcare, la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal y cualquier otra tarjeta de seguro de salud que tenga. Nunca permita que otra persona use su tarjeta BIC ni su tarjeta de identificación de Molina Healthcare.

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

La red de Molina Healthcare es un grupo de médicos, hospitales y otros proveedores que trabajan con Molina Healthcare. Debe elegir un PCP en un plazo de 30 días desde el momento en que se convierte en miembro de Molina Healthcare. Si no elige un PCP, Molina Healthcare lo hará por usted.

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

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

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

Proveedor de atención primaria (PCP)

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

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Su PCP hará lo siguiente:

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

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

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

Elección de médicos y otros proveedores

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

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

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

Molina Healthcare puede cambiar su PCP si este no está aceptando pacientes nuevos, si ya no está en la red de Molina Healthcare, si no brinda atención a pacientes de su edad o si hay preocupaciones sobre la calidad del PCP que no se resuelven. Molina Healthcare o su PCP también podrían solicitarle que se cambie a otro PCP si no puede llevarse bien con su PCP o no está de acuerdo con él, o si falta o llega tarde a las citas. Si Molina Healthcare necesita cambiar el PCP, se lo dirá por escrito.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Estas son algunas cosas que debe tener en cuenta al elegir un PCP:

- ¿El PCP atiende a niños?
- ¿El PCP trabaja en una clínica a la que me agrada ir?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de mi hogar, del trabajo o de la escuela de mis hijos?
- ¿El consultorio del PCP está cerca de donde vivo y es fácil llegar allí?
- ¿Los médicos y el personal hablan mi idioma?
- ¿El PCP trabaja en un hospital que me agrade?
- ¿El PCP presta los servicios que necesito?
- ¿Los horarios de atención del PCP se ajustan a mis horarios?
- ¿El PCP trabaja con los especialistas a los que acudo?

Cita médica inicial (IHA)

Molina Healthcare recomienda que, como miembro nuevo, visite a su nuevo PCP en un plazo de 120 días para su primera cita médica, denominada cita médica inicial (IHA). El propósito de la primera cita médica es ayudar a su PCP a conocer sus necesidades y antecedentes de atención médica. Su PCP puede hacerle preguntas sobre sus antecedentes de salud o puede pedirle que responda un cuestionario. Su PCP también le hablará sobre asesoramiento y clases de educación para la salud que pueden ayudarlo.

Cuando llame para programar su primera cita médica, dígame a la persona que responde el teléfono que usted es miembro de Molina Healthcare. Indique su número de identificación de Molina Healthcare.

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

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

Si tiene preguntas sobre la primera cita médica, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Atención de rutina

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

Molina Healthcare recomienda que los niños, en especial, reciban atención preventiva y de rutina regular. Los miembros de Molina Healthcare pueden recibir todos los servicios preventivos oportunos recomendados por la Academia Estadounidense de Pediatría y los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid. Los exámenes de detección incluyen exámenes de audición y de la vista, que pueden ayudar a garantizar un desarrollo y aprendizaje saludables. Para obtener una lista de los servicios recomendados por pediatras, lea las pautas “Bright Futures” de la Academia Estadounidense de Pediatría en https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

La atención de rutina también incluye la atención que recibe cuando está enfermo. Molina Healthcare cubre la atención de rutina que le brinda su PCP.

Su PCP hará lo siguiente:

- Brindar la mayor parte de su atención de rutina, lo que incluye seguimientos regulares, vacunación (inyecciones), tratamiento, recetas, exámenes de detección requeridos y consejos médicos.
- Guardar sus registros médicos.
- Remitirlo a especialistas si es necesario.
- Solicitar radiografías, mamografías o análisis de laboratorio si los necesita.

Cuando necesite atención de rutina, llamará a su PCP para solicitar una cita.

Asegúrese de llamar a su PCP antes de recibir atención médica, a menos que se trate de una emergencia. En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Para obtener más información sobre atención médica y servicios que cubre Molina Healthcare, y lo que no cubre, lea el Capítulo 4, “Beneficios y servicios”, y el Capítulo 5, “Cuidado para niños y jóvenes sanos”, en este manual.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Red de proveedores

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

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

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

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

Si su proveedor tiene una objeción moral para brindarle servicios de atención médica cubiertos, podrán ayudarlo a encontrar otro proveedor que le preste los servicios que necesita. Molina Healthcare también puede ayudarlo a encontrar un proveedor que preste el servicio.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Proveedores dentro de la red

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

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

Debe obtener preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare antes de acudir a un proveedor que no pertenece a la red de Molina Healthcare, incluso en el área de servicio de Molina Healthcare, excepto en estos casos:

- Si necesita atención de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana.
- Si se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención de urgencia, diríjase a cualquier centro de atención de urgencia.
- Si necesita servicios de planificación familiar, diríjase a cualquier proveedor de Medi-Cal sin preaprobación (autorización previa).
- Si necesita servicios de salud mental, acuda a un proveedor dentro de la red o a un proveedor de un plan de salud mental del condado sin una preaprobación (autorización previa).

Si no corresponde a ninguno de los casos antes mencionados y no obtiene preaprobación (autorización previa) antes de recibir atención de un proveedor fuera de la red, es posible que usted deba pagar por la atención que haya recibido de proveedores fuera de la red.

Proveedores fuera de la red que están dentro del área de servicio

Los proveedores fuera de la red son proveedores que no cuentan con un acuerdo para trabajar con Molina Healthcare. Excepto para atención de emergencia, atención familiar, atención de asuntos delicados y atención preaprobada por Molina Healthcare, es posible que tenga que pagar por cualquier atención que reciba de proveedores fuera de la red en su área de servicio.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita servicios de atención médica necesarios por motivos médicos que no estén disponibles en la red, es posible que pueda obtenerlos de un proveedor fuera de la red de forma gratuita. Molina Healthcare puede aprobar una remisión a un proveedor fuera de la red si los servicios que necesita no están disponibles dentro de la red o se encuentran muy lejos de su hogar. Si le damos una remisión a un proveedor fuera de la red, pagaremos por su atención.

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

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

Nota: Si usted es indio americano, puede recibir atención en un IHCP que no pertenece a la red de proveedores sin una remisión. Un IHCP fuera de la red también puede remitir a miembros indios americanos a un proveedor dentro de la red sin que primero sea necesario obtener la remisión de un PCP dentro de la red.

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

Fuera del área de servicio

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

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana. Molina Healthcare cubre la atención de emergencia fuera de la red. Si viaja a Canadá o a México y necesita atención de emergencia que requiere hospitalización, Molina Healthcare cubrirá su atención. Si viaja al extranjero fuera de Canadá o México y necesita atención de emergencia, atención de urgencia o cualquier servicio de atención médica, Molina Healthcare **no** cubrirá su atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Si pagó por atención de emergencia que requiere hospitalización en Canada o Mexico, puede solicitarle la devolución del dinero a Molina Healthcare. Molina Healthcare revisará su solicitud. Para obtener más información sobre cómo recibir el reembolso, lea el Capítulo 2, “Acerca de su plan de salud”, en este manual.

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

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

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

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

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

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

Modelo delegado de MCP

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

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

Cómo funciona la atención administrada

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

Molina Healthcare tiene contrato con los grupos médicos para proporcionar atención a los miembros de Molina Healthcare. Un grupo médico está formado por médicos que son PCP y especialistas. El grupo médico trabaja con otros proveedores, como laboratorios y proveedores de equipo médico duradero. El grupo médico también está vinculado a un hospital. Revise su tarjeta de identificación de Molina Healthcare para ver los nombres de su PCP, grupo médico y hospital.

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

En la mayoría de los casos, usted debe acudir a especialistas y otros profesionales de la salud que trabajan con el mismo grupo médico que su PCP. Excepto en casos de emergencias, también debe recibir atención hospitalaria del hospital vinculado a su grupo médico.

Es posible que, en ocasiones, necesite un servicio que no esté disponible de un proveedor del grupo médico. En ese caso, su PCP lo remitirá a un proveedor que pertenece a otro grupo médico o que no pertenece a la red. El PCP solicitará la preaprobación (autorización previa) para que usted acuda a este proveedor.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Miembros que tienen Medicare y Medi-Cal

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

Médicos

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

Si elige otro PCP, también debe llamar a ese PCP para asegurarse de que está aceptando pacientes nuevos.

Si antes de ser miembro de Molina Healthcare tenía un médico y ese médico no pertenece a la red de Molina Healthcare, podría conservarlo por un tiempo limitado. Esto se denomina continuidad de la atención. En este manual encontrará más información sobre continuidad de la atención. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Hospitales

En caso de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias más cercana.

Si no se trata de una emergencia y necesita atención hospitalaria, su PCP decidirá a qué hospital debe acudir. Deberá ir a un hospital que su PCP usa y que se encuentra en la red de proveedores de Molina Healthcare. En el Directorio de proveedores figuran los hospitales de la red de Molina Healthcare.

Especialistas en salud de la mujer

Puede acudir a un especialista en salud de la mujer de la red de Molina Healthcare para recibir la atención cubierta necesaria que proporcione servicios de atención preventiva y de rutina para las mujeres. No necesita una remisión ni una autorización de su PCP para obtener estos servicios. Si necesita ayuda para encontrar un especialista en salud de la mujer, puede llamar al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). También puede llamar a la Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

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

Directorio de proveedores

En el Directorio de proveedores de Molina Healthcare figuran los proveedores dentro de la red de Molina Healthcare. La red es el grupo de proveedores que trabajan con Molina Healthcare.

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

El Directorio de proveedores cuenta con nombres de proveedores dentro de la red de Molina Healthcare, especialidades, direcciones, números de teléfono, horarios de atención e idiomas que se hablan. Indica si el proveedor acepta nuevos pacientes. También señala la accesibilidad física del edificio, como estacionamiento, rampas, escaleras con barandillas y baños con puertas amplias y barras de apoyo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

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

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

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

Acceso oportuno a la atención

Su proveedor dentro de la red debe brindar un acceso oportuno a la atención conforme a sus necesidades de atención médica. Como mínimo, debe ofrecerle una cita en los plazos indicados en la siguiente tabla.

Tipo de cita	Usted debería poder obtener una cita en este plazo:
Citas de atención de urgencia que no requieren preaprobación (autorización previa)	48 horas
Citas de atención de urgencia que requieren preaprobación (autorización previa)	96 horas
Citas de atención primaria que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención con especialistas que no son urgentes (de rutina)	15 días hábiles
Citas de atención con un proveedor de salud mental (que no sea un médico) que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles
Citas de atención de seguimiento con un proveedor de salud mental (que no sea un médico) que no son urgentes (de rutina)	10 días hábiles a partir de la última cita



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Tipo de cita	Usted debería poder obtener una cita en este plazo:
Citas que no son urgentes (de rutina) para servicios auxiliares (de apoyo) para el diagnóstico o tratamiento de lesiones, enfermedades u otras afecciones de la salud	15 días hábiles

Otros estándares de tiempos de espera	Lo deben atender en el siguiente lapso:
Tiempos de espera del servicio de atención telefónica para miembros en horario de atención regular	10 minutos
Tiempos de espera telefónicos para la Línea de asesoramiento de enfermería	30 minutos (para que el enfermero lo atienda)

A veces, esperar más tiempo para una cita no es un problema. Su proveedor podría darle un tiempo de espera más largo si no es perjudicial para su salud. Se debe asentar en su expediente que un tiempo de espera más largo no será perjudicial para su salud. Puede elegir esperar a una cita posterior o llamar a Molina Healthcare para acudir a otro proveedor de su elección. Su proveedor y Molina Healthcare respetarán su deseo. Su médico puede recomendar un cronograma específico de servicios preventivos, atención de seguimiento para afecciones persistentes o remisiones permanentes a especialistas, según sus necesidades.

Avísenos si necesita servicios de interpretación, incluida la lengua de señas, cuando llama a Molina Healthcare o cuando recibe servicios cubiertos. Los servicios de interpretación están disponibles de forma gratuita. Desalentamos encarecidamente el uso de menores o familiares como intérpretes. Para obtener más información sobre los servicios de interpretación que ofrecemos, llame al 1-888-665-4621.

Si necesita servicios de interpretación, incluida la lengua de señas, en una farmacia de Medi-Cal Rx, llame al Servicio de Atención al Cliente de Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY pueden llamar al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Tiempo de traslado o distancia para llegar a la atención

Molina Healthcare debe cumplir con los estándares de tiempo de traslado o distancia para su atención. Estos estándares ayudan a garantizar que pueda recibir atención sin tener que trasladarse muy lejos de su lugar de residencia. Los estándares de tiempo de traslado o distancia varían según el condado en el que vive.

Si Molina Healthcare no puede brindarle atención dentro de estos estándares de tiempo o distancia, el Department of Health Care Services (DHCS) puede permitir un estándar diferente, llamado estándar de acceso alternativo. Para conocer los estándares de tiempo o distancia de Molina Healthcare del lugar donde vive, visite www.MolinaHealthcare.com. O bien, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

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

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

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

Citas

Siga estas indicaciones cuando necesite atención médica:

- Llame a su PCP.
- Tenga a mano su número de identificación de Molina Healthcare durante la llamada.
- Si el consultorio está cerrado, deje un mensaje con su nombre y número de teléfono.
- Lleve su tarjeta BIC de Medi-Cal y su tarjeta de identificación de Molina Healthcare a su cita.
- Solicite transporte para su cita, si es necesario, llamando al 1-844-292-2688 o 1-888-665-4621.
- Solicite la asistencia en otros idiomas o los servicios de interpretación necesarios antes de la cita para recibir los servicios al momento de la visita.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Acuda a su cita a tiempo; llegue unos minutos antes para registrarse, llenar los formularios y responder cualquier pregunta que su PCP pueda tener.
- Llame de inmediato si no puede asistir a su cita o si llegará tarde.
- Tenga a mano sus preguntas y la información sobre los medicamentos.

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

Cómo llegar a su cita

Si no cuenta con un medio de transporte para ir y volver de las citas para recibir servicios cubiertos, Molina Healthcare puede ayudarlo a coordinar el transporte. Según su situación, puede reunir los requisitos para el transporte médico o el transporte no médico. Estos servicios de transporte no son para casos de emergencia y pueden estar disponibles de forma gratuita.

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

Para obtener más información, lea la sección “Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias” más adelante en este capítulo.

Cancelar y reprogramar

Si no puede llegar a su cita, llame al consultorio de su proveedor de inmediato. La mayoría de los proveedores exigen que llame 24 horas (1 día hábil) antes de su cita si tiene que cancelarla. Si falta reiteradamente a las citas, es posible que el proveedor deje de brindarle atención y que usted tenga que buscar otro proveedor.

Pago

Usted **no** tiene que pagar por los servicios cubiertos, a menos que le corresponda una parte del costo de la atención a largo plazo. Para obtener más información, lea “Para miembros con atención a largo plazo y costo compartido” en el Capítulo 2. En la mayoría de los casos, no recibirá facturas de un proveedor. Debe mostrar su tarjeta de



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

identificación de Molina Healthcare y su tarjeta BIC de Medi-Cal cuando reciba servicios de atención médica o recetas para que su proveedor sepa a quién facturar. Puede obtener una Explicación de Beneficios (EOB) o una declaración de un proveedor. Las EOB y las declaraciones no son facturas.

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

Informe a Molina Healthcare el monto que se le cobra, la fecha de servicio y el motivo de la factura. Molina Healthcare lo ayudará a determinar si la factura correspondía a un servicio cubierto o no. Usted no debe pagar a los proveedores ningún monto adeudado por Molina Healthcare por servicios cubiertos. Si recibe atención de un proveedor fuera de la red y no obtuvo la preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare, es posible que deba pagar por la atención que recibió.

Debe obtener la preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare antes de visitar a un proveedor fuera de la red, excepto en los siguientes casos:

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

Si necesita recibir atención médicamente necesaria de un proveedor fuera de la red debido a que no está disponible en la red de Molina Healthcare, no deberá pagar mientras la atención sea un servicio cubierto por Medi-Cal y haya recibido una preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare para este. Para obtener más información sobre servicios de atención de emergencia, atención de urgencia y de atención de asuntos delicados, consulte los apartados con esos títulos en este capítulo.

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Molina Healthcare no le devolverá el dinero en los siguientes casos:

- Medi-Cal no cubre los servicios, como es el caso de servicios estéticos.
- Usted tiene un costo compartido de Medi-Cal no satisfecho.
- Fue a un médico que no acepta Medi-Cal y firmó un formulario en el que se indicaba que usted quería que lo atendieran de todas formas y que pagaría los servicios por su cuenta.
- Usted solicita que le devuelvan el dinero de copagos de la Parte D de Medicare por recetas médicas cubiertas por su plan de la Parte D de Medicare.

Remisiones

Si necesita un especialista para recibir atención, su PCP u otro especialista lo remitirán a uno. Un especialista es un proveedor que se centra en un tipo de servicio de atención médica. El médico que lo remite trabajará con usted para elegir un especialista. Para asegurarse de que pueda acudir a un especialista de manera oportuna, el DHCS establece plazos para que los miembros puedan obtener las citas. Estos plazos figuran en la sección “Acceso oportuno a la atención” más arriba en este capítulo. En el consultorio del PCP pueden ayudarlo a programar una cita con un especialista.

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

Su PCP podría darle un formulario para que lo lleve al especialista. El especialista llenará el formulario y lo devolverá a su PCP. El especialista lo tratará durante el tiempo que considere que necesita tratamiento. Los servicios de especialistas deben ser brindados por médicos que formen parte de la red de Molina o del grupo médico/IPA. Si no se encuentra disponible un especialista dentro de la red, lo ayudaremos a encontrar un proveedor que satisfaga sus necesidades.

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

No necesita una remisión para lo siguiente:

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

Los menores también pueden recibir determinados servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, servicios de atención de asuntos delicados y servicios de trastornos por consumo de sustancias sin el consentimiento de un padre o tutor. Para obtener más información, lea “Servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento” más adelante en este capítulo y “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en el Capítulo 4 de este manual.

Remisiones en virtud de la Ley de Equidad sobre Atención del Cáncer de California

La eficacia del tratamiento de los tipos de cáncer complejos depende de muchos factores. Estos incluyen obtener el diagnóstico correcto y recibir el tratamiento oportuno de parte de los expertos en cáncer. Si se le diagnostica un cáncer complejo, la nueva Ley de Equidad sobre Atención del Cáncer de California le permite solicitar una remisión de su médico para recibir tratamiento contra el cáncer de un centro oncológico designado por el Instituto Nacional del Cáncer (NCI) dentro de la red, de un sitio afiliado del Programa Comunitario de Investigación Oncológica del NCI (NCORP) o de un centro académico calificado para cáncer.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Si se le diagnosticó cáncer, comuníquese con Molina Healthcare para saber si califica para recibir servicios de uno de estos centros oncológicos.

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

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

Preaprobación (autorización previa)

Para algunos tipos de atención, su PCP o especialista deberán pedirle permiso a Molina Healthcare antes de que usted reciba la atención. Esto se denomina solicitar una preaprobación o una autorización previa. Esto significa que Molina Healthcare debe asegurarse de que la atención sea médicamente necesaria (de necesidad médica).

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

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

- Hospitalización, si no es una emergencia.
- Servicios fuera del área de servicio de Molina Healthcare, si no se trata de atención de emergencia ni de urgencia.
- Cirugía ambulatoria.
- Servicios de atención a largo plazo o de enfermería especializada en un centro de enfermería (incluidos los centros de cuidados subagudos pediátricos y para adultos que tienen contrato con la Unidad de Cuidados Subagudos del Department of



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Health Care Services) o centros de cuidados intermedios (incluidos el centro de cuidados intermedios para personas con discapacidades del desarrollo [ICF/DD], el ICF/DD para servicios de habilitación [ICF/DD-H] y el ICF/DD para servicios de enfermería [ICF/DD-N]).

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

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

Molina Healthcare tiene 5 días hábiles a partir de la fecha en que obtiene la información razonablemente necesaria para decidir (aprobar o denegar) las solicitudes de preaprobación (autorización previa). Cuando un proveedor realiza una solicitud de preaprobación (autorización previa) y Molina Healthcare considera que seguir el plazo estándar podría poner en grave peligro su vida o su salud o la capacidad de alcanzar, mantener o recuperar la máxima funcionalidad, Molina Healthcare tomará una decisión de preaprobación (autorización previa) en un plazo no mayor de 72 horas. Esto significa que después de recibir la solicitud de preaprobación (autorización previa), Molina Healthcare le dará un aviso tan pronto como su afección médica lo requiera y en un plazo de 72 horas o 5 días como máximo desde que reciba la solicitud de servicios. El personal clínico o médico, como médicos, enfermeros y farmacéuticos, revisa las solicitudes de preaprobación (autorización previa).

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

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

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Segundas opiniones

Es posible que necesite una segunda opinión sobre la atención que su proveedor dice que necesita o sobre su diagnóstico o plan de tratamiento. Por ejemplo, tal vez desee una segunda opinión si quiere asegurarse de que su diagnóstico es correcto, si no está seguro de que necesita un tratamiento o cirugía que se le haya indicado o si probó seguir un plan de tratamiento y no funcionó. Molina Healthcare pagará por una segunda opinión si usted o el proveedor dentro de la red la solicitan, y usted obtiene la segunda opinión de un proveedor dentro de la red. No necesita la preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare para obtener una segunda opinión de un proveedor dentro de la red. Si desea obtener una segunda opinión, lo remitiremos a un proveedor calificado dentro de la red, quien podrá brindársela.

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

Si no hay proveedores en la red de Molina Healthcare que puedan darle una segunda opinión, Molina Healthcare pagará por una segunda opinión de un proveedor fuera de la red. Molina Healthcare le informará en un plazo de 5 días hábiles si se aprueba el proveedor que elija para obtener una segunda opinión. Si padece una enfermedad crónica, grave o de consideración, o si tiene una amenaza inmediata y grave para su salud, lo que incluye, entre otras, pérdida de la vida, de una extremidad o de una parte importante del cuerpo o sus funciones físicas, Molina Healthcare le avisará por escrito en un plazo de 72 horas.

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

Atención de asuntos delicados

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

Si es menor de 18 años, puede recibir algunos servicios sin el permiso de sus padres o de su tutor. Estos servicios se denominan servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento.

Puede recibir estos servicios sin el permiso de su padre, madre o tutor:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Servicios por violación y otras agresiones sexuales.
- Prueba de embarazo y asesoramiento.
- Servicios de anticoncepción, como anticonceptivos (no incluye la esterilización).
- Servicios de aborto.

Si es mayor de 12 años, puede recibir los siguientes servicios sin el permiso de sus padres o de su tutor:

- Servicios y asesoramiento de salud mental para pacientes ambulatorios, o servicios de refugio residencial, en función de su madurez y de su capacidad para participar en su atención médica personal.
- Asesoramiento, prevención, pruebas y tratamientos para el VIH/sida.
- Prevención, pruebas y tratamiento de infecciones de transmisión sexual, incluidas enfermedades de transmisión sexual, como la sífilis, la gonorrea, la clamidia y el herpes simple.
- Tratamiento del trastorno por uso de sustancias ilícitas para el abuso de drogas y alcohol, incluidas pruebas de detección, evaluaciones, intervenciones y servicios de remisión.
 - Para obtener más información, lea “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” en el Capítulo 4 de este manual.

Para pruebas de embarazo, servicios de anticoncepción o servicios para infecciones de transmisión sexual, no es necesario que el proveedor o la clínica pertenezcan a la red de Molina Healthcare. Puede elegir cualquier proveedor de Medi-Cal y acudir a ellos para recibir estos servicios sin una remisión o preaprobación (autorización previa).

Es posible que no se cubran servicios de proveedores fuera de la red que no estén relacionados con atención de asuntos delicados. Para encontrar un proveedor de Medi-Cal que esté fuera de la red de Medi-Cal de Molina Healthcare, o para solicitar ayuda para el transporte para llegar a un proveedor, llame al 1-888-665-4621. Para obtener más información relacionada con los servicios de anticoncepción, lea “Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas” en el Capítulo 4 de este manual.

Para servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento que constituyen servicios de salud mental para pacientes ambulatorios, puede dirigirse a un proveedor dentro de la red o fuera de la red sin una remisión ni preaprobación (autorización previa). No es necesario que su PCP lo remita ni que usted obtenga la preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare para recibir servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento.

Molina Healthcare no cubre servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento, que son servicios de salud mental especializados. El plan de salud mental del condado donde vive cubre servicios para los que un menor de edad puede



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

dar su consentimiento, que son servicios de salud mental especializados. Para obtener servicios de salud mental especializados, llame al plan de salud mental de su condado o a la Organización de salud del comportamiento de Molina Healthcare en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite este sitio web:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPCContactList.aspx>.

Los menores pueden hablar con un representante en privado sobre sus preocupaciones relacionadas con la salud llamando a la Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

Si puede dar su consentimiento para su propia atención sin el consentimiento de sus padres o tutor según la ley, Molina Healthcare no le dará información sobre sus servicios de atención de asuntos delicados al titular de la póliza o suscriptor principal del plan de Molina Healthcare ni a ningún afiliado de Molina Healthcare sin su permiso por escrito. También puede solicitar que le proporcionen información privada sobre sus servicios médicos en una forma o un formato determinados, si están disponibles, y que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados, lea la sección “Aviso sobre las prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

Servicios de atención de asuntos delicados para adultos

Como adulto de 18 años o más, no tiene que acudir a su PCP para cierta atención de asuntos delicados o privados. Puede elegir cualquier médico o clínica para este tipo de atención:

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

Para la atención de asuntos delicados no es necesario que el médico o la clínica pertenezcan a la red de Molina Healthcare. Puede elegir acudir a cualquier proveedor de Medi-Cal para obtener estos servicios sin una remisión ni preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare. Si un proveedor fuera de la red le proporcionó atención que no figura aquí como atención de asuntos delicados, es



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

posible que deba pagar por esta.

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

Molina Healthcare no le dará información sobre sus servicios de atención de asuntos delicados al titular de la póliza o suscriptor principal del plan de Molina Healthcare, ni a ningún afiliado de Molina Healthcare, sin su permiso por escrito. Puede obtener información privada sobre sus servicios médicos en una forma o un formato determinados, si están disponibles, y solicitar que se la envíen a otro lugar. Para obtener más información sobre cómo solicitar comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados, lea la sección “Aviso sobre las prácticas de privacidad” en el Capítulo 7 de este manual.

Objeción moral

Algunos proveedores tienen objeciones morales para algunos servicios cubiertos. Tienen derecho a **no** ofrecer algunos servicios cubiertos si no están de acuerdo moralmente con estos. Estos servicios siguen estando a su disposición a través de otros proveedores. Si su proveedor tiene una objeción moral, lo ayudará a encontrar otro proveedor para los servicios que necesita. Molina Healthcare también puede ayudarlo a encontrar un proveedor.

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

- Planificación familiar.
- Servicios de control de la natalidad, incluida la anticoncepción de emergencia.
- Esterilización, incluida la ligadura de trompas en el momento del trabajo de parto y alumbramiento.
- Tratamientos por infertilidad.
- Aborto.

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

Estos servicios están a su disposición. Molina Healthcare se asegurará de que usted y sus familiares puedan usar proveedores (médicos, hospitales y clínicas) que le brindarán la atención que necesita. Si tiene preguntas o necesita ayuda para encontrar



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

un proveedor, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Atención de urgencia

La atención de urgencia **no** es para una afección de emergencia o potencialmente mortal. Es para servicios que necesita para evitar daños graves de salud por una enfermedad, lesión o complicación repentina de una afección que ya tiene. La mayoría de las citas para atención de urgencia no requieren preaprobación (autorización previa). Si solicita una cita para atención de urgencia, la obtendrá en un plazo de 48 horas. Si los servicios de atención de urgencia que necesita requieren una preaprobación (autorización previa), obtendrá una cita en el plazo de 96 horas a partir de la fecha en que se solicite.

Para la atención de urgencia llame a su PCP. Si no puede comunicarse con su PCP, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). O puede llamar a la Línea de asesoramiento de enfermería al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español) para conocer el nivel de atención más adecuado para usted.

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

Los enfermeros registrados no diagnostican; ellos evalúan los síntomas y guían al paciente al nivel más adecuado de atención siguiendo algoritmos (instrucciones de tratamiento) especialmente diseñados únicamente para la Línea de asesoramiento de enfermería. La Línea de asesoramiento de enfermería puede remitirlo al PCP, a un especialista, al 911 o a la sala de emergencias. Al educar a los pacientes y guiarlo hacia los próximos pasos en la atención, se pueden reducir los costos y el uso incorrecto del sistema de atención médica.

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

Las necesidades de atención de urgencia podrían incluir lo siguiente:

- Resfriado
- Dolor de garganta
- Fiebre



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Dolor de oído
- Esguince muscular
- Servicios de maternidad

Cuando se encuentra dentro del área de servicio de Molina Healthcare y necesita atención de urgencia, debe recibir servicios de atención de urgencia de un proveedor dentro de la red. No necesita preaprobación (autorización previa) para atención de urgencia de proveedores dentro de la red en el área de servicio de Molina Healthcare.

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

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

Si necesita atención de urgencia de salud mental, llame al plan de salud mental de su condado o a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Llame al plan de salud mental de su condado o a la Organización de salud del comportamiento de Molina Healthcare en cualquier momento, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Para encontrar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite este sitio web:

<http://www.dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx>.

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

Atención de emergencia

Para recibir atención de emergencia, llame al **911** o diríjase a la sala de emergencias (ER) más cercana. Para la atención de emergencia, **no** necesita preaprobación (autorización previa) de Molina Healthcare.

Dentro de los Estados Unidos, incluidos los territorios de los Estados Unidos, usted tiene derecho a usar cualquier hospital u otro centro para recibir atención de emergencia.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

La atención de emergencia es para afecciones médicas que ponen en peligro la vida. Esta atención es para una enfermedad o lesión que una persona prudente (razonable) que maneja información básica (no un profesional de atención médica) y que tiene conocimientos promedios de salud y medicina puede presumir que, si usted no recibe atención de inmediato, su salud (o la salud de su bebé por nacer) está en grave peligro. Esto incluye el riesgo de daño grave en sus funciones físicas, órganos o partes del cuerpo. Algunos ejemplos pueden incluir, entre otros, lo siguiente:

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

No acuda a la sala de emergencias para recibir atención de rutina o atención que no se necesite de inmediato. Debe recibir atención de rutina de su PCP, quien lo conoce mejor. No necesita preguntar a su PCP ni a Molina Healthcare antes de acudir a la sala de emergencias. Sin embargo, si no está seguro de si su afección médica es una emergencia, llame a su PCP. También puede llamar a la Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas, los 7 días de la semana, al 1-888-275-8750 (inglés) o al 1-866-648-3537 (español).

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

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

Recuerde: No llame al **911**, a menos que considere de manera razonable que tiene una emergencia médica. Busque atención de emergencia solo para un caso de emergencia, no para atención de rutina ni una enfermedad leve, como un resfriado o un dolor de garganta. Si se trata de una emergencia, llame al **911** o diríjase a la ER más cercana.

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

Línea de asesoramiento de enfermería

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

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

La Línea de asesoramiento de enfermería **no puede** ayudar con las citas clínicas ni resurtidos de medicamentos. Llame al consultorio de su proveedor si necesita ayuda con estos asuntos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Directivas anticipadas de atención médica

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

Los miembros con los que se comunican los administradores de casos de Molina pueden solicitar información sobre directivas anticipadas a sus administradores de casos. Los miembros también pueden solicitar más información sobre las directivas anticipadas y los servicios de administración de casos llamando a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Puede obtener un formulario de directivas anticipadas en farmacias, hospitales, oficinas legales y consultorios de médicos. Es posible que deba pagar el formulario. También puede descargar un formulario gratis en línea. Puede pedirles a su familia, al PCP o a alguien de su confianza que lo ayude a llenar el formulario.

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

Tiene derecho a saber sobre los cambios en las leyes de directivas anticipadas. Molina Healthcare le informará sobre los cambios en la ley estatal en el transcurso de los 90 días posteriores al cambio.

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

Donación de órganos y tejidos

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

4. Beneficios y servicios

Qué beneficios y servicios cubre su plan de salud

En este capítulo, se explican los beneficios y servicios cubiertos por Molina Healthcare. Los servicios cubiertos son gratuitos siempre que sean médicamente necesarios y brindados por un proveedor dentro de la red de Molina Healthcare. Debe solicitar a Molina Healthcare una preaprobación (autorización previa) si la atención es fuera de la red, excepto para ciertos servicios de atención de asuntos delicados y atención de emergencia. Su plan de salud podría cubrir los servicios médicamente necesarios de un proveedor fuera de la red, pero usted debe solicitar a Molina Healthcare una preaprobación (autorización previa) para esto.

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

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

Algunos de los beneficios y servicios básicos de salud que ofrece Molina Healthcare se enumeran a continuación. Los beneficios y servicios con un asterisco (*) necesitan preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

4 | Beneficios y servicios

- Acupuntura*
- Atención de urgencia
- Atención médica domiciliaria*
- Atención médica y quirúrgica para pacientes hospitalizados*
- Audífonos
- Audiología*
- Cirugía ambulatoria*
- Cuidados paliativos*
- Cuidados terminales*
- Equipo médico duradero (DME)*
- Evaluaciones de salud cognitiva
- Fisioterapia*
- Laboratorio y radiología*
- Maternidad y cuidado del recién nacido
- Nutrición enteral y parenteral*
- Órtesis/prótesis*
- Prevención del asma
- Prueba de biomarcador*
- Pruebas de alergia e inyecciones
- Quimioterapia y radioterapia
- Rehabilitación cardíaca
- Rehabilitación pulmonar
- Secuenciación rápida del genoma completo
- Servicios de ambulancia para una emergencia
- Servicios de diálisis/hemodiálisis
- Servicios de doula
- Servicios de enfermería especializada, incluidos los servicios subagudos
- Servicios de la vista*
- Servicios de planificación familiar (puede acudir a un proveedor no participante)
- Servicios de podología*
- Servicios de rehabilitación y dispositivos*
- Servicios de salud de la mujer
- Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios
- Servicios de trabajadores de salud comunitarios
- Servicios de un anestesiólogo
- Servicios dentales: limitados (prestados por un profesional médico/médico de atención primaria [PCP] en un consultorio médico)
- Servicios diádicos
- Servicios hospitalarios ambulatorios
- Servicios pediátricos
- Servicios prestados en un centro de cuidados intermedios
- Servicios quiroprácticos*
- Servicios quirúrgicos
- Servicios transgénero*
- Servicios y dispositivos de rehabilitación*
- Suministros urológicos y de ostomía
- Telemedicina o telesalud
- Terapia del habla*
- Terapia ocupacional*
- Terapias y servicios de atención médica domiciliaria a largo plazo*
- Terapias y servicios de atención médica domiciliaria para afecciones agudas (tratamiento a corto plazo)
- Trasplante de órgano principal*
- Tratamientos de salud del comportamiento*
- Vacunación de adultos (inyecciones)
- Visitas a especialistas
- Visitas a la sala de emergencias
- Visitas a su PCP



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

En el Capítulo 8 de este manual, “Números y palabras importantes que debe conocer”, encontrará definiciones y descripciones de los servicios cubiertos.

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

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

Para miembros menores de 21 años, un servicio es médicamente necesario si se requiere para corregir o mejorar defectos y enfermedades o afecciones físicas y mentales según el beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocido como Examen de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos [EPSDT]). Esto incluye la atención que es necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental o a estabilizar la afección del miembro para evitar que empeore.

Los servicios médicamente necesarios no incluyen lo siguiente:

- **Tratamientos que no se probaron o que aún se están evaluando.**
- **Servicios o artículos que generalmente no se aceptan como eficaces.**
- **Servicios fuera del curso y de la duración normales de tratamientos o servicios que no tienen pautas clínicas.**
- **Servicios para la conveniencia del cuidador o proveedor.**

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Los servicios médicamente necesarios incluyen servicios cubiertos que son razonables y necesarios para lo siguiente:

- Proteger la vida.
- Prevenir una enfermedad o una discapacidad significativas.
- Aliviar el dolor intenso.
- Lograr el crecimiento y el desarrollo adecuados para la edad.
- Lograr, mantener y recuperar la capacidad funcional.

Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios incluyen todos los servicios cubiertos antes mencionados, además de cualquier otro tipo de atención médica necesaria, exámenes de detección, vacunación, servicios de diagnóstico, tratamiento y otras medidas para corregir o mejorar defectos y enfermedades y afecciones físicas y mentales, según lo exige el beneficio de Medi-Cal para Niños y Adolescentes. Este beneficio se conoce como beneficio de Examen de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (EPSDT) según la ley federal.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes brinda servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento para bebés, niños y adolescentes menores de 21 años con bajos ingresos. Medi-Cal para Niños y Adolescentes cubre más servicios que el beneficio para adultos. Está diseñado para garantizar que los niños reciban atención y detección a tiempo para prevenir o diagnosticar y tratar los problemas de salud. La meta del Medi-Cal para Niños y Adolescentes es garantizar que cada niño reciba la atención médica que necesita cuando la requiere: la atención adecuada para el niño pertinente en el momento y el entorno precisos.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Beneficios de Medi-Cal cubiertos por Molina Healthcare

Servicios ambulatorios

Vacunación de adultos (inyecciones)

Puede obtener servicios de vacunación (inyecciones) para adultos de un proveedor dentro de la red sin preaprobación (autorización previa) cuando se trata de un servicio preventivo. Molina Healthcare cubre la vacunación (inyecciones) recomendada por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP) de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) como servicios preventivos, incluidas las vacunas que usted necesita cuando va a viajar.

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

Atención de alergias

Molina Healthcare cubre pruebas y tratamiento de alergias, como desensibilización de alergia, hiposensibilización o inmunoterapia.

Servicios de un anesthesiólogo

Molina Healthcare cubre los servicios de anestesia que son médicamente necesarios cuando recibe atención para pacientes ambulatorios. Esto puede incluir anestesia para procedimientos dentales cuando la brinda un anesthesiólogo, quien puede requerir una preaprobación (autorización previa).

Servicios quiroprácticos

Molina Healthcare cubre servicios quiroprácticos, limitados al tratamiento de la columna vertebral por manipulación manual. Los servicios quiroprácticos se limitan a un máximo de 2 servicios por mes, o a una combinación de 2 servicios por mes de los siguientes servicios: acupuntura, audiología, terapia ocupacional y terapia del habla. No se aplican límites a los menores de 21 años. Molina Healthcare puede preaprobar otros servicios como médicamente necesarios.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Estos miembros reúnen los requisitos para recibir servicios quiroprácticos:

- Menores de 21 años.
- Las embarazadas hasta el final del mes que abarque 60 días después de la finalización de un embarazo.
- Residentes en un centro de enfermería especializada o en un centro de cuidados intermedios o subagudos.
- Todos los miembros cuando se brindan servicios en departamentos para pacientes ambulatorios de hospitales del condado, clínicas para pacientes ambulatorios, Centros de salud con calificación federal (FQHC) o clínicas de salud rurales (RHC) que formen parte de la red de Molina Healthcare. No todos los FQHC, RHC u hospitales del condado ofrecen servicios quiroprácticos para pacientes ambulatorios.

Evaluaciones de salud cognitiva

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

Servicios de trabajadores de salud comunitarios

Molina Healthcare cubre servicios de un trabajador de salud comunitario (CHW) individuales cuando son recomendados por un médico u otro profesional autorizado para prevenir enfermedades, discapacidades y otras afecciones de salud o su evolución; prolongar la vida; y promover la salud física y mental y la eficiencia. Los servicios de un CHW no tienen límites de ubicación de servicio y los miembros pueden recibir servicios en entornos, como el departamento de emergencias. Entre los servicios, se incluye lo siguiente:

- Educación sobre salud y apoyo o defensa individual, lo que incluye control y prevención de enfermedades crónicas o infecciosas; afecciones de salud del comportamiento, perinatal y oral; y prevención de violencia o lesiones.
- Promoción y asesoría de salud, lo que incluye establecer metas y desarrollar planes de acción para abordar la prevención y el manejo de enfermedades.
- Orientación sobre salud, que incluye brindar información, capacitación y apoyo para ayudar a obtener atención médica y recursos comunitarios.
- Servicios de detección y evaluación que ayudan a poner en contacto a un miembro con servicios para mejorar la salud.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

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

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

Servicios de diálisis y hemodiálisis

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

La cobertura de Medi-Cal no incluye lo siguiente:

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

Servicios de doula

Molina Healthcare cubre los servicios de doula brindados por proveedores de doulas dentro de la red durante el embarazo de una miembro; durante el trabajo de parto y el parto, incluidos la muerte fetal, el aborto espontáneo y el aborto; y durante el año posterior al final del embarazo de una miembro. Medi-Cal no cubre todos los servicios de doula.

Los proveedores de doulas son trabajadoras capacitadas en nacimientos que brindan educación sobre la salud, defensoría y apoyo físico, emocional y no médico a las mujeres embarazadas y en posparto, antes, durante y después del nacimiento, lo que incluye apoyo durante la muerte fetal, el aborto espontáneo y el aborto.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Como beneficio preventivo, los servicios de doula requieren una recomendación por escrito de un médico u otro profesional con licencia de las artes curativas dentro de su ámbito de práctica. El DHCS emitió una recomendación permanente para los servicios de doula que cumple con el requisito de una recomendación inicial. La recomendación inicial para los servicios de doula incluye las siguientes autorizaciones:

- Una visita inicial.
- Hasta 8 visitas adicionales que pueden ser una combinación de visitas prenatales y posparto.
- Apoyo durante el trabajo de parto y el parto (incluidos el trabajo de parto y el parto en los que se produce muerte fetal), el aborto o el aborto espontáneo.
- Hasta 2 visitas posparto prolongadas de 3 horas después del final de un embarazo.

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

Molina Healthcare debe coordinar el acceso fuera de la red a los servicios de doula para las miembros si no hay un proveedor de doula disponible dentro de la red.

Servicios diádicos

Molina Healthcare cubre los servicios de atención diádica de salud del comportamiento (DBH) médicamente necesarios para los miembros y sus cuidadores. Una díada se refiere a un niño y sus padres o cuidadores. La atención diádica se presta conjuntamente a los padres o cuidadores y al niño. Se centra en el bienestar familiar para apoyar el desarrollo saludable del niño y su salud mental.

Los servicios de atención diádica incluyen los siguientes:

- Visitas de bienestar infantil de DBH.
- Servicios integrales de apoyo comunitario diádicos.
- Servicios psicoeducativos diádicos.
- Servicios diádicos para padres o cuidadores.
- Capacitación familiar diádica.
- Asesoramiento para el desarrollo infantil y servicios de salud mental maternal.

Cirugía ambulatoria

Molina Healthcare cubre procedimientos quirúrgicos ambulatorios. Para algunos procedimientos, deberá obtener la preaprobación (autorización previa) antes de recibir estos servicios. Los procedimientos de diagnóstico y ciertos procedimientos médicos o dentales ambulatorios se consideran opcionales. Debe obtener la preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios médicos

Molina Healthcare cubre servicios del médico que son médicamente necesarios.

Servicios de podología (pies)

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

Terapias de tratamiento

Molina Healthcare cubre diferentes terapias de tratamiento, incluidas las siguientes:

- Quimioterapia
- Radioterapia

Maternidad y cuidado del recién nacido

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

- Servicios del centro de nacimientos.
- Extractores de leche materna y suministros.
- Educación y ayudas para la lactancia.
- Coordinación de atención.
- Enfermeras parteras certificadas (CNM).
- Consejería.
- Parto y atención posparto.
- Diagnóstico de trastornos genéticos fetales y asesoramiento.
- Servicios de doula.
- Parteras autorizadas (LM).
- Servicios de salud mental para maternidad.
- Atención al recién nacido.
- Educación sobre nutrición.
- Educación sobre la salud relacionada con el embarazo.
- Cuidado prenatal.
- Evaluaciones y remisiones de salud social y mental.
- Suplementos vitamínicos y minerales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de telesalud

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

Es posible que el servicio de telesalud no esté disponible para todos los servicios cubiertos. Puede comunicarse con su proveedor para saber qué servicios puede recibir a través del servicio de telesalud. Es importante que usted y su proveedor estén de acuerdo en que el uso de la telesalud para un servicio es lo adecuado para usted. Usted tiene derecho a recibir servicios en persona. No es obligatorio el uso de la telesalud, aunque su proveedor considere que es adecuado para usted.

Servicios de salud mental

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios

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

Su PCP o proveedor de salud mental podría remitirlo a un especialista de la red de Molina Healthcare para que le realice más exámenes de salud mental a fin de decidir el nivel de atención que necesita. Si los resultados de sus exámenes de detección de salud mental indican que usted tiene angustia leve o moderada o un deterioro del funcionamiento mental, emocional o del comportamiento, Molina Healthcare puede brindarle servicios de salud mental. Molina Healthcare cubre servicios de salud mental, como los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual y en grupo (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental.
- Desarrollo de habilidades cognitivas para mejorar la atención, la memoria y la resolución de problemas.
- Servicios para pacientes ambulatorios a fin de controlar la terapia con medicamentos.
- Servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Medicamentos para pacientes ambulatorios que no están cubiertos según la Lista de medicamentos con contrato de Medi-Cal Rx (<https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>), suministros y suplementos.
- Consulta psiquiátrica.
- Terapia familiar en la que participan al menos 2 miembros de la familia. Algunos ejemplos de terapia familiar incluyen, entre otros, lo siguiente:
 - Psicoterapia para hijos y padres (de 0 a 5 años).
 - Terapia interactiva entre padres e hijos (de 2 a 12 años).
 - Terapia de pareja cognitiva-del comportamiento (adultos).

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

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

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

Servicios de atención de emergencia

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

Molina Healthcare cubre todos los servicios necesarios para tratar una emergencia médica que ocurre en los Estados Unidos (incluidos territorios como Puerto Rico, Virgin Islands de los Estados Unidos, etc.). Molina Healthcare también cubre atención de emergencia que requiere hospitalización en Canada o Mexico.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Una emergencia médica es una afección médica con dolor agudo o una lesión grave. La afección es tan grave que, si no recibe atención médica inmediata, cualquier persona prudente (razonable) que maneja información básica (no un profesional de atención médica) podría esperar que suceda lo siguiente:

- Riesgo grave para su salud.
- Daño grave a funciones corporales.
- Disfunción grave de cualquier órgano o parte del cuerpo.
- Riesgo grave en los casos de una embarazada en trabajo de parto activo, lo que significa trabajo de parto en un momento en el que se produciría alguna de las siguientes situaciones:
 - No hay tiempo suficiente para el traslado seguro a otro hospital antes del parto.
 - El traslado podría representar un riesgo para su salud o seguridad o para la del bebé por nacer.

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

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

Servicios de transporte de emergencia

Molina Healthcare cubre los servicios de ambulancia para ayudarlo a llegar al centro de atención más cercano en una emergencia. Esto significa que su condición es lo suficientemente grave como para que otras formas de traslado a un centro de atención pongan en riesgo su vida o su salud. Ningún servicio está cubierto fuera de los Estados Unidos, excepto la atención de emergencia que requiere hospitalización en Canada o Mexico. Si recibe servicios de ambulancia de emergencia en Canada o Mexico y no lo hospitalizan durante ese episodio de atención, Molina Healthcare no cubrirá los servicios de ambulancia.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Cuidados paliativos y terminales

Molina Healthcare cubre cuidados terminales y paliativos para niños y adultos, lo que ayuda a reducir molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales. Es posible que los adultos mayores de 21 años no reciban servicios de cuidados terminales y cuidados curativos al mismo tiempo.

Cuidados terminales

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

Los cuidados terminales incluyen lo siguiente:

- Servicios de enfermería.
- Servicios físicos, ocupacionales o del habla.
- Servicios médicos y sociales.
- Auxiliar de atención médica domiciliaria y servicios de trabajo doméstico.
- Suministros y aparatos médicos.
- Algunos medicamentos y servicios biológicos (algunos pueden estar disponibles a través de Medi-Cal Rx).
- Servicios de consejería.
- Servicios continuos de enfermería las 24 horas durante períodos de crisis y según sea necesario para mantener al miembro con enfermedad terminal en el hogar.
 - Servicios de cuidado de relevo para pacientes internados durante un máximo de cinco días consecutivos a la vez en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de cuidados terminales.
 - Atención durante hospitalización a corto plazo para el control del dolor o el manejo de los síntomas en un hospital, un centro de enfermería especializada o un centro de cuidados terminales.

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

Cuidados paliativos

Los cuidados paliativos representan atención centrada en el paciente y la familia que mejora la calidad de vida: anticipa, evita y trata el sufrimiento. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una expectativa de vida de hasta seis meses. Se pueden brindar cuidados paliativos al mismo tiempo que cuidados curativos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Los cuidados paliativos incluyen lo siguiente:

- Planificación anticipada de la atención.
- Evaluación y consulta de cuidados paliativos.
- Plan de atención que incluye todos los cuidados paliativos y curativos autorizados.
- El equipo de cuidados paliativos incluye estas y otras personas:
 - Doctor en medicina u osteopatía
 - Médico asistente
 - Enfermero registrado
 - Enfermero vocacional autorizado o enfermero profesional
 - Trabajador social
 - Capellán
- Coordinación de atención.
- Manejo del dolor y de los síntomas.
- Servicios sociales médicos y de salud mental.

Los adultos mayores de 21 años no pueden recibir cuidados paliativos (curativos) y terminales al mismo tiempo. Si recibe cuidados paliativos y califica para recibir cuidados terminales, puede solicitar cambiar a cuidados terminales en cualquier momento.

Hospitalización

Servicios de un anesthesiólogo

Molina Healthcare cubre servicios de anesthesiólogo médicamente necesarios durante hospitalizaciones cubiertas. Un anesthesiólogo es un proveedor especialista en administrar anestesia a los pacientes. La anestesia es un tipo de medicamento que se utiliza durante algunos procedimientos médicos o dentales.

Servicios hospitalarios para pacientes internados

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

Secuenciación rápida del genoma completo

Secuenciación rápida del genoma completo (RWGS) es un beneficio cubierto para cualquier miembro de Medi-Cal menor de 1 año que recibe servicios hospitalarios para pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos. Incluye secuenciación individual, secuenciación de tríos para padres y su bebé, y secuenciación ultra rápida.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

La RWGS es una nueva manera de diagnosticar las afecciones a tiempo para intervenir en la atención de niños menores de 1 año que están en la unidad de cuidados intensivos (ICU). Si su hijo califica para el programa de Servicios para Niños de California (CCS), estos pueden cubrir la hospitalización y la RWGS.

Servicios quirúrgicos

Molina Healthcare cubre cirugías médicamente necesarias realizadas en un hospital.

Cobertura posparto extendida

Molina Healthcare cubre una cobertura completa de hasta 12 meses después del final del embarazo, independientemente de la ciudadanía, el estatus migratorio, los cambios en los ingresos o la forma en que finalice el embarazo.

Servicios y dispositivos de rehabilitación y habilitación (terapia)

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

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

- Los servicios son médicamente necesarios.
- Los servicios son para tratar una afección médica.
- Los servicios son para ayudarlo a mantener, aprender o mejorar las habilidades o el funcionamiento para la vida diaria.
- Usted recibe los servicios en un centro dentro de la red, a menos que un médico de la red considere médicamente necesario que usted reciba los servicios en otro lugar o que un centro dentro de la red no esté disponible para tratar su afección médica.

Molina Healthcare cubre los siguientes servicios de rehabilitación/habilitación:

Acupuntura

Molina Healthcare cubre servicios de acupuntura para prevenir, modificar o aliviar la percepción de dolor crónico intenso y persistente ocasionado por una afección médica generalmente reconocida.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Los servicios de acupuntura para pacientes ambulatorios, con o sin estimulación eléctrica de agujas, se limitan a 2 servicios por mes, en combinación con servicios de audiología, quiroprácticos y de terapias ocupacional y del habla cuando son brindados por un médico, un dentista, un podólogo o un acupunturista. No se aplican límites a los menores de 21 años. Molina Healthcare puede preaprobar (autorización previa) más servicios que sean médicamente necesarios.

Audiología (audición)

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

Tratamientos de salud del comportamiento

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

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

Los servicios de BHT deben ser médicamente necesarios, recetados por un médico o psicólogo autorizado, aprobados por Molina Healthcare y suministrados de manera tal que sigan el plan de tratamiento aprobado.

Rehabilitación cardíaca

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Equipo médico duradero (DME)

Molina Healthcare cubre la compra o el alquiler de suministros de DME, equipos y otros servicios con una receta de un médico, médico asistente, enfermeros practicantes o enfermeros clínicos especialistas. Los artículos de DME recetados tienen cobertura según sea médicamente necesario para preservar funciones corporales esenciales para actividades de la vida diaria o para evitar una discapacidad física importante.

Por lo general, Molina Healthcare no cubre lo siguiente:

- Equipos, suministros y artículos por confort, conveniencia o lujo, excepto extractores de leche materna domésticos, tal como se describe anteriormente en “Extractores de leche materna y suministros” en la sección “Maternidad y cuidado del recién nacido” en este capítulo.
- Artículos no destinados a realizar actividades regulares de la vida cotidiana, como equipos de ejercicio (incluidos dispositivos destinados a proporcionar más apoyo para actividades recreativas o deportivas).
- Equipo de higiene, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Artículos no médicos, como baños de sauna o elevadores.
- Modificaciones en su hogar o el auto.
- Dispositivos para el análisis de sangre u otras sustancias corporales (Medi-Cal Rx cubre monitores de glucosa en sangre, monitores continuos de glucosa, tiras reactivas y lancetas).
- Monitores electrónicos del corazón o de los pulmones, excepto monitores de apnea infantil.
- Reparación o reemplazo de equipo debido a pérdida, robo o mal uso, excepto cuando sea médicamente necesario para un miembro menor de 21 años.
- Otros artículos que generalmente no se usan para atención médica como propósito principal.

En algunos casos, estos artículos pueden aprobarse cuando su médico presenta una solicitud de preaprobación (autorización previa).

Nutrición enteral y parenteral

Estos métodos de nutrición corporal se usan cuando una afección médica le impide alimentarse con normalidad. Medi-Cal Rx puede cubrir fórmulas de nutrición enteral y productos de nutrición parenteral cuando sea médicamente necesario. Molina Healthcare cubre bombas y sondas parenterales y enterales cuando sea médicamente necesario.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Audífonos

Molina Healthcare cubre audífonos si le han hecho una prueba de disminución de audición, si los audífonos son médicamente necesarios y si tiene una receta de su médico. La cobertura se limita al audífono de menor costo que satisfaga sus necesidades médicas. Molina Healthcare cubrirá un audífono, a menos que se necesite un audífono para cada oído para obtener mejores resultados que los que puede obtener con uno solo.

Audífonos para miembros menores de 21 años:

En el condado de Los Angeles, la ley estatal exige que los menores de 21 años que necesitan audífonos deben ser remitidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para decidir si califican para los CCS. Si un niño califica para los CCS, estos cubrirán los costos de los audífonos médicamente necesarios. Si un niño no califica para los CCS, Molina Healthcare cubrirá los audífonos médicamente necesarios como parte de la cobertura de Medi-Cal.

Audífonos para miembros de 21 años o más.

Según Medi-Cal, Molina Healthcare cubrirá lo siguiente para cada audífono cubierto:

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

Según Medi-Cal, Molina Healthcare cubrirá un reemplazo de audífonos en los siguientes casos:

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

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

- Reemplazo de baterías para los audífonos

Servicios de atención médica domiciliaria

Molina Healthcare cubre los servicios de atención médica que se prestan en el hogar cuando se consideran médicamente necesarios y los receta un médico o médico asistente, un enfermero profesional o un especialista en enfermería clínica.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

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

Suministros, equipos y dispositivos médicos

Molina Healthcare cubre suministros médicos recetados por médicos, médicos asistentes, enfermeros profesionales y especialistas en enfermería clínica. Algunos suministros médicos están cubiertos a través de Medi-Cal Rx, parte de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS), y no por Molina Healthcare. Cuando Medi-Cal Rx cubre suministros, el proveedor facturará a Medi-Cal.

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Terapia ocupacional

Molina Healthcare cubre servicios de terapia ocupacional, que incluyen evaluación de terapia ocupacional, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción y servicios de consulta. Los servicios de terapia ocupacional se limitan a 2 servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, de audiología, quiroprácticos y de terapia del habla (no se aplican límites a menores de 21 años). Molina Healthcare puede preaprobar (autorización previa) más servicios que sean médicamente necesarios.

Órtesis/prótesis

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

Suministros urológicos y de ostomía

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

Fisioterapia

Molina Healthcare cubre servicios de fisioterapia médicamente necesarios, que incluyen evaluación de fisioterapia, planificación del tratamiento, tratamiento, instrucción, servicios de consulta, y aplicación de medicamentos tópicos.

Rehabilitación pulmonar

Molina Healthcare cubre rehabilitación pulmonar médicamente necesaria recetada por un médico.

Servicios prestados en un centro de enfermería especializada

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Terapia del habla

Molina Healthcare cubre terapia del habla que sea médicamente necesaria. Los servicios de terapia del habla se limitan a 2 servicios por mes en combinación con servicios de acupuntura, de audiología, quiroprácticos y de terapia ocupacional. No se aplican límites a los menores de 21 años. Molina Healthcare puede preaprobar (autorización previa) más servicios que sean médicamente necesarios.

Servicios transgénero

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

Ensayos clínicos

Molina Healthcare cubre los costos de atención de rutina para los pacientes aceptados en ensayos clínicos, incluidos los ensayos clínicos para el cáncer, que figuran en <https://clinicaltrials.gov> para los Estados Unidos.

Medi-Cal Rx, parte de Medi-Cal de FFS, cubre la mayoría de los medicamentos recetados para pacientes ambulatorios. Para obtener más información, lea la sección “Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios” más adelante en este capítulo.

Servicios de laboratorio y radiología

Molina Healthcare cubre servicios de laboratorio y radiografía para pacientes ambulatorios y hospitalizados cuando es médicamente necesario. Los procedimientos avanzados de diagnóstico por imágenes, como tomografías computarizadas (TC), imágenes por resonancia magnética (IRM) y exploraciones de tomografía por emisión de positrones (PET), están cubiertos según las necesidades médicas.

Servicios preventivos y de bienestar y manejo de enfermedades crónicas

Molina Healthcare cubre lo siguiente:

- Vacunas recomendadas por el Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP).
- Servicios de planificación familiar.
- Recomendaciones Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría (https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Prueba de detección de experiencias infantiles adversas (ACE).
- Servicios de prevención del asma.
- Servicios médicos preventivos para mujeres recomendados por el Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos.
- Ayuda para dejar de fumar, también llamada servicios para dejar de fumar.
- Servicios médicos preventivos de grados A y B recomendados por el Grupo de Trabajo de Servicios Médicos Preventivos de los Estados Unidos.

Servicios de planificación familiar

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

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

Manejo de enfermedades crónicas

Molina Healthcare también cubre los programas de manejo de enfermedades crónicas que se centran en las siguientes afecciones:

- Diabetes
- Enfermedades cardiovasculares
- Asma

Para obtener información sobre el cuidado preventivo para miembros menores de 21 años, lea el Capítulo 5, “Cuidado para niños y jóvenes sanos”, en este manual.

Programa de Prevención de la Diabetes

El Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) es un programa de cambio de estilo de vida basado en la evidencia. Este programa de 12 meses de duración se centra en cambios en el estilo de vida. Está diseñado para prevenir o retrasar la aparición de la



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

diabetes tipo 2 en personas diagnosticadas con prediabetes. Es posible que los miembros que cumplen con los criterios califiquen para un segundo año. El programa brinda educación y apoyo grupal. Las técnicas incluyen, entre otras cosas, lo siguiente:

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

Los miembros deben cumplir ciertas reglas para formar parte del DPP. Llame a Molina Healthcare para saber si reúne los requisitos para el programa.

Servicios reconstructivos

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

Servicios de detección de trastorno por consumo de sustancias

Molina Healthcare cubre lo siguiente:

- Exámenes de Detección de Trastorno por Consumo de Sustancias, Evaluaciones, Intervenciones Breves y Remisión a Tratamiento (SABIRT) para miembros mayores de 11 años que están en entornos de atención primaria (incluye embarazadas); abarca tabaco, alcohol y prueba de detección de drogas ilícitas.

Además, Molina Healthcare brinda los siguientes servicios:

- Medicamentos para el tratamiento de la adicción (MAT, también conocido como tratamiento asistido por medicamentos) brindados en entornos de atención primaria, hospitalización, departamentos de emergencia y de otro tipo médico con contrato.
- Servicios de emergencia necesarios para estabilizar al miembro.
- Molina Healthcare brindará o coordinará la prestación de servicios de salud mental especializados (SMHS) médicamente necesarios en los condados de los miembros que cumplan con los criterios de acceso para los SMHS.

Para obtener la cobertura del tratamiento a través del condado, lea la sección “Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias” que figura más adelante en este capítulo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Beneficios de la vista

Molina Healthcare cubre lo siguiente:

- Un examen de la vista de rutina una vez cada 24 meses. Se cubren exámenes de la vista más frecuentes si son médicamente necesarios, como es el caso de miembros que tienen diabetes.
- Anteojos (marcos y lentes) una vez cada 24 meses con una receta válida.
- Reemplazo de anteojos durante 24 meses si la receta se modifica o si sus anteojos se perdieron, se los robaron, o están rotos y no se pueden reparar, y no fue su responsabilidad que esto sucediera. Debe darnos una nota que nos indique cómo sus anteojos se perdieron, se los robaron o se rompieron.
- Dispositivos de visión parcial, si tiene deterioro visual que afecta su capacidad para realizar las actividades diarias (como la degeneración macular relacionada con la edad) y que no se puede corregir con anteojos estándar, lentes de contacto, medicamentos o cirugía.
- Lentes de contacto médicamente necesarios. Las pruebas de lentes de contacto y los lentes de contacto pueden estar cubiertos si no es posible utilizar anteojos debido a una enfermedad o afección ocular o de otro tipo (por ejemplo, si le falta una oreja). Las afecciones médicas que califican para lentes de contacto especiales incluyen, entre otras, aniridia, afaquia y queratocono.
- Los exámenes de la vista y anteojos para niños y jóvenes menores de 21 años no se limitan a una vez cada 24 meses; según “Medi-Cal para Niños y Adolescentes”, se brindan cuando el proveedor indica que el servicio es médicamente necesario.
- Los niños y jóvenes menores de 21 años con afecciones como queratocono y afaquia se deben remitir a los CCS para recibir mayor atención.

Beneficios de transporte para situaciones que no son emergencias

Usted puede obtener transporte médico si tiene necesidades médicas que no le permiten usar un automóvil, autobús, tren ni un taxi para asistir a sus citas de atención médica. Puede obtener transporte médico para servicios cubiertos y citas de farmacia cubiertas por Medi-Cal. Puede solicitar transporte médico si se lo pide a su médico, dentista, podólogo o un proveedor de trastornos de salud mental o de abuso de sustancias. Su proveedor decidirá el tipo de transporte correcto para satisfacer sus necesidades.

Si comprueba que usted necesita transporte médico, se lo indicará completando un formulario y enviándolo a Molina Healthcare. Una vez aprobado, y según sea la necesidad médica, tiene una validez de hasta 12 meses. Además, en cuanto se apruebe, podrá obtener la cantidad de traslados que necesite. Su médico deberá volver



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

a evaluar su necesidad médica para el transporte médico y, si corresponde, volver a aprobar la receta para el transporte médico cuando caduque, si aún califica. Su médico puede volver a aprobar el transporte médico por hasta 12 meses o menos.

El transporte médico es el traslado en una ambulancia, una camioneta con camillas, una camioneta para sillas de ruedas o en transporte aéreo. Molina Healthcare permite el transporte médico que sea de menor costo para satisfacer sus necesidades médicas cuando requiere un traslado a su cita. Esto significa, por ejemplo, que si, física o médicamente, puede trasladarse en una camioneta para silla de ruedas, Molina Healthcare no pagará por una ambulancia. Solamente tiene derecho a transporte aéreo si su afección médica imposibilita cualquier forma de transporte terrestre.

Recibirá transporte médico en los siguientes casos:

- Es física o médicamente necesario, con una autorización por escrito de un médico o de otro proveedor, ya que usted, física o médicamente, no puede usar un automóvil, autobús, tren ni un taxi para asistir a su cita.
- Si necesita ayuda del conductor de ida y vuelta a su casa, vehículo o lugar de tratamiento debido a una discapacidad física o mental.

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

Límites del transporte médico

Molina Healthcare ofrece el transporte médico de menor costo para satisfacer sus necesidades médicas con el proveedor que esté más cerca de su hogar y que tenga una cita disponible. No puede obtener transporte médico si Medi-Cal no cubre el servicio que recibirá o si no se trata de una cita de farmacia cubierta por Medi-Cal. Puede encontrar la lista de servicios cubiertos en la sección “Beneficios y servicios” del capítulo 4 de este manual.

Si Medi-Cal cubre el tipo de cita, pero no lo hace a través del plan de salud, Molina Healthcare no cubrirá el transporte médico, pero puede ayudarlo a programar el transporte con Medi-Cal. El transporte no está cubierto fuera de la red ni del área de servicio de Molina Healthcare, a menos que este lo autorice previamente. Para obtener más información o para solicitar transporte médico, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o a American Logistics al 1-844-292-2688.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Costo para el miembro

Molina Healthcare programa el transporte sin costo alguno.

Cómo obtener transporte no médico

Sus beneficios incluyen obtener traslados para sus citas cuando son para un servicio cubierto por Medi-Cal y usted no tiene acceso a transporte de ningún tipo. Puede obtener un traslado, de forma gratuita, cuando ha probado todas las otras maneras de obtener transporte y necesita lo siguiente:

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

Molina Healthcare permite que use un automóvil, un taxi, un autobús u otra manera pública o privada de asistir a su cita médica para recibir servicios cubiertos por Medi-Cal. Molina Healthcare cubrirá el tipo de transporte no médico de menor costo para satisfacer sus necesidades. En ocasiones, Molina Healthcare puede realizarle un reembolso (devolverle el dinero) de los traslados que usted programe en un vehículo privado. Molina Healthcare debe aprobar esto antes de que usted obtenga el transporte.

Debe informarnos por qué no puede viajar de otra manera, por ejemplo, en autobús. Puede llamar al 1-888-665-4621. Si tiene acceso a un transporte o puede conducir hasta la cita, Molina Healthcare no le reembolsará el dinero. Este beneficio es solo para miembros que no tienen acceso al transporte.

Para obtener un reembolso de millas, debe presentar copias de los siguientes documentos del conductor:

- Licencia de conducir
- Registro del vehículo
- Comprobante de seguro del automóvil

Para solicitar un traslado para servicios que se han autorizado, llame a American Logistics al 1-844-292-2688 con un aviso de al menos 2 días hábiles de anticipación (de lunes a viernes) antes de su cita, o tan pronto como pueda cuando tenga una cita urgente. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare cuando llame.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Límites del transporte no médico

Molina Healthcare ofrece el transporte no médico de menor costo para satisfacer sus necesidades con el proveedor que esté más cerca de su hogar y que tenga una cita disponible. Los miembros no pueden ser los conductores del vehículo ni recibir reembolsos directamente por transporte no médico. Para obtener más información, llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o a American Logistics al 1-844-292-2688.

El transporte no médico no corresponde en los siguientes casos:

- Una ambulancia, una camioneta con camillas, una camioneta para silla de ruedas u otro tipo de transporte médico que sea médicamente necesario para poder llegar a un servicio cubierto por Medi-Cal.
- Si necesita ayuda del conductor de ida y vuelta a su residencia, vehículo o lugar de tratamiento debido a una afección médica física o mental.
- Usted está en una silla de ruedas y no puede entrar ni salir del vehículo sin la ayuda del conductor.
- Medi-Cal no cubre el servicio.

Costo para el miembro

Molina Healthcare programa el transporte no médico sin costo alguno.

Gastos de viaje

En algunos casos, si tiene que viajar para asistir a citas médicas que no están disponibles cerca de su casa, Molina Healthcare puede cubrir los gastos de viaje, como comidas, estadías en un hotel y otros gastos relacionados, como estacionamiento, peajes, etc. Es posible que estos gastos también estén cubiertos para alguien que viaje con usted para ayudarlo en su cita o para la persona que le done un órgano en el caso de un trasplante de órgano. Debe solicitar la preaprobación (autorización previa) para estos servicios comunicándose con Molina Healthcare al 1-888-665-4621 o con American Logistics al 1-844-292-2688.

Servicios dentales

Medi-Cal utiliza planes de atención administrada para brindar los servicios dentales. Puede permanecer en el plan dental de tarifa por cada servicio o puede elegir el plan dental de atención administrada. Para elegir o cambiar el plan dental, llame a Health Care Options al 1-800-430-4263. Es posible que no pueda estar inscrito en un plan PACE o SCAN y en un plan dental de atención administrada al mismo tiempo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Medi-Cal cubre servicios dentales, incluidos los siguientes:

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

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

Otros programas y beneficios cubiertos de Molina Healthcare

Servicios y apoyos de atención a largo plazo

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

- Servicios prestados en un centro de enfermería especializada, según lo aprobado por Molina Healthcare.
- Servicios prestados en un centro de cuidados subagudos (incluidos adultos y niños), según lo aprobado por Molina Healthcare.
- Servicios prestados en un centro de cuidados intermedios que Molina Healthcare aprueba, incluido lo siguiente:
 - Centro de cuidados intermedios/discapacidades del desarrollo (ICF/DD).
 - Centro de cuidados intermedios/discapacidades del desarrollo con habilitación (ICF/DD-H).
 - Centro de cuidados intermedios/discapacidades del desarrollo con enfermería (ICF/DD-N).

Si califica para servicios de atención a largo plazo, Molina Healthcare se asegurará de que esté internado en un centro de atención médica u hogar que brinde el nivel de atención más adecuado para sus necesidades médicas.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS)

Los servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS) brindan servicios de atención de salud diurna para adultos mayores frágiles y adultos con discapacidades que restauran o mantienen la capacidad de cuidarse a sí mismos. Estos servicios se prestan en un centro de atención médica autorizado e incluyen enfermería, terapia y servicios sociales. El programa de CBAS está disponible para los miembros que cumplan con los criterios y según la necesidad.

Para calificar para CBAS, debe tener 18 años o más, presentar al menos una afección médica, cognitiva o de salud del comportamiento crónica o en curso y necesitar ayuda con las actividades diarias.

Si tiene preguntas sobre los CBAS, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) brinda asistencia de atención personal en el hogar como alternativa a la atención no domiciliaria para personas elegibles para Medi-Cal que califican, incluidas aquellas que son mayores, no videntes o discapacitadas. Los IHSS permiten a los beneficiarios permanecer seguros en sus propias casas. Su proveedor de atención médica debe confirmar que usted necesita asistencia de atención personal en el hogar y que estaría en riesgo de ser colocado en atención no domiciliaria si no recibe los IHSS. El programa de IHSS también realizará una evaluación de las necesidades.

Para obtener más información sobre IHSS disponibles en su condado, visite <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss> o llame a la agencia local de servicios sociales de su condado.

Programa Multipropósito de Servicios para Adultos Mayores

El Programa Multipropósito de Servicios para Adultos Mayores (MSSP) es un programa de exención brindado por el estado que está diseñado para apoyar a los adultos mayores frágiles en la comunidad. Incluye servicios sociales y de administración de la atención médica basados en el hogar que son brindados por proveedores locales autorizados. Para calificar para este programa, debe tener 65 años o más, necesitar la atención que se brindaría en un hogar de ancianos y estar dispuesto a permitir que el servicio se brinde en su hogar.

Para obtener más información sobre el MSSP, visite <https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/MSSPMedi-CalWaiver.aspx> o llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Administración de la atención básica

Obtener atención de muchos proveedores diferentes o en distintos sistemas de salud es un reto. Molina Healthcare quiere asegurarse de que los miembros reciban todos los servicios médicamente necesarios, los medicamentos recetados y los servicios de salud del comportamiento. Molina Healthcare puede ayudarlo a coordinar y administrar sus necesidades de salud de forma gratuita. Esta ayuda está disponible incluso cuando otro programa cubre los servicios.

Puede ser difícil determinar cómo satisfacer sus necesidades de atención médica después de que sale del hospital o si recibe cuidados en distintos sistemas. A continuación, se presentan algunas maneras en las que Molina Healthcare puede ayudarlo:

- Si tiene dificultades para programar una cita de seguimiento u obtener medicamentos luego de que le den el alta del hospital, Molina Healthcare puede ayudarlo.
- Si necesita ayuda para asistir a una cita en persona, Molina Healthcare puede ayudarlo a obtener transporte gratuito.

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

Administración de la atención compleja (CCM)

Es posible que los miembros con necesidades de salud más complejas reúnan los requisitos para recibir servicios adicionales que se centran en la coordinación de la atención. Molina Healthcare ofrece servicios de administración de la atención compleja (CCM) a miembros que han tenido un evento o diagnóstico médico grave que necesita más apoyo y un mayor uso de los recursos de salud y sociales.

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

Si está interesado o tiene preguntas sobre el programa de administración de la atención de Molina, llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Administración de la atención mejorada (ECM)

Molina Healthcare cubre los servicios de administración de la atención mejorada (ECM) para miembros con necesidades altamente complejas. La ECM cuenta con servicios adicionales para ayudarlo a obtener la atención que necesita para mantenerse saludable. Coordina su atención con los médicos y otros proveedores. La ECM ayuda a coordinar servicios de atención primaria y preventiva, cuidados agudos, salud del comportamiento, desarrollo, salud bucal, servicios y apoyos comunitarios a largo plazo (LTSS) y remisiones a recursos comunitarios.

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

Servicios de ECM cubiertos

Si califica para la ECM, tendrá su propio equipo de atención, con un administrador de atención como líder del equipo. Este hablará con usted y sus médicos, especialistas, farmacéuticos, administradores de casos, proveedores de servicios sociales y otros. Se asegurará de que todos trabajen juntos para brindarle la atención que necesita. El administrador de atención líder del equipo también puede ayudarlo a encontrar y solicitar otros servicios en su comunidad. La ECM abarca lo siguiente:

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

Para averiguar si la ECM podría ser adecuada para usted, hable con su representante de Molina Healthcare o con su proveedor de atención médica.

Costo para el miembro

Los servicios de ECM no tienen ningún costo para el miembro.

Si se inscribe en la ECM, el administrador de atención líder asignado se comunicará con usted (según su método de contacto preferido) para comenzar a proporcionar los servicios de ECM. Una vez inscrito, debería recibir servicios de ECM todos los meses. Su administrador de atención líder de ECM trabajará con usted hasta que esté en



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

condiciones de finalizar el programa. Si desea cancelar la inscripción en el programa en cualquier momento, informe a su administrador de atención líder de ECM asignado. Es posible que se cancele su inscripción en el programa de manera involuntaria si ya no reúne los requisitos para recibir los beneficios de Medi-Cal a través de Molina Healthcare, o si hay preocupaciones acerca del comportamiento o entorno inseguro para el proveedor de ECM.

Apoyos comunitarios

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

Solo los miembros de Molina Medi-Cal y los miembros de Medicare Duals que tienen Molina para Medi-Cal son elegibles para apoyos comunitario (CS).

Servicios de exploración para vivienda de transición: ayudan a los miembros que se quedaron sin hogar a obtener vivienda y brindan apoyo con aspectos como solicitudes de vivienda, defensoría de beneficios, procurar recursos disponibles y proporcionar ayuda con los propietarios en el momento de la mudanza.

Elegibilidad:

- Miembros con prioridad para obtener una unidad de vivienda de apoyo permanente o un recurso de subsidio de alquiler a través del Sistema de Ingreso Coordinado (CES) local para personas sin hogar o un sistema similar.
- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del Department of Housing and Urban Development (HUD) y que están recibiendo administración de la atención mejorada (ECM) o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.
- Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD que figura en la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal, estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.

Depósitos de vivienda: ayudan a los miembros que se quedaron sin hogar a identificar, coordinar, procurar o financiar servicios y modificaciones puntuales que sean necesarios para que una persona pueda establecer un hogar básico que no representa alojamiento y comidas. Estos servicios deben identificarse como razonables y necesarios en el plan de apoyo de vivienda individualizado de la persona y están disponibles solamente cuando el miembro no puede pagar tal gasto. Los miembros deben estar recibiendo CS de servicios de exploración para vivienda de transición o deben ser remitidos a estos.

Elegibilidad:

- Miembros que recibieron CS de servicios de exploración para vivienda de transición.

- Miembros con prioridad para obtener una unidad de vivienda de apoyo permanente o un recurso de subsidio de alquiler a través del CES local para personas sin hogar o un sistema similar.

- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del HUD y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.

- Restricción/limitación: disponible una vez en la vida de un miembro. Los depósitos de vivienda solo se pueden aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar documentación sobre qué condiciones han cambiado para demostrar por qué ofrecer depósitos de vivienda sería más exitoso en el segundo intento.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de alquiler y mantenimiento de la vivienda: proporciona servicios de alquiler y mantenimiento para permanecer en una residencia segura y estable una vez que se ha conseguido una vivienda para los miembros que habían estado sin hogar y que ahora están recién alojados. Los servicios proporcionados deben basarse en una evaluación individualizada de las necesidades y documentarse en el plan de apoyo de vivienda individualizado.

Elegibilidad:

- Miembros que recibieron CS de servicios de exploración para vivienda de transición.
- Miembros con prioridad para obtener una unidad de vivienda de apoyo permanente o un recurso de subsidio de alquiler a través del CES local para personas sin hogar o un sistema similar.
- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del HUD y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.
- Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD que figura en la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales.
- Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal, estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.
- Restricción/limitación: los servicios de alquiler y mantenimiento de la vivienda solo están disponibles para una sola duración en la vida de la persona y se pueden aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar documentación sobre qué condiciones han cambiado para demostrar por qué ofrecer servicios de alquiler y mantenimiento de la vivienda sería más exitoso en el segundo intento.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Vivienda a corto plazo para después de la hospitalización: es para miembros que no tienen una residencia y que tienen grandes necesidades médicas o de salud del comportamiento con la oportunidad de continuar su recuperación médica, psiquiátrica o de trastorno por consumo de sustancias inmediatamente después de salir de una internación en un hospital, de un tratamiento residencial o de un centro de recuperación para el trastorno por consumo de sustancias, de un centro de tratamiento residencial de salud mental, de un centro correccional, de un centro de enfermería o de atención recuperativa, y así evitar seguir utilizando servicios del plan estatal.

Elegibilidad:

- Miembros que tengan necesidades médicas o del comportamiento que no tengan hogar luego de que le den de alta del hospital, de un centro de tratamiento de salud mental por consumo de sustancias, de un centro correccional, de un centro de enfermería o de atención recuperativa que tienen la posibilidad de que los hospitalicen, los vuelvan a hospitalizar o los vuelvan a internar en una institución de interés público.

- Miembros que salen de atención recuperativa.

- Miembros que salen de una hospitalización (hospital para afecciones agudas, psiquiátricas o de dependencias químicas y recuperación), un centro residencial de tratamiento o recuperación de trastornos por consumo de sustancias, un centro de tratamiento residencial de salud mental, un centro correccional o un centro de enfermería Y que cumplen uno de los tres (3) criterios siguientes:

- o Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del HUD y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.

- o Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD que figura en la Sección 91.5 del Título 24 del Código de Reglamentos Federales.

- o Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal, estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.

- Restricción/limitación: la vivienda a corto plazo para después de la hospitalización está disponible una vez en la vida de un miembro y no puede exceder los seis (6) meses (pero se puede autorizar por un período más corto, según las necesidades del miembro).

Cuidado recuperativo (relevo médico): miembros que necesitan atención residencial a corto plazo que ya no requieren hospitalización, pero aún necesitan sanar de una lesión o enfermedad (incluye afecciones de salud del comportamiento) y cuya afección se agravaría con un entorno de vida inestable. Se debe suministrar información clínica.

Elegibilidad:

- Miembros que están en riesgo de que los hospitalicen o luego de la hospitalización, y que viven solos sin apoyo formal, enfrentan inseguridad de vivienda o tienen viviendas que podrían poner en riesgo su salud y seguridad si no se modifican.
- Miembros que cumplen con la definición de personas sin hogar del Department of Housing and Urban Development (HUD) y que están recibiendo ECM o miembros que tienen una o más afecciones crónicas graves o enfermedad mental grave, que están en riesgo de que los internen o que requieren servicios residenciales como consecuencia de un trastorno por consumo de sustancias.
- Miembros que cumplen con la definición de estar en riesgo de quedarse sin hogar del HUD.
- Miembros que están en riesgo de quedarse sin hogar y que tienen una o más afecciones crónicas graves; tienen una enfermedad mental grave; están en riesgo de que los internen en una institución de interés público o de experimentar sobredosis, requieren servicios residenciales debido a un trastorno por consumo de sustancias o tienen una perturbación emocional grave (niños y adolescentes); reciben ECM; son jóvenes en edad de transición con obstáculos significativos para mantener una vivienda estable, como una o más condenas, antecedentes de cuidados de crianza temporal,



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

estar involucrados en la justicia juvenil o en el sistema de justicia penal o que tienen una enfermedad mental grave; o son niños o adolescentes con trastornos emocionales graves o que han sido víctimas de trata o de violencia doméstica.

- **Restricción/limitación:** el cuidado recuperativo es por no más de noventa (90) días de duración continua. El período de cuidado recuperativo de noventa (90) días puede comenzar de nuevo si al miembro lo vuelven a hospitalizar con un diagnóstico diferente durante o después de la autorización inicial de noventa (90) días, siempre que se cumplan los criterios de cuidado recuperativo. Esto es necesario para lograr o mantener la estabilidad médica y evitar el ingreso o reingreso hospitalario, que puede requerir intervenciones de salud del comportamiento y no incluye fondos para la modificación o rehabilitación de edificios.

Servicios de relevo: se les brinda a los cuidadores cuando es útil y necesario mantener a un miembro en su hogar para prevenir el agotamiento del cuidador, y así evitar servicios institucionales. Los servicios se brindan a corto plazo cuando el cuidador se debe ausentar o necesita relevo para descansar; y no son de naturaleza médica. Este servicio es solamente para el descanso del cuidador y para evitar colocaciones de cuidado a largo plazo.

Elegibilidad:

- Miembros que viven en la comunidad y que sus actividades de la vida diaria (ADL) se ven comprometidas, ya que dependen de un cuidador calificado, y el cuidador calificado, que brinda la mayor parte del apoyo del miembro, necesita relevo para evitar la colocación institucional del miembro.

- El miembro es un niño que anteriormente recibió servicios de relevo del Programa de Exención de Cuidados Paliativos Pediátricos; beneficiarios de programas de cuidado temporal; Miembros inscritos en Servicios para Niños de California (CCS) o el Programa para Personas con Discapacidades Genéticas (GHPP); y miembros con necesidades de atención complejas.

- **Restricción/limitación:** estos servicios, en combinación con cualquier servicio de atención directa que se esté recibiendo, no podrá exceder las 24 horas por día de atención. Los servicios de relevo se prestan por un máximo de 336 horas por año calendario. Se pueden hacer excepciones al límite de 336 horas por año calendario cuando el cuidador experimenta un episodio, incluidos tratamiento médico y hospitalización, que deja a un miembro de Medicaid sin su cuidador. El apoyo de relevo proporcionado durante estos episodios se puede excluir del límite anual de 336 horas. Además, los servicios de relevo no se pueden proporcionar de forma virtual ni por telesalud.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Programa diurno para recuperación de las habilidades: se brinda en el hogar del miembro o en un entorno fuera del hogar que no sea un centro para ayudar a los miembros a adquirir, conservar y mejorar habilidades de autosuficiencia, socialización y adaptación necesarias para residir satisfactoriamente en su entorno natural.

Elegibilidad:

- Miembros que se quedaron sin hogar.
- Miembros que abandonaron el hogar e ingresaron a una vivienda en los 24 meses pasados.
- Miembros en riesgo de quedarse sin hogar o de internación cuya estabilidad residencial podría mejorar mediante la participación en un programa diurno de recuperación de las habilidades.

Transición/derivación del centro de enfermería a centros de vida asistida, como centros de atención residencial para adultos mayores y adultos: ayuda a los miembros a vivir en la comunidad o evitar la internación cuando sea posible. Facilita la transición del centro de enfermería a un entorno comunitario similar al hogar o evita el ingreso en un centro de enfermería especializada de miembros con necesidad inminente de un nivel de atención (LOC) de enfermería. Los miembros pueden elegir residir en un entorno de vida asistida como alternativa a la colocación a largo plazo en un centro de enfermería cuando cumplen con los requisitos de elegibilidad. Se debe explorar la Transición Comunitaria de California (CCT) y utilizar antes de los apoyos comunitarios.

Elegibilidad:

- Transición del centro de enfermería:
- Han residido más de 60 días en un centro de enfermería y están dispuestos a vivir en un entorno de vida asistida como alternativa a un centro de enfermería. Pueden residir de manera segura en un centro de vida asistida con apoyos adecuados y rentables.
- Derivación del centro de enfermería:
- Están interesados en permanecer en la comunidad; y dispuestos y en condiciones de residir de manera segura en un centro de vida asistida con apoyos y servicios adecuados y rentables; y deben estar recibiendo actualmente los niveles de atención médicamente necesarios o cumplir con los criterios mínimos para recibir el nivel de atención de un centro de



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

enfermería y, en lugar de ingresar a un centro, deben decidir permanecer en la comunidad y continuar recibiendo los servicios de nivel de atención médicamente necesarios en un centro de vida asistida.

- Restricciones o limitaciones: los miembros son directamente responsables de pagar sus propios gastos de manutención.

Servicios de transición comunitaria o de transición de un centro de enfermería al hogar: ayuda a los miembros que han estado viviendo en un centro de enfermería para vivir en la comunidad y así evitar seguir utilizando servicios institucionales, los apoya para que se alojen en una residencia privada y cubre gastos de instalación no recurrentes.

Elegibilidad:

- Miembros que actualmente reciben servicios médicamente necesarios con un nivel de atención (LOC) de centro de enfermería y en vez de permanecer en el centro de enfermería o en el entorno de relevo médico eligen hacer una transición al hogar y continuar recibiendo servicios médicamente necesarios con un LOC de centro de enfermería; y además cumplen con estas condiciones:

- o Han vivido más de 60 días en un hogar de ancianos o un entorno de relevo médico.

- o Están interesados en volver a la comunidad.

- o Pueden residir de manera segura en la comunidad con apoyo y servicios adecuados y rentables.

- Restricción/limitación: los servicios de transición comunitaria o de transición de un centro de enfermería al hogar están disponibles con un máximo de \$7,500 de por vida. Los servicios de transición comunitaria o de transición de un centro de enfermería al hogar solo se pueden aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar documentación que indique que el miembro fue obligado a cambiar de una situación de vivienda operada por un proveedor a otra en una residencia privada debido a circunstancias fuera de su control.

- o Los servicios de transición comunitaria deben ser necesarios para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro, y sin los cuales el miembro no podría trasladarse a la residencia privada y entonces requeriría continuar en la institución o volver a ingresar.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Los servicios de transición comunitaria no incluyen el alquiler mensual ni los gastos de la hipoteca, los alimentos, los cargos por servicios públicos regulares ni los electrodomésticos o los artículos destinados a fines puramente recreativos o de diversión.

Servicios de cuidado personal y trabajo doméstico: brinda atención a miembros que necesitan asistencia con actividades de la vida diaria (ADL) y actividades instrumentales de la vida diaria (IADL).

Elegibilidad:

- Miembros en riesgo de hospitalización o internación en un centro de enfermería de interés público o miembros con déficits funcionales y sin ningún otro sistema de apoyo adecuado que además estén en alguna de estas situaciones:

- Necesidades que exceden las horas aprobadas de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) cuando se necesitan horas adicionales (revaluación pendiente).

- Inicialmente se le remitió a IHSS y está en el período de espera para recibir aprobación y contratar a un cuidador (el miembro ya debe estar remitido a Servicios de Apoyo en el Hogar).

- Miembros que no son elegibles para recibir Servicios de Apoyo en el Hogar y necesitan ayuda para evitar una estadía a corto plazo en un centro de enfermería especializada que no exceda los 60 días.

- Restricción/limitación: este apoyo comunitario (CS) no puede utilizarse en lugar de la remisión al programa de Servicios de Apoyo en el Hogar. Los miembros deben ser remitidos al programa de Servicios de Apoyo en el Hogar cuando cumplan con los criterios de remisión o si tienen algún cambio en su afección actual.

Adaptaciones de accesibilidad en el entorno (modificaciones en el hogar):

adaptaciones físicas en un hogar que son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro, o que le permiten desenvolverse con mayor independencia en el hogar; sin estas, requeriría una internación.

Elegibilidad:

- Miembros en riesgo de internación en un centro de enfermería.
- Restricciones o limitaciones: Se pagan adaptaciones de accesibilidad en el entorno (EAA) hasta un máximo total de \$7500 de por vida. Las únicas excepciones al máximo total de \$7500 son si el lugar de residencia del



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

miembro cambia o si la afección del miembro ha cambiado de manera tan significativa que esas modificaciones adicionales son necesarias para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro, o para permitirle desenvolverse con mayor independencia en el hogar y evitar la internación u hospitalización.

Alimentos o comidas apropiados según las necesidades médicas o comidas preparadas según los requerimientos médicos: se proporcionan comidas para los miembros que recientemente fueron dados de alta de un hospital o centro de enfermería especializada, o para satisfacer las necesidades dietéticas únicas de los miembros con afecciones crónicas.

Elegibilidad:

- Miembros que son dados de alta del hospital o de un centro de enfermería especializada, o con alto riesgo de hospitalización o ingreso en un centro de enfermería, que son remitidos y cumplen con los criterios recibirán hasta dos (2) comidas por día o alimentos apropiados según las necesidades médicas durante un máximo de cuatro (4) semanas por hospitalización, con un máximo de doce (12) semanas en un año calendario.
- Personas con afecciones crónicas, como diabetes, trastornos cardiovasculares, insuficiencia cardíaca congestiva, accidente cerebrovascular, trastornos pulmonares crónicos, virus de inmunodeficiencia humana (VIH), cáncer, diabetes gestacional u otras afecciones perinatales de alto riesgo y trastornos de salud mental/del comportamiento crónicos o incapacitantes.

Centros para recuperar la sobriedad: proporciona destinos alternativos para miembros que se encuentran en estado de intoxicación pública (debido a alcohol u otras drogas) y que, de lo contrario, los llevarían al departamento de emergencias o a la cárcel. El servicio cubierto tiene una duración de menos de 24 horas.

Elegibilidad:

- Miembros mayores de 18 años que están intoxicados pero conscientes, cooperan, son capaces de caminar, no son violentos y no tienen ninguna angustia médica (incluye síntomas de abstinencia potencialmente mortales o síntomas aparentes subyacentes) y que los llevarían al departamento de emergencias o a la cárcel o que se presentaron en un departamento de emergencias y son candidatos para ser derivados a un centro para recuperar la sobriedad.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Atención del asma: ayuda a los miembros a identificar, coordinar, procurar o financiar servicios y modificaciones necesarias en un entorno doméstico para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad de la persona o para permitir que esta funcione en el hogar sin episodios agudos de asma, lo que podría ocasionar la necesidad de servicios de emergencia y hospitalización. Un profesional de atención médica autorizado debe firmar la remisión.

Elegibilidad:

- Miembros con asma mal controlada (según lo determinado por una visita al departamento de emergencias o una hospitalización, dos visitas al médico de atención primaria [PCP] o de atención de urgencia durante los 12 meses pasados o un resultado de 19 o menos en la prueba de control del asma) para quienes un proveedor de atención médica con licencia ha documentado que los servicios probablemente ayudarán a evitar hospitalizaciones relacionadas con el asma, visitas a un departamento de emergencias u otros servicios de alto costo.

- Restricción/limitación: se deben explorar los fondos del Proyecto de Reducción de Asma y utilizarse antes de los CS. La atención del asma está disponible con un máximo de por vida de \$7,500. La atención del asma solo se puede aprobar una vez más. El profesional que remite debe proporcionar documentación que describa cuáles serían los cambios significativos en la afección al hacer las modificaciones adicionales para garantizar la salud, el bienestar y la seguridad del miembro o si son necesarias para permitir que el miembro funcione con más independencia en el hogar y así evitar que lo internen en una institución de interés público o que lo hospitalicen.

Aprobación previa para apoyos comunitarios

Todos los apoyos comunitarios, excepto los centros para recuperar la sobriedad, requieren la aprobación previa de Molina.

Si necesita ayuda o quiere averiguar qué apoyos comunitarios podrían estar disponibles para usted, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) o llame a su proveedor de atención médica.

Trasplante de órgano principal

Trasplantes para menores de 21 años

En el condado de Los Angeles, la ley estatal exige que los menores que necesitan trasplantes deben ser remitidos al programa de Servicios para Niños de California (CCS) para decidir si califican para los CCS. Si un menor reúne los requisitos para los CCS, el programa cubrirá los costos del trasplante y los servicios relacionados.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Si un menor no reúne los requisitos para los CCS, Molina Healthcare lo remitirá a un centro de trasplante calificado para una evaluación. Si el centro de trasplante confirma que un trasplante es seguro y necesario para la afección médica del menor, Molina Healthcare cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Trasplantes para adultos mayores de 21 años

Si su médico decide que usted puede necesitar un trasplante de un órgano principal, Molina Healthcare lo remitirá a un centro de trasplante calificado para que se realice una evaluación. Si el centro de trasplante confirma que se necesita un trasplante y es seguro para su afección médica, Molina Healthcare cubrirá el trasplante y otros servicios relacionados.

Los trasplantes de órganos principales cubiertos por Molina Healthcare incluyen, entre otros, lo siguiente:

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

Programas de medicina callejera

Es posible que los miembros que quedaron sin hogar reciban servicios cubiertos de proveedores de medicina callejera dentro de la red de proveedores de Molina Healthcare. Los miembros que quedaron sin hogar pueden elegir un proveedor de medicina callejera de Molina Healthcare como su médico de atención primaria (PCP), si este proveedor cumple con las reglas de elegibilidad de PCP y acepta ser el PCP del miembro. Para obtener más información sobre el programa de medicina callejera de Molina Healthcare, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Otros programas y servicios de Medi-Cal

Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS) u otros programas de Medi-Cal

Molina Healthcare no cubre algunos servicios, pero aún puede obtenerlos a través de FFS Medi-Cal u otros programas de Medi-Cal. Molina Healthcare coordinará con otros programas para asegurarse de que usted reciba todos los servicios médicamente



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

necesarios, incluidos los que estén cubiertos por otro programa y no por Molina Healthcare. Esta sección presenta algunos de estos servicios. Para obtener más información, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios

Medicamentos recetados cubiertos por Medi-Cal Rx

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

Si un profesional de atención médica no farmacéutico administra un medicamento, este está cubierto conforme al beneficio médico. Su proveedor puede recetarle medicamentos de la Lista de medicamentos contratados de Medi-Cal Rx.

A veces, usted necesita un medicamento que no se encuentra en la Lista de medicamentos contratados. Estos medicamentos necesitan aprobación antes de que pueda surtir la receta en la farmacia. Medi-Cal Rx revisará estas solicitudes y tomará una decisión en un plazo de 24 horas.

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

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

Farmacias

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

También puede encontrar una farmacia cerca de usted o una que le envíe sus medicamentos recetados por correo si llama a Medi-Cal Rx al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presiona 7 o 711.

Una vez que elija una farmacia, su proveedor puede enviar una receta a la farmacia de manera electrónica. Su proveedor también puede darle una receta por escrito para que la lleve a la farmacia. Entregue a la farmacia su receta y su tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal (BIC). Asegúrese de decirle a la farmacia todos los medicamentos que toma y las alergias que tiene. Si tiene alguna pregunta sobre la receta, pregúntele al farmacéutico.

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

Servicios de salud mental especializados (SMHS)

Algunos servicios de salud mental los brindan los planes de salud mental de su condado en vez de Molina Healthcare. Estos incluyen SMHS para miembros de Medi-Cal que cumplen con las reglas de servicios para SMHS. Los SMHS pueden incluir los siguientes servicios para pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados:

Servicios ambulatorios:

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

Servicios residenciales:

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de hospitalización:

- Servicios hospitalarios para pacientes psiquiátricos internados.
- Servicios en centros de salud psiquiátricos.

Para obtener más información sobre los SMHS que brinda el plan de salud mental de su condado, puede llamar al plan de salud mental de su condado.

Para encontrar en línea los números de teléfono gratuitos de todos los condados, visite este sitio web: dhcs.ca.gov/individuals/Pages/MHPContactList.aspx. Si Molina Healthcare comprueba que necesitará servicios del plan de salud mental del condado, lo ayudará a conectarse con estos.

Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias

Molina Healthcare alienta a los miembros que deseen recibir ayuda con el consumo de alcohol u otras sustancias a buscar atención. Los servicios por consumo de sustancias están disponibles por parte de proveedores de atención general, como atención primaria, hospitales para pacientes internados y departamentos de emergencia, y de proveedores especialistas en servicios por consumo de sustancias. Los planes de salud del comportamiento del condado suelen ofrecer servicios especializados.

Para obtener más información sobre las opciones de tratamiento para trastornos por abuso de sustancias, llame al número de Servicios para Miembros de Molina Healthcare: 1(888) -665-4621.

Los miembros de Molina Healthcare pueden realizar una evaluación para encontrar los servicios que mejor se adapten a sus necesidades y preferencias de atención médica. En casos médicamente necesarios, los servicios disponibles incluyen tratamiento para pacientes ambulatorios, tratamiento residencial y medicamentos para trastornos por abuso de sustancias (también llamados medicamentos para el tratamiento de la adicción o MAT), como buprenorfina, metadona y naltrexona.

El condado presta servicios para trastornos por consumo de sustancias a los miembros de Medi-Cal que reúnen los requisitos para estos servicios. Los miembros que se identifican para servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias se remiten al departamento del condado para su tratamiento. Para ver una lista de los números de teléfono de todos los condados, vaya a https://dhcs.ca.gov/individuals/Pages/SUD_County_Access_Lines.aspx.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

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

Servicios para Niños de California (CCS)

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

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

Molina Healthcare no cubre los servicios que cubre el programa de CCS. Para que los CCS cubran estos servicios, los CCS deben aprobar el proveedor, los servicios y el equipo.

CCS cubre la mayoría de las afecciones médicas. Algunos ejemplos de afecciones elegibles para los CCS incluyen, entre otros, lo siguiente:

- Enfermedad cardíaca congénita
- Cáncer
- Tumores
- Hemofilia
- Anemia drepanocítica
- Problemas de la tiroides
- Diabetes
- Problemas renales crónicos graves
- Enfermedad hepática
- Enfermedad intestinal
- Labio leporino y paladar hendido
- Espina bífida
- Disminución de audición
- Cataratas
- Parálisis cerebral
- Convulsiones en determinadas circunstancias
- Artritis reumatoide



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Distrofia muscular
- VIH/sida
- Lesiones graves en la cabeza, el cerebro o la médula espinal
- Quemaduras graves
- Dientes muy torcidos

Medi-Cal paga los servicios de los CCS. Si su hijo no reúne los requisitos para recibir servicios del programa CCS, seguirá recibiendo atención médicamente necesaria de parte de Molina Healthcare.

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

Gastos de transporte y viaje para CCS

Es posible que pueda obtener transporte, comidas, alojamiento y otros gastos, como estacionamiento, peajes, etc., si usted o su familia necesitan ayuda para llegar a una cita médica relacionada con una afección elegible para los CCS y no hay otros recursos disponibles. Llame a Molina Healthcare y solicite una preaprobación (autorización previa) antes de pagar de su bolsillo el transporte, las comidas y el alojamiento. Molina Healthcare brinda transporte no médico y transporte médico que no sea de emergencia, según se indica en el Capítulo 4, “Beneficios y servicios”, de este manual.

Si los gastos de transporte o viaje que pagó usted mismo se consideran necesarios y Molina Healthcare verifica que intentó obtener el transporte a través de Molina Healthcare, este le reembolsará el dinero. Debemos devolverle el dinero en un plazo de 60 días calendario a partir de la fecha en que envíe los recibos requeridos y los comprobantes de los gastos de transporte.

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

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de exención en el hogar y la comunidad (HCBS) 1915(c)

Las 6 exenciones 1915(c) de Medi-Cal de California permiten al estado brindar servicios a las personas que, de lo contrario, necesitarían atención en un centro de enfermería o un hospital en el entorno comunitario de su elección. Medi-Cal tiene un acuerdo con el gobierno federal que permite que los servicios de exención se ofrezcan en un hogar privado o en un entorno comunitario similar al hogar. Los servicios ofrecidos en virtud de dicha exención no deben costar más que el nivel de atención institucional alternativo. Los beneficiarios de exención de HCBS deben reunir los requisitos para Medi-Cal de alcance completo. Algunas exenciones 1915(c) tienen disponibilidad limitada en todo el estado de California o pueden tener una lista de espera. Las 6 exenciones de Medi-Cal 1915(c) son las siguientes:

- Exención de vida asistida (ALW) de California.
- Exención del Programa de Autodeterminación de California (SDP) para personas con discapacidades del desarrollo.
- Exención de HCBS para californianos con discapacidades del desarrollo (HCBS-DD).
- Exención de Alternativas en el Hogar y la Comunidad (HCBA).
- Programa de Exención de Medi-Cal (MCWP), antes conocido como exención de virus de inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/sida).
- Programa Multipropósito de Servicios para Adultos Mayores (MSSP).

Para obtener más información sobre las exenciones de Medi-Cal, visite el sitio web <https://www.dhcs.ca.gov/services/Pages/HCBSWaiver.aspx>. O bien, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS)

El programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) brinda asistencia de atención personal en el hogar como alternativa a la atención no domiciliaria para personas elegibles para Medi-Cal que califican, incluidas aquellas que son mayores, no videntes o discapacitadas. Los IHSS permiten a los beneficiarios permanecer seguros en sus propias casas. Su proveedor de atención médica debe confirmar que usted necesita asistencia de atención personal en el hogar y que estaría en riesgo de ser colocado en atención no domiciliaria si no recibe los IHSS. El programa de IHSS también realizará una evaluación de las necesidades.

Para obtener más información sobre IHSS disponibles en su condado, visite <https://www.cdss.ca.gov/inforesources/ihss>. O llame a la agencia local de servicios sociales del condado.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios que no puede recibir a través de Molina Healthcare ni Medi-Cal

Molina Healthcare y Medi-Cal no cubrirán algunos servicios. Los servicios que Molina Healthcare o Medi-Cal no cubren incluyen, entre otros, los siguientes:

- Fertilización in vitro (FIV), lo que incluye, entre otros, estudios o procedimientos de infertilidad para diagnosticar o tratar la infertilidad.
- Preservación de la fertilidad.
- Servicios experimentales.
- Modificaciones en el vehículo.
- Cirugía estética.

Molina Healthcare puede cubrir un servicio no cubierto si es médicamente necesario. Su proveedor debe enviar una solicitud de preaprobación (autorización previa) a Molina Healthcare o a su grupo médico/IPA con los motivos por los que el beneficio no cubierto es médicamente necesario.

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



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

5. Cuidado para niños y jóvenes sanos

Los miembros niños y jóvenes menores de 21 años pueden recibir servicios de salud especiales tan pronto como estén inscritos. Esto garantiza que reciban los cuidados preventivos, dentales y de salud mental adecuados, incluidos los servicios del desarrollo y especializados. En este capítulo se explican estos servicios.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes

Los miembros menores de 21 años tienen cobertura para recibir la atención necesaria de forma gratuita. La siguiente lista incluye los servicios médicamente necesarios para tratar o atender cualquier defecto y diagnóstico físico o mental. Los servicios cubiertos incluyen, entre otros, los siguientes:

- Visitas de bienestar infantil y seguimientos de adolescentes (visitas importantes que los niños necesitan).
- Vacunación (inyecciones).
- Evaluación y tratamiento de salud del comportamiento.
- Evaluación y tratamiento de salud mental, lo que incluye psicoterapia individual, grupal y familiar (el condado cubre los servicios de salud mental especializados [SMHS]).
- Prueba de detección de experiencias infantiles adversas (ACE).
- Administración de la atención mejorada (ECM) para poblaciones de enfoque (POF) de niños y jóvenes (un beneficio del plan de atención administrada [MCP] de Medi-Cal).
- Análisis de laboratorio, incluido el examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre.
- Salud y educación preventiva.
- Servicios de la vista.
- Servicios dentales (cubiertos por el Programa Dental de Medi-Cal).
- Servicios de audición (cubiertos por los Servicios para Niños de California [CCS] para menores que califican. Molina Healthcare cubrirá los servicios para menores que no califican para los CCS).
- Servicios de atención médica domiciliaria, como enfermería privada (PDN), terapia ocupacional, fisioterapia y equipos y suministros médicos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Estos servicios se llaman servicios de Medi-Cal para Niños y Adolescentes (también conocidos como Examen de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos [EPSDT]). Puede encontrar información adicional para los miembros sobre Medi-Cal para Niños y Adolescentes aquí: <https://www.dhcs.ca.gov/services/Medi-Cal-For-Kids-and-Teens/Pages/Member-Information.aspx>. Los servicios de Medi-Cal para Niños y Adolescentes que recomiendan las pautas de Bright Futures de los pediatras para ayudarlos a usted o a su hijo a mantenerse sanos están cubiertos sin costo. Para leer las pautas de Bright Futures, visite https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf.

La administración de la atención mejorada (ECM) es un beneficio del plan de atención administrada (MCP) de Medi-Cal disponible en todos los condados de California para apoyar la administración de la atención integral para los miembros del MCP con necesidades complejas. Debido a que los niños y jóvenes con necesidades complejas a menudo ya son atendidos por uno o más administradores de casos u otros proveedores de servicios dentro de un sistema de prestación fragmentado, la ECM ofrece coordinación entre sistemas. Las poblaciones de enfoque de niños y jóvenes elegibles para este beneficio incluyen lo siguiente:

- Niños y jóvenes sin hogar
- Niños y jóvenes en riesgo de utilización evitable de un hospital o departamento de emergencias (ED)
- Niños y jóvenes con necesidades graves de salud mental o trastorno por uso de sustancias ilícitas (SUD)
- Niños y jóvenes inscritos en Servicios para Niños de California (CCS) o Modelo Integral para Niños (WCM) de los CCS con necesidades adicionales más allá de la afección de los CCS
- Niños y jóvenes que participan en el bienestar infantil

Puede encontrar información adicional sobre ECM aquí:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/ECM/Documents/ECM-Children-And-Youth-POFs-Spotlight.pdf>

Además, se recomienda encarecidamente a los administradores de atención principales de ECM que evalúen las necesidades de los miembros de ECM para determinar sus necesidades de servicios de apoyo comunitario brindados por los MCP como alternativas rentables a los servicios o entornos médicos tradicionales, y que los remitan a los apoyos comunitarios cuando sean elegibles y estos estén disponibles. Los niños y jóvenes pueden beneficiarse de muchos de los servicios de apoyo comunitario, que incluyen la atención del asma, la exploración para vivienda, el relevo médico y los centros para recuperar la sobriedad.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Los apoyos comunitarios son servicios brindados por los planes de atención administrada (MCP) de Medi-Cal y están disponibles para los miembros elegibles de Medi-Cal, independientemente de si califican para los servicios de ECM.

Puede encontrar más información sobre los apoyos comunitarios aquí:

<https://www.dhcs.ca.gov/CalAIM/Documents/DHCS-Medi-Cal-Community-Supports-Supplemental-Fact-Sheet.pdf>

Algunos de los servicios disponibles a través de Medi-Cal para Niños y Adolescentes, como PDN, se consideran servicios complementarios. Estos servicios no están disponibles para miembros de Medi-Cal mayores de 21 años. Para seguir recibiendo estos servicios de forma gratuita, es posible que usted o su hijo tengan que inscribirse en una exención de servicios basados en el hogar y la comunidad (HCBS) 1915(c) u otros servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) antes de cumplir los 21 años. Si usted o su hijo reciben servicios complementarios a través de Medi-Cal para Niños y Adolescentes y pronto cumplirán 21 años, comuníquese con Molina Healthcare para hablar sobre las opciones para la continuidad de la atención.

Seguimientos de salud infantil y atención preventiva

La atención preventiva incluye seguimientos regulares de salud y exámenes de detección para ayudar a su médico a detectar problemas a tiempo y servicios de asesoramiento para identificar enfermedades, patologías o afecciones médicas antes de que causen problemas. Los seguimientos regulares lo ayudan a usted o al médico de su hijo a identificar cualquier problema. Los problemas pueden incluir trastornos médicos, dentales, de la vista, de la audición, de la salud mental y de consumo de sustancias (alcohol o droga). Molina Healthcare cubre seguimientos para detectar problemas (incluida la evaluación del nivel de plomo en sangre) en cualquier momento cuando sea necesario, incluso si no lo es durante el seguimiento regular de su hijo.

La atención preventiva también incluye vacunación (inyecciones) que usted o su hijo necesitan. Molina Healthcare debe asegurarse de que todos los menores inscritos estén al día con todas las vacunas que necesitan cuando tienen sus visitas con el médico. Los servicios de atención médica y exámenes de detección preventivos están disponibles de forma gratuita y sin preaprobación (autorización previa).

Su hijo debe recibir seguimientos a las siguientes edades:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- 2-4 días después del nacimiento
- 1 mes
- 2 meses
- 4 meses
- 6 meses
- 9 meses
- 12 meses
- 15 meses
- 18 meses
- 24 meses
- 30 meses
- Una vez al año a partir de los 3 hasta los 20 años

Los seguimientos de salud de bienestar infantil incluyen lo siguiente:

- Antecedentes completos y examen físico de cabeza a pies.
- Vacunación (inyecciones) apropiada para su edad (California sigue el programa Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría: https://downloads.aap.org/AAP/PDF/periodicity_schedule.pdf).
- Análisis de laboratorio, incluido el examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre.
- Educación sobre salud.
- Examen de detección de problemas de audición y visión.
- Examen de salud bucal.
- Evaluación de salud del comportamiento.

Si el médico detecta un problema en su salud física o mental o en la de su hijo durante un chequeo o revisión, es posible que usted o su hijo necesiten recibir atención médica adicional. Molina Healthcare cubrirá esa atención de forma gratuita, incluido lo siguiente:

- Médico, enfermero profesional y atención hospitalaria.
- Vacunación (inyecciones) para mantenerlo sano.
- Fisioterapia, terapia del habla y del lenguaje, y terapia ocupacional.
- Servicios de atención médica domiciliaria, que incluyen equipos, suministros y dispositivos médicos.
- Tratamiento para problemas de visión, incluidos anteojos.
- Tratamiento para problemas de audición, incluidos los audífonos cuando no están cubiertos por los CCS.
- Tratamiento de salud del comportamiento para afecciones médicas, como trastornos del espectro autista y otras discapacidades del desarrollo.
- Administración de casos y educación para la salud.
- Cirugía reconstructiva, que es una cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo causadas por defectos congénitos, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades para mejorar las funciones o crear una apariencia normal.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre

Todos los niños inscritos en Molina Healthcare deberían hacerse un examen de detección de intoxicación por plomo presente en la sangre a los 12 y a los 24 meses de edad o entre los 24 y los 72 meses si no se les realizó un análisis anteriormente. Los niños pueden someterse a un examen de detección de plomo en sangre si un padre o tutor lo solicita. Los niños también deben someterse a exámenes de detección siempre que el médico considere que un cambio en su vida los ha puesto en situación de riesgo.

Ayuda para recibir servicios de cuidado para niños y jóvenes sanos

Molina Healthcare ayudará a los miembros menores de 21 años y a sus familias a recibir los servicios que necesitan. Un coordinador de atención de Molina Healthcare puede hacer lo siguiente:

- Informar sobre los servicios disponibles.
- Ayudar a encontrar proveedores dentro de la red o fuera de la red cuando sea necesario.
- Ayudar a programar las citas.
- Coordinar el transporte médico para que los niños puedan llegar a sus citas.
- Ayudar para coordinar la atención de los servicios disponibles a través de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS), como los siguientes:
 - Servicios de rehabilitación y tratamiento de trastornos de salud mental o por consumo de sustancias.
 - Tratamiento para problemas dentales, incluida la ortodoncia.

Otros servicios que puede recibir a través de Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS) u otros programas

Seguimientos dentales

Mantenga las encías del bebé limpias frotándolas suavemente con un paño todos los días. Cuando el bebé tenga alrededor de 4 a 6 meses comenzará la dentición y empezarán a aparecer los dientes. Debe programar una cita para la primera visita dental de su hijo tan pronto como llegue su primer diente o antes del primer cumpleaños, lo que ocurra primero.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Estos servicios dentales de Medi-Cal son servicios gratuitos o de bajo costo según los siguientes grupos:

Bebés de 0 a 3 años

- Primera visita dental.
- Primer examen dental.
- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, más).
- Radiografías.
- Limpieza dental (cada 6 meses y, a veces, más).
- Barniz de flúor (cada 6 meses y, a veces, más).
- Empastes.
- Extracciones (extracción de dientes).
- Servicios dentales de emergencia.
- Sedación (si es médicamente necesario)*.

Niños de entre 4 y 12 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, más).
- Radiografías.
- Barniz de flúor (cada 6 meses y, a veces, más).
- Limpieza dental (cada 6 meses y, a veces, más).
- Selladores molares.
- Empastes.
- Tratamientos de conducto.
- Extracciones (extracción de dientes).
- Servicios dentales de emergencia.
- Sedación (si es médicamente necesario)*.

Jóvenes entre 13 y 20 años

- Exámenes dentales (cada 6 meses y, a veces, más).
- Radiografías.
- Barniz de flúor (cada 6 meses y, a veces, más).
- Limpieza dental (cada 6 meses y, a veces, más).
- Ortodoncia (*brackets*) para aquellos que califiquen.
- Empastes.
- Coronas.
- Tratamientos de conducto.
- Dentaduras postizas parciales y completas.
- Raspado y pulido radicular.
- Extracciones (extracción de dientes).
- Servicios dentales de emergencia.
- Sedación (si es médicamente necesario)*.

* Los proveedores deben considerar la sedación y la anestesia general cuando determinan y documentan un motivo por el cual la anestesia local no es médicamente adecuada, y el tratamiento dental está aprobado previamente o no necesita preaprobación (autorización previa).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Estos son algunos de los motivos por los que no se puede usar anestesia local, y es posible que se use sedación o anestesia general en su lugar:

- Afección física, del comportamiento, del desarrollo o emocional que impide que el paciente responda a los intentos del proveedor de realizar el tratamiento.
- Procedimientos de restauración o quirúrgicos mayores.
- Un niño poco colaborador.
- Infección aguda en el lugar de inyección.
- La anestesia local es ineficaz para controlar el dolor.

Si tiene preguntas o desea obtener más información sobre los servicios dentales, llame al Programa Dental de Medi-Cal al 1-800-322-6384 (TTY 1-800-735-2922 o 711).

O visite <https://smilecalifornia.org/>.

Servicios de remisión de educación preventiva adicionales

Si le preocupa que su hijo no esté participando ni aprendiendo bien en la escuela, hable con el médico, los maestros o los administradores de la escuela. Además de sus beneficios médicos cubiertos por Molina Healthcare, hay servicios que la escuela debe brindar para ayudar a su hijo a aprender y no quedar rezagado en el grupo. Los servicios que se pueden brindar para ayudar a su hijo con el aprendizaje incluyen los siguientes:

- Servicios del habla y del lenguaje
- Servicios psicológicos
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Tecnología de asistencia
- Servicios de trabajo social
- Servicios de asesoramiento
- Servicios de enfermería escolar
- Transporte escolar de ida y vuelta a la escuela

El Department of Education de California brinda y paga estos servicios. Junto con los médicos y maestros de su hijo, es posible que pueda hacer un plan personalizado que ayude de la mejor manera a su hijo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

6. Información de problemas y su resolución

Existen dos maneras de informar y resolver problemas:

- Use un **reclamo (queja)** cuando tenga un problema o no esté conforme con Molina Healthcare o con un proveedor, o con la atención médica o el tratamiento que recibió de un proveedor.
- Use una **apelación** cuando usted no esté de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare de cambiar sus servicios o no cubrirlos.

Tiene derecho a presentar quejas y apelaciones ante Molina Healthcare para informarnos de su problema. Esto no elimina ninguno de sus derechos y recursos legales. No discriminamos ni tomaremos represalias contra usted por presentar un reclamo ante nosotros o informar problemas. Informarnos de su problema nos ayudará a mejorar la atención para todos los miembros.

Puede comunicarse con Molina Healthcare primero para hablarnos sobre su problema. Llámenos de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Cuéntenos sobre su problema.

Si su queja o apelación aún no se resuelve después de 30 días, o no está conforme con el resultado, puede llamar al Department of Managed Health Care (DMHC) de California. Solicite al DMHC que revisen su reclamo o lleven a cabo una revisión médica independiente (IMR). Si su asunto es urgente, como los que tienen que ver con una grave amenaza para su salud, puede llamar al DMHC de inmediato sin antes presentar una queja o apelación ante Molina Healthcare. Puede llamar gratis al DMHC al 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891 o 711). O visite <https://www.dmhc.ca.gov>.

El mediador de atención administrada de Medi-Cal del Department of Health Care Services (DHCS) de California también puede ayudarlo. Puede ayudarlo si tiene problemas para inscribirse, hacer cambios o retirarse de un plan de salud. También



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

puede brindarle ayuda si se mudó y tiene problemas para transferir Medi-Cal a su nuevo condado. Puede llamar a defensoría de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al 1-888-452-8609. La llamada es gratuita.

También puede presentar una queja ante la oficina de elegibilidad de su condado por cuestiones relacionadas con la elegibilidad de Medi-Cal. Si no está seguro de ante quién puede presentar su queja, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

Para informar sobre datos incorrectos en su seguro de salud, llame a Medi-Cal de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., al 1-800-541-5555.

Reclamos

Un reclamo (queja) es cuando tiene un problema o no está conforme con los servicios que está recibiendo de Molina Healthcare o de un proveedor. No hay límite de tiempo para presentar un reclamo. Puede presentar un reclamo ante Molina Healthcare en cualquier momento, por teléfono, por escrito mediante correo postal, o en línea. Su representante autorizado o proveedor también puede presentar un reclamo por usted con su permiso.

- **Por teléfono:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m. Indique su número de identificación del plan de salud, su nombre y el motivo de su reclamo.
- **Por correo postal:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) y pida que se le envíe un formulario. Cuando lo reciba, llénelo. Incluya su nombre, número de identificación del plan de salud y el motivo de su reclamo. Díganos qué sucede y cómo podemos ayudarlo.
- Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:
Attention: Member Appeals & Grievances
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

El consultorio de su médico tendrá formularios de reclamos.

- **En línea:** visite el sitio web de Molina Healthcare en www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita ayuda para presentar su reclamo, nosotros se la podemos dar. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

En el transcurso de 5 días calendario después recibir su reclamo, Molina Healthcare le enviará una carta para informarle que lo recibimos. En un plazo de 30 días, le enviaremos otra carta para informarle cómo resolvimos su problema. Si llama a Molina Healthcare sobre una queja que no se relaciona con la cobertura de atención médica, con una necesidad médica o con un tratamiento experimental o de investigación, y su queja se resuelve al finalizar el siguiente día hábil, es posible que no reciba una carta.

Si tiene un asunto urgente relacionado con un problema de salud grave, iniciaremos una revisión acelerada (rápida). Le comunicaremos nuestra decisión en un plazo de 72 horas. Para solicitar una revisión acelerada, llámenos al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

En el plazo de 72 horas después de recibir su reclamo, decidiremos cómo manejaremos su reclamo y si lo aceleraremos. Si determinamos que no aceleraremos su reclamo, le informaremos que resolveremos su reclamo en un plazo de 30 días. Puede comunicarse directamente con el DMHC por cualquier motivo, incluso si considera que su preocupación califica para una revisión acelerada, si Molina Healthcare no le responde durante el período de 72 horas o si no está conforme con la decisión de Molina Healthcare.

Los reclamos relacionados con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx no están sujetos al proceso de queja de Molina Healthcare ni son elegibles para una revisión médica independiente. Los miembros pueden presentar reclamos sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx llamando al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionando 7 o 711. O visite <https://medi-calrx.dhcs.ca.gov/home/>.

Es posible que los reclamos relacionados con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx sean elegibles para una revisión médica independiente. El número telefónico gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de reclamo o revisión médica independiente e instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov/>.

Apelaciones

Una apelación es diferente a un reclamo. Una apelación es una solicitud para que Molina Healthcare revise y cambie una decisión que hayamos tomado sobre sus servicios. Si le enviamos una carta de Aviso de Acción (NOA) en la que le informamos que denegamos, retrasamos, modificamos o finalizamos un servicio y no está de acuerdo con nuestra decisión, puede solicitarnos una apelación. Su representante autorizado o proveedor también puede solicitarnos una apelación en su nombre, con su permiso por escrito.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

6 | Información de problemas y su resolución

Debe solicitar una apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha del NOA que recibió de Molina Healthcare. Si decidimos reducir, suspender o detener un servicio que está recibiendo actualmente, puede continuar recibéndolo mientras espera una decisión sobre su apelación. Esto se denomina ayuda pagada pendiente. Para recibir la ayuda pendiente pagada, debe solicitarnos una apelación en un plazo de 10 días a partir de la fecha del NOA o antes de la fecha en que hayamos dicho que se interrumpirá su servicio, lo que sea posterior. Cuando solicite una apelación en estas circunstancias, el servicio continuará mientras espera la decisión de su apelación.

Puede presentar una apelación por teléfono, por escrito mediante correo postal o en línea:

- **Por teléfono:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. Indique su nombre, su número de identificación del plan de salud y el servicio sobre el que presenta la apelación.
- **Por correo postal:** llame a Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711) y pida que se le envíe un formulario. Cuando lo reciba, llénelo. Asegúrese de incluir su nombre, número de identificación del plan de salud y el servicio sobre el que presenta la apelación.

Envíe el formulario por correo a la siguiente dirección:

Attention: Member Appeals & Grievances

200 Oceangate, Suite 100

Long Beach, CA 90802

El consultorio de su médico tendrá formularios de apelación disponibles.

- **En línea:** visite el sitio web de Molina Healthcare. Vaya a www.MolinaHealthcare.com.

Si necesita ayuda para solicitar una apelación o una ayuda pendiente pagada, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).

En el transcurso de 5 días después de recibir su apelación, Molina Healthcare le enviará una carta para informarle que la recibimos. En un plazo de 30 días, le comunicaremos nuestra decisión sobre la apelación y le enviaremos una carta de Aviso de Resolución de Apelación (NAR). Si no le comunicamos nuestra decisión sobre la apelación en el plazo de 30 días, puede solicitar una audiencia estatal del California Department of Social Services (CDSS) y una revisión médica independiente (IMR) ante el DMHC.

Pero, si solicita primero una audiencia estatal, y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se realizó, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por los



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

mismos problemas. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra. Sin embargo, aún puede presentar un reclamo ante el DMHC si sus problemas no reúnen los requisitos para una IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.

Si usted o su médico quieren que tomemos una decisión rápida porque el tiempo que lleva decidir sobre su apelación pondría en peligro su vida, su salud o su capacidad funcional, puede solicitar una revisión acelerada (rápida). Para solicitar una revisión acelerada, llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). Tomaremos una decisión en el plazo de 72 horas desde la recepción de su apelación.

Qué hacer si no está de acuerdo con una decisión de apelación

Si solicitó una apelación y recibió una carta de NAR en la que se le informaba que no cambiamos nuestra decisión, o si no recibió una carta de NAR y ya pasaron 30 días, puede hacer lo siguiente:

- Solicitar una **audiencia estatal** ante el California Department of Social Services (CDSS) para que un juez revise su caso. El número gratuito del CDSS es 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349). También puede solicitar la audiencia estatal en línea en <https://www.cdss.ca.gov>. Pueden encontrar más formas de solicitar una audiencia estatal en la sección “Audiencias estatales” más adelante en este capítulo.
- Presentar un formulario de reclamo/revisión médica independiente ante el Department of Managed Health Care (DMHC) para que se revise la decisión de Molina Healthcare. Si su reclamo califica para el proceso de revisión médica independiente (IMR) del DMHC, un médico externo que no forma parte de Molina Healthcare revisará su caso y tomará una decisión que Molina Healthcare debe cumplir.

El número gratuito del DMHC es 1-888-466-2219 (TTY 1-877-688-9891). Puede encontrar el formulario de IMR/reclamo y las instrucciones en línea en el sitio web del DMHC: <https://www.dmhc.ca.gov>.

No tendrá que pagar nada por la audiencia estatal ni la IMR.

Tiene derecho a una audiencia estatal y a una IMR. Pero, si solicita primero una audiencia estatal y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se realizó, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por los mismos problemas. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra. Sin embargo, aún puede presentar un reclamo ante el DMHC si los problemas no reúnen los requisitos para la IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

En las siguientes secciones hay más información sobre cómo solicitar una audiencia estatal y una IMR.

Molina Healthcare no maneja reclamos y apelaciones relacionados con los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx. Para presentar reclamos y apelaciones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx, llame al 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presione 7 o 711. Es posible que los reclamos y las apelaciones relacionados con beneficios de farmacia no sujetos a Medi-Cal Rx sean elegibles para una revisión médica independiente (IMR) del DMHC.

Si no está de acuerdo con una decisión relacionada con su beneficio de farmacia de Medi-Cal Rx, puede solicitar una audiencia estatal. No puede solicitarle al DMHC una IMR para las decisiones sobre los beneficios de farmacia de Medi-Cal Rx.

Reclamos y revisiones médicas independientes (IMR) ante el Department of Managed Health Care (DMHC)

Una IMR es cuando un médico externo que no está relacionado con Molina Healthcare revisa su caso. Si desea una IMR, primero debe presentar una apelación ante Molina Healthcare para preocupaciones no urgentes. Si Molina Healthcare no le responde en un plazo de 30 días calendario, o si no está conforme con la decisión de Molina Healthcare, puede solicitar una IMR. Debe solicitar una IMR en un plazo de 6 meses a partir de la fecha del aviso en el que se le informa de la decisión de la apelación, pero solo tiene 120 días para solicitar una audiencia estatal. Por lo tanto, si desea una IMR y una audiencia estatal, presente su reclamo lo antes posible.

Recuerde que, si solicita primero una audiencia estatal y la audiencia para abordar sus problemas específicos ya se realizó, no puede solicitar una IMR ante el DMHC por los mismos problemas. En este caso, la audiencia estatal tiene la última palabra. Sin embargo, aún puede presentar un reclamo ante el DMHC si los problemas no reúnen los requisitos para la IMR, incluso si la audiencia estatal ya se llevó a cabo.

Es posible que obtenga una IMR de inmediato sin antes presentar una apelación ante Molina Healthcare. Esto ocurre en casos en los que su preocupación de salud es urgente, como lo que tiene que ver con una amenaza grave para su salud.

Si su reclamo ante el DMHC no califica para una IMR, el DMHC continuará revisando su reclamo para asegurarse de que Molina Healthcare haya tomado la decisión correcta cuando usted apeló la denegación de los servicios.

El Department of Managed Health Care de California es responsable de regular los



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

planes de servicios de atención médica. Si usted tiene una queja contra su plan de salud, primero debe llamarlos por teléfono al **1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711)** y utilizar el proceso de quejas de su plan de salud antes de comunicarse con el departamento. El uso de este proceso de quejas no prohíbe ningún derecho ni recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que su plan de salud no ha resuelto de manera satisfactoria o una queja que no se ha resuelto durante más de 30 días, puede llamar al departamento para obtener ayuda. También, puede ser elegible para una revisión médica independiente (IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud relacionadas con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para tratamientos que son de naturaleza experimental o de investigación y disputas de pago por servicios médicos de emergencia o urgencia. El Departamento también cuenta con un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para las personas con deficiencias auditivas o del habla. En el sitio web del departamento, www.dmhc.ca.gov, encontrará formularios de reclamo, formularios de solicitud de IMR e instrucciones en línea.

Audiencias estatales

Una audiencia estatal es una reunión con Molina Healthcare y un juez del California Department of Social Services (CDSS). El juez lo ayudará a resolver su problema y a decidir si Molina Healthcare tomó la decisión correcta o no. Tiene derecho a solicitar una audiencia estatal si ya solicitó una apelación ante Molina Healthcare y aún no está conforme con nuestra decisión, o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días.

Debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 120 días a partir de la fecha que figura en nuestra carta de NAR. Si le brindamos ayuda pendiente pagada durante su apelación, y desea que continúe hasta que haya una decisión en su audiencia estatal, debe solicitar una audiencia estatal en un plazo de 10 días después de nuestra carta de NAR o antes de la fecha que le dijimos para la suspensión de sus servicios, lo que sea posterior.

Si necesita ayuda para asegurarse de que la ayuda pendiente pagada continuará hasta que haya una decisión final en su audiencia estatal, comuníquese con Molina Healthcare de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., al 1-888-665-4621. Si no puede oír o hablar bien, llame a TTY/TDD o al 711. Su representante autorizado o proveedor puede solicitar



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

una audiencia estatal en su nombre, con su permiso por escrito.

En ocasiones, puede solicitar una audiencia estatal sin completar nuestro proceso de apelación.

Por ejemplo, si Molina Healthcare no le notifica de manera correcta o a tiempo acerca de sus servicios, puede solicitar una audiencia estatal sin tener que completar nuestro proceso de apelación. Esto se denomina agotamiento de la causa. Estos son algunos ejemplos de agotamiento de la causa:

- No contamos con una carta de NOA o NAR a su disposición en su idioma preferido.
- Cometemos un error que afecta cualquiera de sus derechos.
- No le enviamos ninguna carta de NOA.
- No le enviamos ninguna carta de NAR.
- Cometemos un error en nuestra carta de NAR.
- No decidimos sobre su apelación en un plazo de 30 días.
- Decidimos que su caso era urgente, pero no respondimos a su apelación en un plazo de 72 horas.

Puede solicitar la audiencia estatal de estas formas:

- **Por teléfono:** llame a la División de Audiencias estatales del CDSS al 1-800-743-8525 (TTY 1-800-952-8349 o 711).
- **Por correo postal:** complete el formulario provisto con su aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo postal a la siguiente dirección:
California Department of Social Services
State Hearings Division
P.O. Box 944243, MS 09-17-433
Sacramento, CA 94244-2430
- **En línea:** solicite una audiencia en línea en www.cdss.ca.gov.
- **Por correo electrónico:** complete el formulario adjunto al aviso de resolución de apelaciones y envíelo por correo electrónico a: Scopeofbenefits@dss.ca.gov.
 - Nota: Si lo envía por correo electrónico, existe el riesgo de que una persona ajena a la División de Audiencias Estatales pueda interceptar su correo electrónico. Considere utilizar un método más seguro para enviar su solicitud.
- **Por fax:** complete el formulario adjunto al aviso de resolución de la apelación y envíelo por fax a la División de Audiencias Estatales al 916-309-3487 o al número gratuito 1-833-281-0903.

Si necesita ayuda para presentar una solicitud de audiencia estatal, podemos ayudarlo. Podemos brindarle servicios de idioma gratuitos. Llame al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

En la audiencia, le dirá al juez por qué no está de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare. Molina Healthcare le informará al juez cómo tomamos nuestra decisión. El juez puede tardar hasta 90 días en emitir una decisión sobre su caso. Molina Healthcare debe acatar lo que decida el juez.

Si desea que el CDSS tome una decisión rápida porque el tiempo que se tarda en tener una audiencia estatal puede poner en peligro su vida, salud o capacidad de funcionamiento, usted, su representante autorizado o su proveedor pueden comunicarse con el CDSS y solicitar una audiencia estatal acelerada (rápida). El CDSS debe tomar una decisión en el transcurso de 3 días hábiles desde que reciba el expediente completo del caso de parte de Molina Healthcare.

Fraude, despilfarro y abuso

Si usted sospecha que un proveedor o una persona que recibe Medi-Cal ha cometido fraude, despilfarro o abuso, es su responsabilidad informarlo: llame al número gratuito confidencial 1-800-822-6222 o presente un reclamo en línea: <https://www.dhcs.ca.gov/>.

Fraude, despilfarro y abuso del proveedor incluyen lo siguiente:

- Falsificación de historia clínica.
- Receta de más medicamentos de los medicamento necesarios.
- Suministro de servicios de atención médica que excedan los medicamento necesarios.
- Facturación de servicios no suministrados.
- Facturación de servicios profesionales cuando el profesional no brindó el servicio.
- Ofrecimiento de artículos y servicios gratuitos o con descuento a los miembros para influir en la selección de proveedor.
- Cambio del proveedor de atención primaria del miembro sin que este lo sepa.

Fraude, despilfarro y abuso de una persona que obtiene beneficios incluyen, entre otros, los siguientes:

- Prestar, vender o entregar la tarjeta de identificación del plan de salud o la tarjeta de identificación de beneficios (BIC) de Medi-Cal a otra persona.
- Recibir medicamentos o tratamientos similares o idénticos de parte de más de un proveedor.
- Acudir a una sala de emergencias cuando no se trata de una emergencia.
- Usar el número del Seguro Social o el número de identificación del plan de salud de otra persona.
- Transporte médico y no médico para traslados a servicios no relacionados con la



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

6 | Información de problemas y su resolución

salud, servicios no cubiertos por Medi-Cal o cuando no hay una cita médica ni medicamentos recetados que recoger.

Para denunciar fraude, despilfarro o abuso, anote el nombre, la dirección y el número de identificación de la persona que los cometió. Brinde la mayor cantidad de información posible sobre la persona, como el número de teléfono o la especialidad, si se trata de un proveedor. Brinde las fechas de los eventos y el resumen exacto de lo que sucedió.

Envíe su denuncia a la siguiente dirección:

Compliance Director

Molina Healthcare of California

200 Oceangate, Ste. 100

Long Beach, CA 90802

Número de teléfono gratuito: (866) 606-3889

Número de fax: (562) 499-6150

Correo electrónico: MHC_Compliance@Molinahealthcare.com

Llame a la línea de alerta de Molina Healthcare al 866-606-3889. Llene un formulario de denuncia de fraude, despilfarro y abuso en línea en

<https://www.molinahealthcare.alertline>.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

7. Derechos y responsabilidades

Como miembro de Molina Healthcare, tiene ciertos derechos y responsabilidades. En este capítulo se explican estos derechos y responsabilidades. Este capítulo también incluye avisos legales a los que tiene derecho como miembro de Molina Healthcare.

Sus derechos

Estos son sus derechos como miembro de Molina Healthcare:

- Ser tratado con respeto y dignidad, teniendo en cuenta debidamente su derecho a la privacidad y la necesidad de mantener la confidencialidad de su información médica, como antecedentes médicos, estado o tratamiento mental y físico, y salud reproductiva o sexual.
- Se le brindará información sobre el plan de salud y sus servicios, lo que incluye servicios cubiertos, proveedores, profesionales y los derechos y las responsabilidades de los miembros.
- Recibir información del miembro completa por escrito en su idioma preferido, incluidos todos los avisos sobre quejas y apelaciones.
- Hacer recomendaciones sobre la política de responsabilidades y derechos de los miembros de Molina Healthcare.
- Poder elegir un proveedor de atención primaria dentro de la red de Molina Healthcare.
- Tener acceso oportuno a los proveedores de la red.
- Participar en la toma de decisiones con los proveedores respecto de su propia atención médica, incluido el derecho a rechazar algún tratamiento.
- Expresar quejas, ya sea de forma verbal o por escrito, sobre la organización o la atención que recibió.
- Conocer el motivo médico de la decisión de Molina Healthcare de denegar, retrasar, finalizar (cancelar) o cambiar una solicitud de atención médica.
- Recibir coordinación de cuidados.
- Solicitar una apelación de las decisiones de denegar, retrasar o limitar servicios o beneficios.
- Recibir servicios gratuitos de interpretación y traducción para su idioma.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Recibir ayuda legal gratuita en su oficina de asistencia legal local o de otros grupos.
- Formular directivas anticipadas.
- Solicitar una audiencia estatal si se deniega un servicio o beneficio, usted ya presentó una apelación ante Molina Healthcare y aún no está conforme con la decisión o si no recibió una decisión sobre su apelación después de 30 días, lo que incluye información sobre las circunstancias en las que es posible realizar una audiencia acelerada.
- Cancelar la inscripción (darse de baja) en Molina Healthcare y cambiarse a otro plan de salud en el condado si lo solicita.
- Acceder a servicios para los que un menor de edad puede dar su consentimiento.
- Obtener gratuitamente información del miembro escrita en otros formatos (como braille, letra grande, audio y formatos electrónicos accesibles) a pedido y de manera oportuna y apropiada para el formato que se solicita, y de conformidad con la sección 14182 (b)(12) del Código de Bienestar e Instituciones (W&I).
- No sufrir ningún tipo de restricción o reclusión usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Hablar con veracidad de la información sobre opciones y alternativas de tratamiento disponibles presentadas de manera apropiada para su afección y capacidad de comprensión, independientemente del costo o de la cobertura.
- Tener acceso a su historia clínica y recibir una copia, así como solicitar su enmienda o corrección según lo especificado en el Título 45 del Código de Regulaciones Federales (CFR), secciones 164.524 y 164.526.
- Libertad de ejercer estos derechos sin afectar la forma en que Molina Healthcare, sus proveedores o el estado lo tratan.
- Tener acceso a servicios de planificación familiar, centros de nacimiento independientes, centros de salud con calificación federal, proveedores de atención médica para indígenas, servicios de partera, centros de salud rurales, servicios de infección de transmisión sexual y servicios de emergencia fuera de la red de Molina Healthcare de conformidad con la ley federal.
- Solicitar una apelación de una determinación adversa de beneficios dentro de los 60 días calendario a partir de la fecha del Aviso de Determinación Adversa de Beneficios (NABD) y cómo continuar con los beneficios durante el proceso de apelación dentro del plan a través de la audiencia justa estatal, cuando corresponda.

Sus responsabilidades

Los miembros de Molina Healthcare tienen estas responsabilidades:

- Proporcionar información (en la medida de lo posible) que la organización, sus profesionales y proveedores necesitan para poder brindar la atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

- Seguir los planes de atención e instrucciones de atención aceptados con sus profesionales.
- Comprender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de metas de tratamiento acordados mutuamente, en la medida de lo posible.
- Informar a nuestro Plan si tiene un seguro de salud adicional.
- Actuar de manera que contribuya a la atención prestada a otros pacientes y al buen funcionamiento del consultorio de su médico, de hospitales y otras oficinas.
- Avisarnos si se muda. Si se muda dentro del área de servicio, debemos mantener actualizado su registro de membresía. Si se muda fuera del área de servicio del plan, no puede seguir siendo miembro de nuestro plan, pero podemos informarle si tenemos un plan en esa área.
- Informarnos si tiene alguna pregunta, preocupación, problema o sugerencia.

Aviso de no discriminación

La discriminación es ilegal. Molina Healthcare cumple con las leyes estatales y federales de derechos civiles. Molina Healthcare no discrimina a las personas, no las excluye ni las trata de forma ilegal por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Molina Healthcare ofrece lo siguiente:

- Asistencia y servicios gratuitos para personas con discapacidades para ayudarlos a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - Intérpretes calificados de lengua de señas.
 - Información escrita en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idioma gratuitos para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Molina Healthcare de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m., al 1-888-665-4621. O bien, si no puede oír o hablar bien, llame al TTY/TDD o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Cómo presentar una queja

Si considera que Molina Healthcare no brindó estos servicios o que discriminó ilegalmente de otra forma por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, origen nacional, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante el coordinador de derechos civiles de Molina Healthcare. Puede presentar un reclamo por teléfono, por correo, en persona o en línea:

- **Por teléfono:** comuníquese con el coordinador de derechos civiles de Molina Healthcare de lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 7:00 p. m., llamando al 1-888-665-4621. O bien, si no puede oír o hablar bien, llame al TTY/TDD o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por correo postal:** complete un formulario de queja o escriba una carta y envíela por correo a la siguiente dirección:
Attention: Molina Healthcare Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
- **En persona:** vaya al consultorio de su médico o a Molina Healthcare y diga que desea presentar una queja.
- **En línea:** visite el sitio web de Molina Healthcare en <https://molinahealthcare.Alertline.com> o envíe su queja por correo electrónico a civil.rights@molinahealthcare.com.

Si necesita más ayuda con un problema pendiente, también puede comunicarse con Health Net al 1-800-675-6110.

Oficina de Derechos Civiles del Department of Health Care Services de California

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Department of Health Care Services (DHCS) de California por teléfono, por correo postal o en línea:

- **Por teléfono:** llame al 1-916-440-7370. Si no puede hablar u oír bien, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por correo postal:** llene un formulario de reclamo o envíe una carta por correo a la siguiente dirección:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de reclamo están disponibles en
https://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **En línea:** envíe un mensaje de correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

Oficina de Derechos Civiles del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos

Si considera que se le discriminó por motivos de raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar un reclamo de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos por teléfono, por correo postal o en línea:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si no puede hablar u oír bien, llame al TTY 1-800-537-7697 o al 711 para usar el Servicio de Retransmisión de California.
- **Por correo postal:** llene un formulario de reclamo o envíe una carta por correo a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

Los formularios de reclamo están disponibles en
<https://www.hhs.gov/ocr/complaints/index.html>.

- **En línea:** visite el portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/cp>.

Maneras de involucrarse como miembro

Molina Healthcare quiere saber de usted. Cada trimestre, Molina Healthcare tiene reuniones para hablar sobre lo que está funcionando bien y cómo puede mejorar. Los miembros están invitados a asistir. ¡Venga a una reunión!



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Comité Asesor Comunitario

Molina Healthcare tiene un grupo llamado Comité Asesor Comunitario. Este grupo está formado por miembros de Molina Healthcare, sus cuidadores, familias, defensores de la comunidad, proveedores tradicionales y proveedores de la red de seguridad. Si lo desea, puede unirse a este grupo. El grupo habla sobre cómo mejorar las políticas de Molina Healthcare y es responsable de lo siguiente:

- Asesorar a Molina Healthcare en el desarrollo de programas innovadores para abordar las necesidades de las personas que enfrentan obstáculos a la hora de acceder a la atención médica.
- Revisar programas y servicios existentes.
- Brindar información y recomendaciones, incluidas, entre otras, la comunicación de necesidades en áreas como el desarrollo y la evaluación de redes, la calidad y las reformas de los sistemas de prestación de servicios de salud que ayudarán a mejorar los resultados de salud.

Si desea ser parte de este grupo, llame al Departamento de Crecimiento y Participación Comunitaria de Molina Healthcare al 1-855-665-4621 (TTY/TDD o 711) o envíe un correo electrónico a MHCCCommunityEngagement@Molinahealthcare.com y pregunte sobre la Participación Comunitaria. También puede visitar www.MolinaHealthcare.com o www.MyMolina.com.

Aviso sobre las prácticas de privacidad

Hay una declaración en la que se describen las políticas y los procedimientos de Molina Healthcare para preservar la confidencialidad de la historia clínica que se le proporcionarán cuando las solicite.

Si tiene edad y capacidad para dar su consentimiento para los servicios de atención de asuntos delicados, no es necesario que obtenga ninguna autorización de otro miembro para recibir estos servicios ni para enviar una reclamación por estos. Puede obtener más información sobre los servicios de atención de asuntos delicados en la sección “Atención de asuntos delicados” de este manual.

Puede solicitar a Molina Healthcare que envíe las comunicaciones sobre servicios de atención de asuntos delicados a otra dirección postal, otra dirección de correo electrónico u otro número de teléfono que usted elija. Esto se denomina “solicitud de comunicaciones confidenciales”. Si usted da su consentimiento para recibir atención, Molina Healthcare no proporcionará información sobre sus servicios de atención de



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

asuntos delicados a ninguna otra persona sin su permiso por escrito. Si no proporciona una dirección postal, una dirección de correo electrónico o un número de teléfono, Molina Healthcare enviará comunicaciones a su nombre a la dirección o al número de teléfono que figura en su expediente.

Molina Healthcare respetará las solicitudes de recibir comunicaciones confidenciales en la forma y el formato que haya solicitado. O bien, nos aseguraremos de que sus comunicaciones sean fáciles de realizar en la forma y el formato que usted solicitó. Las enviaremos a otro lugar de su elección. La solicitud de comunicaciones confidenciales es válida hasta que la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Puede solicitar recibir servicios de atención de asuntos delicados en una forma o formato en particular. Solo un miembro protegido puede presentar una solicitud. Aceptaremos su solicitud si los servicios de atención de asuntos delicados se pueden enviar en la forma y el formato solicitados. La solicitud de comunicaciones confidenciales es válida hasta que la cancele o presente una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales.

Los miembros que puedan dar su consentimiento para recibir servicios de atención de asuntos delicados no tienen la obligación de obtener ninguna autorización de miembros para recibirlos ni para presentar una reclamación por tales servicios. Molina Healthcare dirigirá comunicaciones relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados a la dirección postal designada alternativa del miembro, a la dirección de correo electrónico o al número de teléfono o, en caso de no haber una designación, a nombre del miembro a la dirección o número de teléfono que figura en el expediente. Molina Healthcare no revelará información médica relacionada con servicios de atención de asuntos delicados a ningún otro miembro sin la autorización por escrito del miembro que recibe la atención. Molina Healthcare admitirá las solicitudes de comunicaciones confidenciales en el formulario y formato solicitados, si es posible hacerlo, o en ubicaciones alternativas. La solicitud de un miembro de comunicaciones confidenciales relacionadas con servicios de atención de asuntos delicados será válida hasta que el miembro revoque la solicitud o envíe una nueva solicitud de comunicaciones confidenciales. Para solicitar y enviar una solicitud de comunicaciones confidenciales, puede llamar a Servicios para Miembros de Molina al 1-888-665-4621 o visitar el sitio web de Molina: www.molinahealthcare.com/members.

La declaración de Molina Healthcare sobre sus políticas y procedimientos para proteger su información médica (llamada “Aviso sobre las prácticas de privacidad”) se incluye a continuación:



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

EN ESTE AVISO SE DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR SU INFORMACIÓN MÉDICA Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Molina Healthcare of California (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**nosotros**”, “**nos**” o “**nuestro**”) le brinda beneficios de atención médica a través del programa Medi-Cal. Molina usa y comparte información médica protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud. Usamos y compartimos su información para llevar a cabo tratamientos, pagos y operaciones de atención médica. También usamos y compartimos su información por otros motivos permitidos y requeridos por la ley. Tenemos el deber de mantener privada su información médica y de cumplir con los términos de este Aviso. La fecha de entrada en vigencia de este aviso es el 1.º de octubre de 2022.

PHI significa “información de salud protegida” (en inglés: Protected Health Information). La PHI es información de salud que incluye su nombre, número del miembro u otros identificadores, y que Molina la usa o comparte.

¿Por qué Molina usa o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su PHI para brindarle beneficios de atención médica. Su PHI se utiliza o comparte para tratamiento, pago y operaciones de atención médica.

Para tratamientos

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle, o coordinar, su atención médica. El tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección médica con un especialista. Esto ayuda al especialista a hablar sobre el tratamiento con su médico.

Para pagos

Molina puede usar o compartir PHI para tomar decisiones sobre el pago. Esto puede incluir reclamaciones, aprobaciones de tratamiento y decisiones sobre necesidad médica. Su nombre, su afección, su tratamiento y los suministros proporcionados pueden estar escritos en la factura. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted tiene nuestros beneficios. También le indicaríamos al médico el monto de la factura que pagaríamos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Para operaciones de atención médica

Molina podría usar o compartir PHI sobre usted para ejecutar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos utilizar la información de su reclamación para informarle sobre un programa de salud que podría ser de utilidad para su caso. También podemos usar o compartir su PHI para resolver preocupaciones del miembro. Su PHI también se puede usar para ver que las reclamaciones se pagan correctamente.

Las operaciones de atención médica involucran muchas necesidades de actividades cotidianas. Incluyen, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.
- Llevar a cabo acciones en los programas de salud para ayudar a los miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o coordinar revisiones médicas.
- Prestar servicios legales, incluidos programas de detección y enjuiciamiento de fraude y abuso.
- Llevar a cabo acciones para ayudarnos a obedecer las leyes.
- Abordar necesidades de los miembros, que incluyen la resolución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**socios comerciales**”) que hagan diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. También podemos usar su PHI para recordarle sus citas. Podemos utilizar su PHI para brindarle información sobre otro tratamiento u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

¿Cuándo Molina puede usar o compartir su PHI sin obtener una autorización por escrito (aprobación) de su parte?

La ley permite o requiere que Molina use y comparta su PHI para varios otros fines, incluidos los siguientes:

Requerido por ley

Usaremos o compartiremos información sobre usted según lo requerido por la ley. Compartiremos su PHI cuando lo solicite la Secretaría del Department of Health and Human Services (HHS). Esto puede ser para un caso judicial, alguna revisión legal o cuando sea necesario para propósitos de cumplimiento de la ley.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Salud pública

Su PHI se puede usar o compartir para actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Auditoría de atención médica

Su PHI se puede usar o compartir con agencias gubernamentales. Pueden necesitar su PHI para revisar cómo nuestro plan de salud brinda servicios.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI se puede divulgar a un tribunal, investigador o abogado si tiene relación con el funcionamiento de Medi-Cal. Esto puede incluir fraude o acciones para recuperar dinero de otras personas, cuando el programa de Medi-Cal le ha brindado beneficios de atención médica.

¿Cuándo Molina necesita su autorización por escrito (aprobación) para usar o compartir su PHI?

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para un propósito distinto de los que se mencionan en este aviso. Molina necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de los usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones con fines de mercadeo; y (3) usos y divulgaciones que implican la venta de PHI. Puede cancelar una aprobación por escrito que nos haya proporcionado. Su cancelación no se aplicará a las acciones que ya hayamos tomado debido a la aprobación que ya nos dio.

¿Cuáles son sus derechos de información sobre la salud?

Tiene derecho a lo siguiente:

▪ Restricciones en los usos de la PHI o divulgaciones (compartir su PHI)

Usted puede pedirnos que no compartamos su PHI para llevar a cabo tratamientos, pagos u operaciones de atención médica.

También puede pedirnos que no compartamos su PHI con su familia, sus amigos u otras personas que usted designe que participen en su atención médica. Sin embargo, no se nos exige que aceptemos su solicitud. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

▪ Solicitar comunicaciones confidenciales de PHI

Usted puede solicitarle a Molina que le dé su PHI de cierta manera o en un lugar determinado para que su PHI siga privada. Cumpliremos con las solicitudes razonables de comunicaciones confidenciales para proporcionar la PHI en un formulario o formato particular, si es fácilmente posible hacerlo, o en ubicaciones alternativas. Deberá hacer su solicitud por escrito o por transmisión electrónica.

▪ Revisar y copiar su PHI

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que tenemos en nuestro poder. Esto puede incluir los registros que se utilizan sobre cobertura, reclamaciones y otras decisiones como miembro de Molina. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer su solicitud. Es posible que le cobremos una tarifa razonable por copiar y enviar los registros por correo postal. En determinados casos, podemos denegar la solicitud. *Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si desea revisar, obtener una copia o cambiar su registro médico, comuníquese con su médico o clínica.*

▪ Modificar su PHI

Usted puede solicitar que modifiquemos (cambemos) su PHI. Esto abarca únicamente los registros que conservamos de usted como miembro. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer su solicitud. Puede presentar una carta para indicar que no está de acuerdo con nosotros si denegamos la solicitud.

▪ Recibir un estado de cuenta de las divulgaciones de PHI (compartir su PHI)

Puede solicitar que le demos una lista de ciertas partes con las que compartimos su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI compartida en los siguientes casos:

- Para tratamiento, pago u operaciones de atención médica.
- A las personas acerca de su propia PHI.
- Si se compartió con su autorización.
- Debido a un incidente de uso o divulgación permitido o requerido de alguna manera por la ley correspondiente.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o con fines de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados de acuerdo con la ley correspondiente.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer su solicitud.

Puede hacer cualquiera de las solicitudes indicadas anteriormente o puede obtener una copia impresa de este Aviso. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al **1-888-665-4621**.

¿Cómo hago un reclamo?

Si considera que no hemos protegido su privacidad y desea presentar un reclamo (o queja), puede hacerlo por teléfono o por escrito a la siguiente dirección y teléfono:

Molina Healthcare of California
Manager of Member Services
200 Oceangate - Suite 100
Long Beach, CA 90802
Teléfono: 1-888-665-4621

O puede llamar, escribir o comunicarse con las siguientes agencias:

Privacy Officer
c/o Office of Legal Services
Privacy Officer and Senior Staff Counsel
California Department of Health Care Services
1501 Capitol Avenue
P.O. Box 997413, MS 0010
Sacramento, CA. 95899-7413
(916)440-7700
Correo electrónico: privacyofficer@dhcs.ca.gov

O bien,

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
90 7th Street, Suite 4-100
San Francisco, CA 94103
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);
(202) 619-3818 (FAX)



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

¿Cuáles son los deberes de Molina?

Molina debe cumplir con lo siguiente:

- Mantener su PHI privada.
- Darle información escrita como esta sobre nuestros deberes y prácticas de privacidad sobre su PHI.
- Enviarle un aviso en caso de que se vulnere su PHI no segura.
- No utilizar ni revelar su información genética para fines de suscripción.
- Cumplir con los términos de este aviso.

Este Aviso está sujeto a cambios

Molina se reserva el derecho de modificar en cualquier momento sus prácticas de información y los términos de este aviso. De ser así, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la PHI que mantengamos. Si hacemos cambios sustanciales, Molina publicará el Aviso revisado en nuestro sitio web y enviará el Aviso revisado, o información sobre el cambio de material y cómo obtener el Aviso revisado, en nuestra próxima correspondencia anual a nuestros miembros que tengan cobertura de Molina.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of California
Attention: Manager of Member Services
200 Oceangate - Suite 100
Long Beach, CA 90802
Teléfono: 1-888-665-4621

Aviso sobre las leyes

Hay muchas leyes que se aplican a este Manual para miembros. Estas leyes pueden afectar sus derechos y responsabilidades, incluso si no se incluyen ni se explican en este manual. Las principales leyes que se aplican a este manual son leyes federales y estatales sobre el programa Medi-Cal. Es posible que también se apliquen otras leyes federales y estatales.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Aviso sobre Medi-Cal como pagador de último recurso, otra cobertura de salud y recuperación de agravios

El programa Medi-Cal sigue las leyes y reglamentos federales y estatales relacionados con la responsabilidad legal de terceros hacia los servicios de atención médica para miembros. Molina Healthcare tomará todas las medidas razonables para garantizar que el programa Medi-Cal sea el pagador de último recurso.

Es posible que los miembros de Medi-Cal tengan otra cobertura de salud (OHC), también referida como seguro de salud privado. Como una condición de la elegibilidad de Medi-Cal, usted debe solicitar o conservar cualquier OHC disponible cuando sea gratuita.

Las leyes federales y estatales requieren que los miembros de Medi-Cal informen de OHC y cualquier cambio en OHC existente. Es posible que tenga que hacer un reembolso al DHCS por cualquier beneficio que haya pagado por error si no informa rápidamente a la OHC. Envíe su OHC en línea a <http://dhcs.ca.gov/OHC>.

Si no tiene acceso a Internet, puede informar sobre la OHC a Molina Healthcare llamando al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711). O bien, puede llamar al Centro de Procesamiento de OHC del DHCS al 1-800-541-5555 (TTY 1-800-430-7077 o 711) o al 1-916-636-1980.

El Department of Health Care Services (DHCS) de California tiene el derecho y la responsabilidad de que se le reembolsen los servicios cubiertos por Medi-Cal por los cuales Medi-Cal no es el pagador primario. Por ejemplo, si usted resulta herido en un accidente automovilístico o en el trabajo, el seguro de indemnización laboral o el del automóvil pueden tener que pagar primero su atención médica o hacer un reembolso a Medi-Cal si este paga.

Si usted se lesiona y otra parte es responsable de su lesión, usted o su representante legal deben notificarlo al DHCS en un plazo de 30 días desde la presentación de una acción legal o una reclamación. Envíe su notificación en línea:

- Programa para lesiones personales: <https://dhcs.ca.gov/PIForms>
- Programa de recuperación de indemnización laboral: <https://dhcs.ca.gov/WC>

Para obtener más información, visite el sitio web de la División de Responsabilidad y Recuperación de Terceros del DHCS en <https://dhcs.ca.gov/tplrd> o llame al 1-916-445-9891.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Aviso sobre la recuperación del patrimonio

El programa Medi-Cal debe solicitar el reembolso del patrimonio testamentario de ciertos miembros fallecidos por los beneficios de Medi-Cal recibidos desde que cumplió 55 años en adelante. El reembolso incluye las tarifas por cada servicio (FFS), las primas de atención administrada o los pagos por capitación de los servicios prestados en un centro de enfermería, los servicios domiciliarios y comunitarios y los servicios hospitalarios y de medicamentos recetados recibidos cuando el miembro estuvo hospitalizado en un centro de enfermería o recibía servicios comunitarios y domiciliarios. El reembolso no puede exceder el valor del patrimonio testamentario del miembro.

Para obtener más información, consulte el sitio web del Programa de Recuperación de Patrimonio del DHCS: <https://dhcs.ca.gov/er> o llame al 1-916-650-0590.

Aviso de Acción

Molina Healthcare le enviará una carta de Aviso de Acción (NOA) en cualquier momento en que deniegue, retrase, finalice o modifique una solicitud de servicios de atención médica. Si no está de acuerdo con la decisión de Molina Healthcare, siempre puede presentar una apelación ante Molina Healthcare. Consulte la sección “Apelaciones” del Capítulo 6 de este manual para obtener información importante sobre cómo presentar una apelación. Cuando Molina Healthcare le envía un NOA, se le informarán todos los derechos que tiene si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado.

Contenido de los avisos

Si Molina Healthcare basa denegaciones, retrasos, modificaciones, finalizaciones, suspensiones o reducciones de sus servicios, en su totalidad o en parte, en necesidades médicas, su NOA debe contener lo siguiente:

- Una declaración de la acción que Molina Healthcare tiene intención de tomar.
- Una explicación clara y concisa de los motivos de la decisión de Molina Healthcare.
- Cómo tomó la decisión Molina Healthcare, incluidas las reglas que utilizó.
- Los motivos médicos para tomar la decisión. Molina Healthcare debe indicar de forma clara cómo la afección no cumple con las reglas o las pautas.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Traducción

Molina Healthcare debe traducir y brindar información del miembro escrita en idiomas preferidos comunes, incluidos todos los avisos de quejas y apelaciones.

El aviso completamente traducido debe incluir el motivo médico para que Molina Healthcare tome la decisión de denegar, retrasar, modificar, finalizar, suspender o reducir una solicitud de servicios de atención médica.

Si la traducción en su idioma preferido no está disponible, Molina Healthcare debe ofrecer ayuda verbal en su idioma preferido para que usted pueda comprender la información que recibe.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

8. Números y palabras importantes que debe conocer

Números de teléfono importantes

- Servicios para Miembros de Molina Healthcare al 1-888-665-4621 (TTY/TDD o 711)
 - Medi-Cal Rx: 1-800-977-2273 (TTY 1-800-977-2273) y presionar 7 o 711
 - Información sobre elegibilidad: 1-800-357-0172
 - Línea de asesoramiento de enfermería disponible las 24 horas: 1-888-275-8750
 - Para enfermera en español: 1-866-648-3537
 - Notificación de admisión en el hospital: 1-866-553-9263 (Fax)
 - Servicios para Miembros de Health Net: 1-800-675-6110
 - Sitio web de Health Net: www.healthnet.com
-

Palabras que debe conocer

Administrador de casos: enfermero registrado, enfermero vocacional o enfermero profesional autorizado, trabajador social u otro profesional de atención médica calificado que pueda ayudar a un miembro a comprender problemas de salud mayores y coordinar la atención con los proveedores del miembro.

Afección crónica: enfermedad u otro problema médico que no puede curarse completamente, o que empeora con el paso del tiempo, o que debe tratarse para evitar que el miembro empeore.

Afección médica de emergencia: afección médica o mental con síntomas graves, como el trabajo de parto activo (consulte la definición que se presentó anteriormente en este documento) o dolor intenso, que cualquier persona prudente que maneja información básica y que tiene conocimientos promedio de salud y medicina pudiera



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números y palabras importantes que debe conocer

considerar de manera razonable que la falta de atención médica inmediata podría generar alguna de las siguientes situaciones:

- Poner en grave peligro la salud de la miembro o la salud del bebé por nacer.
- Causar el deterioro de una función del cuerpo.
- Provocar que una parte u órgano del cuerpo no funcionen correctamente.
- Causar la muerte.

Afección médica psiquiátrica de emergencia: trastorno mental donde los síntomas son lo suficientemente graves o intensos como para causar un peligro inmediato para el miembro o para los demás, o si el miembro queda inmediatamente imposibilitado para procurarse alimentos (o consumirlos), refugio o ropa debido al trastorno mental.

Afiliado: persona que es miembro de un plan de salud y recibe servicios a través del plan.

Agudo: afección médica breve y repentina que requiere atención médica rápida.

Apelación: solicitud del miembro para que Molina Healthcare revise y cambie una decisión tomada sobre la cobertura de un servicio solicitado.

Área de servicio: área geográfica donde opera Molina Healthcare. Esto incluye el condado de Los Angeles.

Atención a largo plazo: atención en un centro por más de un mes de admisión.

Atención de emergencia: examen de un médico o personal con las instrucciones de un médico, según lo permita la ley, para saber si existe una afección médica de emergencia. Servicios médicamente necesarios para que logre estabilizarse clínicamente dentro de las capacidades de la instalación.

Atención de enfermería especializada: servicios cubiertos brindados por enfermeros, técnicos o terapeutas autorizados durante una estadía en un centro de enfermería especializada o en el hogar de un miembro.

Atención de rutina: servicios médicamente necesarios y atención preventiva, visitas del niño sano o atención de seguimiento de rutina. La meta de la atención médica de rutina es prevenir problemas de salud.

Atención de seguimiento: atención regular del médico para supervisar la evolución del miembro después de una hospitalización o durante el curso de un tratamiento.

Atención de urgencia (o servicios urgentes): servicios que se brindan para tratar una enfermedad, lesión o afección que no es de emergencia que requiere atención médica. Los miembros pueden recibir atención de urgencia de un proveedor fuera de la red si no se puede acceder a los proveedores dentro de la red o no están disponibles temporalmente.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Atención hospitalaria para pacientes ambulatorios: atención médica o quirúrgica en un hospital sin admisión como paciente internado.

Atención médica domiciliaria: atención de enfermería especializada y otros servicios que se brindan en el hogar.

Atención para pacientes ambulatorios: cuando un miembro no tiene que pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir atención médica necesaria.

Atención para pacientes hospitalizados: cuando un miembro debe pasar la noche en un hospital u otro lugar para recibir atención médica necesaria.

Atención primaria: consulte “atención de rutina”.

Autorización previa (preaprobación): proceso por el cual el miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de Molina Healthcare para determinados servicios a fin de asegurarse de que Molina Healthcare los cubra. Una remisión no es una aprobación. Una autorización previa es lo mismo que la preaprobación.

Beneficios: medicamentos y servicios de atención médica cubiertos por este plan de salud.

Cancelación de la inscripción: dejar de usar un plan de salud porque el miembro ya no califica o cambiar a un nuevo plan de salud. El miembro debe firmar un formulario en el que indique que ya no desea usar el plan de salud, o debe llamar a Health Care Options y cancelar la inscripción por teléfono.

Centro de cuidados subagudos (para adultos o niños): Centro de atención a largo plazo que brinda atención integral a miembros médicamente frágiles que necesitan servicios especiales, como terapia de inhalación, cuidados de traqueotomía, alimentación por sonda intravenosa y cuidados para el tratamiento de heridas complejas.

Centro de enfermería especializada: lugar que brinda atención de enfermería las 24 horas que solo pueden brindar profesionales de la salud capacitados.

Centro de salud con calificación federal (FQHC): centro médico en un área que no tenga muchos proveedores. Un miembro puede recibir atención primaria y preventiva en un FQHC.

Centro u hogar de cuidados intermedios: atención que se brinda en un centro de atención a largo plazo u hogar que brinda servicios residenciales las 24 horas. Los tipos de centros u hogares de cuidados intermedios incluyen el centro de cuidados intermedios/discapacidades del desarrollo (ICF/DD), el centro de cuidados intermedios/discapacidades del desarrollo con habilitación (ICF/DD-H) y el centro de



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711). Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m. La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711. En línea: www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números y palabras importantes que debe conocer

cuidados intermedios/discapacidades del desarrollo con enfermería (ICF/DD-N).

Centros de nacimiento independientes (FBC): centros de salud donde se planifica un parto lejos de la residencia de la miembro embarazada y que cuentan con autorización del estado u otro tipo de aprobación para brindar atención de trabajo de parto prenatal y alumbramiento o posparto, así como otros servicios ambulatorios que se incluyen en el plan. Estos centros no son hospitales.

Cirugía reconstructiva: cirugía para corregir o reparar estructuras anormales del cuerpo para mejorar la función o crear una apariencia normal en la medida de lo posible. Las estructuras anormales del cuerpo son causadas por un defecto congénito, anomalías del desarrollo, traumatismos, infecciones, tumores o enfermedades.

Clínica de salud rural (RHC): centro médico en un área que no tenga muchos proveedores. Los miembros pueden recibir atención primaria y preventiva en una RHC.

Clínica: instalación que los miembros pueden seleccionar como proveedor de atención primaria (PCP). Puede ser un centro de salud con calificación federal (FQHC), una clínica comunitaria, una clínica de salud rural (RHC), un proveedor de atención médica para indígenas (IHCP) u otro centro de atención primaria.

Cobertura de medicamentos recetados: cobertura de medicamentos que receta un proveedor.

Continuidad de la atención: capacidad de un miembro del plan de continuar recibiendo servicios de Medi-Cal de su proveedor fuera de la red por hasta 12 meses, si el proveedor y Molina Healthcare están de acuerdo.

Coordinación de beneficios (COB): proceso para determinar qué cobertura de seguro (Medi-Cal, Medicare, seguro comercial u otro) tiene responsabilidades primarias de tratamiento y pago para los miembros que tienen más de un tipo de cobertura de seguro médico.

Copago: pago que un miembro realiza, en general, al momento del servicio, además del pago de la aseguradora.

Cuidados paliativos: atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad grave. Los cuidados paliativos no requieren que el miembro tenga una esperanza de vida de 6 meses o menos.

Cuidados terminales: atención para reducir las molestias físicas, emocionales, sociales y espirituales de un miembro que tiene una enfermedad terminal. Los cuidados terminales están disponibles cuando el miembro tiene una esperanza de vida de 6 meses o menos.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Detección, diagnóstico y tratamiento tempranos y periódicos (EPSDT): consulte “Medi-Cal para Niños y Adolescentes”.

DHCS: Department of Health Care Services de California. Es la oficina del estado que supervisa el programa Medi-Cal.

Directorio de proveedores: lista de proveedores de la red de Molina Healthcare.

Dispositivo ortopédico: dispositivo utilizado como soporte o férula fijado fuera del cuerpo para sostener o corregir una parte del cuerpo gravemente lesionada o afectada que es médicamente necesario para la recuperación médica del miembro.

Dispositivo protésico: dispositivo artificial colocado en el cuerpo en reemplazo de una parte del cuerpo faltante.

DMHC: Department of Managed Health Care de California. Es la oficina del estado que supervisa los planes de salud de atención administrada.

Enfermedad grave: enfermedad o afección que debe tratarse y que puede provocar la muerte.

Enfermedad terminal: afección médica irreversible y que probablemente cause la muerte dentro de un año como máximo, si la enfermedad sigue su curso natural.

Enfermera partera certificada (CNM): persona autorizada como enfermera registrada y certificada como enfermera partera por la Junta de Profesionales de Enfermería Registrados de California. Una enfermera partera certificada tiene permiso para atender nacimientos normales.

Equipo médico duradero (DME): equipo médico que es médicamente necesario y solicitado por el médico u otro proveedor de un miembro y que este utiliza en el hogar, la comunidad o el centro que se emplea como hogar.

Especialista (o médico especialista): médico que trata ciertos tipos de problemas de atención médica. Por ejemplo, un cirujano ortopédico trata fracturas de huesos, un alergólogo trata alergias y un cardiólogo trata problemas cardíacos. En la mayoría de los casos, el miembro necesitará una remisión del PCP antes de ir a un especialista.

Fraude: acto intencional de engañar o tergiversar que hace una persona que sabe que el engaño puede provocar un beneficio no autorizado para sí mismo o para alguien más.

Health Care Options (HCO): programa que puede inscribir o cancelar la inscripción de un miembro en un plan de salud.

Hogar médico: un modelo de atención que proporciona las principales funciones de la



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

atención médica primaria. Esto incluye atención integral, atención coordinada y centrada en el paciente, servicios accesibles, y calidad y seguridad.

Hospital participante: hospital autorizado que tiene un contrato con Molina Healthcare para prestar servicios a los miembros en el momento en que reciben atención. Los servicios cubiertos que algunos hospitales participantes pueden ofrecer a los miembros están limitados por las políticas de revisión de utilización y de control de calidad de Molina Healthcare o por el contrato de Molina Healthcare con el hospital.

Hospital: lugar donde un miembro recibe atención para pacientes ambulatorios y hospitalizados por parte de médicos y enfermeros.

Hospitalización: admisión en un hospital para el tratamiento como paciente internado.

Indio americano: persona que coincide con la definición de “indígena” según la ley federal, en el artículo 438.14 del Título 42 del CFR, que define a una persona como “indígena” si esta cumple con alguno de los siguientes criterios:

- Es miembro de una tribu indígena reconocida a nivel federal.
- Vive en un centro urbano y cumple una o más de las siguientes condiciones:
 - Es miembro de una tribu, banda u otro grupo organizado de indígenas, lo que incluye tribus, bandas o grupos extinguidos desde 1940 y aquellos reconocidos ahora o en el futuro por el estado en el que residen, o es descendiente en primer o segundo grado de un miembro de este tipo.
 - Es esquimal o aleutiano u otro nativo de Alaska.
 - La Secretaría de Interior lo considera indígena para cualquier fin.
 - Se determina que es indígena en virtud de las regulaciones emitidas por la Secretaría de Interior.
- La Secretaría de Interior lo considera indígena para cualquier fin.
- La Secretaría de Salud y Servicios Humanos lo considera indígena con fines de elegibilidad para los servicios de atención médica para indígenas, incluidos los indígenas de California, esquimales, aleutianos u otros nativos de Alaska.

Lista de medicamentos contratados (CDL): lista de medicamentos aprobados para Medi-Cal Rx, desde la cual un proveedor puede solicitar los medicamentos cubiertos que un miembro necesita.

Medi-Cal de tarifa por cada servicio (FFS): en ocasiones, Molina Healthcare no cubre los servicios, pero un miembro aún puede obtenerlos a través de Medi-Cal de FFS, como muchos servicios de farmacia a través de Medi-Cal Rx.

Medi-Cal para Niños y Adolescentes: un beneficio para miembros de Medi-Cal menores de 21 años para ayudarlos a mantenerse saludables. Los miembros deben realizar los



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

seguimientos de salud adecuados para su edad y los exámenes adecuados para detectar problemas de salud y tratar las enfermedades a tiempo. Deben recibir tratamiento para cuidar o ayudar a las afecciones que puedan detectarse en los seguimientos. Este beneficio también se conoce como beneficio de Examen de detección, diagnóstico y tratamiento oportunos y periódicos (EPSDT) según la ley federal.

Medi-Cal Rx: beneficio de farmacia que forma parte de Medi-Cal de FFS y se conoce como “Medi-Cal Rx” y que brinda beneficios y servicios de farmacia, incluidos medicamentos recetados y algunos suministros médicos para todos los beneficiarios de Medi-Cal.

Médicamente necesario (o necesidad médica): los servicios médicamente necesarios son servicios importantes que son razonables y protegen la vida. La atención es necesaria para evitar que los pacientes tengan una enfermedad o incapacidad graves. Esta atención reduce el dolor intenso mediante el diagnóstico o el tratamiento de la enfermedad, la patología o la lesión. Para los miembros menores de 21 años, los servicios médicamente necesarios de Medi-Cal incluyen atención que es necesaria para sanar o ayudar a aliviar una enfermedad o afección física o mental, incluidos los trastornos por consumo de sustancias.

Medicamentos recetados: medicamentos que legalmente requieren una orden de un proveedor autorizado para su dispensación, a diferencia de los medicamentos de venta libre (“OTC”) que no requieren receta.

Medicare: Programa de seguro médico federal para personas mayores de 65 años, algunas personas más jóvenes con discapacidades y pacientes con enfermedad renal en fase terminal (insuficiencia renal crónica que requiere diálisis o un trasplante, a veces llamada enfermedad renal en etapa terminal [ESRD]).

Miembro: cualquier miembro elegible para Medi-Cal inscrito en Molina Healthcare que tenga derecho a recibir servicios cubiertos.

Otra cobertura de salud (OHC): se refiere a los seguros de salud privados y a los pagadores de servicios que no sean Medi-Cal. Los servicios pueden incluir planes médicos, dentales, de visión, de farmacia, de Medicare Advantage (Parte C), planes de medicamentos de Medicare (Parte D) o planes complementarios de Medicare (Medigap).

Paciente habitual: paciente que tiene una relación existente con un proveedor y que ha acudido a ese proveedor durante la cantidad de tiempo especificada y establecida por el plan de salud.

Plan de atención administrada: plan de salud de Medi-Cal que usa solo ciertos



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números y palabras importantes que debe conocer

médicos, especialistas, clínicas, farmacias y hospitales para beneficiarios de Medi-Cal inscritos en ese plan. Molina Healthcare es un plan de atención administrada.

Plan: consulte “plan de atención administrada”.

Preaprobación (autorización previa): proceso por el cual el miembro o su proveedor deben solicitar la aprobación de Molina Healthcare para determinados servicios a fin de asegurarse de que Molina Healthcare los cubra. Una remisión no es una aprobación. Una preaprobación es lo mismo que una autorización previa.

Proveedor calificado: un médico calificado en el área de práctica adecuada para tratar la afección del miembro.

Proveedor de atención primaria (PCP): proveedor autorizado con el que cuenta un miembro para la mayor parte de su atención médica. El PCP ayuda al miembro a recibir la atención que necesita.

El PCP puede ser uno de los siguientes:

- Médico general
- Internista
- Pediatra
- Médico de familia
- Ginecólogo obstetra
- Proveedor de atención médica para indígenas (IHCP)
- Centro de salud con calificación federal (FQHC)
- Clínica de salud rural (RHC)
- Enfermero profesional
- Médico asistente
- Clínica

Proveedor de la red (o proveedor dentro de la red): consulte “proveedor participante”.

Proveedor de servicios de salud mental: profesionales de atención médica que brindan servicios de salud mental y del comportamiento a pacientes.

Proveedor fuera de la red: proveedor que no pertenece a la red de Molina Healthcare.

Proveedor no participante: proveedor que no pertenece a la red de Molina Healthcare.

Proveedor participante (o médico participante): un médico, un hospital u otro profesional de atención médica autorizado o centro de salud autorizado, incluidos centros de cuidados subagudos, que tienen un contrato con Molina Healthcare para ofrecer servicios cubiertos a los miembros en el momento en que reciben atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Proveedores de atención médica domiciliaria: proveedores que brindan a los miembros atención de enfermería especializada y otros servicios en el hogar.

Proveedores de atención médica para indígenas (IHCP): programa de atención médica operado por el Servicio de Salud Indígena (IHS), una tribu indígena, un programa de salud tribal, una organización tribal o una organización indígena urbana (UIO) según se definen en la sección 4 de la Ley de Mejora de la Atención Médica para Indígenas (Título 25 del USC, sección 1603).

Queja: expresión de descontento del miembro que se presenta de forma verbal o por escrito sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, Molina Healthcare, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Un reclamo presentado ante Molina Healthcare sobre un proveedor de la red es un ejemplo de una queja.

Quiropráctico: proveedor que trata la columna vertebral mediante una manipulación manual.

Reclamo: expresión de descontento del miembro que se presenta de forma verbal o por escrito sobre un servicio cubierto por Medi-Cal, Molina Healthcare, un plan de salud mental del condado o un proveedor de Medi-Cal. Un reclamo es lo mismo que una queja.

Recuperación de agravios: cuando se brindan beneficios, o se brindarán, a un miembro de Medi-Cal debido a una lesión por la cual otra parte es responsable, el DHCS recupera el valor razonable de los beneficios proporcionados al miembro por esa lesión.

Red: grupo de médicos, clínicas, hospitales y otros proveedores con contrato con Molina Healthcare para brindar atención.

Remisión: cuando el PCP de un miembro indica que este puede recibir atención de otro proveedor. Para recibir algunos servicios de atención cubiertos, debe obtener una remisión y una preaprobación (autorización previa).

Seguro de salud: cobertura de seguro que paga los gastos médicos y quirúrgicos mediante reembolsos de los gastos de enfermedades o lesiones al asegurado o el pago directo al proveedor de la atención.

Servicio no cubierto: servicio que Molina Healthcare no cubre.

Servicios cubiertos: servicios de Medi-Cal de los que Molina Healthcare es responsable del pago. Los servicios cubiertos están sujetos a los términos, las condiciones, las limitaciones y las exclusiones del contrato de Medi-Cal, a cualquier enmienda al contrato y a las disposiciones de este Manual para miembros (también conocido como Evidencia de Cobertura [EOC] y Formulario de Divulgación combinados).



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

Servicios de atención de asuntos delicados: servicios relacionados con salud mental o del comportamiento, salud sexual y reproductiva, planificación familiar, infecciones de transmisión sexual (ITS), VIH/sida, agresión sexual y aborto, trastorno por consumo de sustancias, atención de afirmación de género, y violencia íntima de la pareja.

Servicios de partera: atención prenatal, durante el parto y posparto, incluidos los servicios de planificación familiar para la madre y atención inmediata para el recién nacido, brindada por enfermeras parteras certificadas (CNM) y parteras autorizadas (LM).

Servicios de planificación familiar: servicios para evitar o postergar el embarazo. Los servicios se suministran a miembros en edad fértil para que puedan determinar la cantidad de hijos que quieren tener y el tiempo de espera entre uno y otro.

Servicios de salud mental especializados (SMHS) servicios para miembros que tienen necesidades de servicios de salud mental superiores a un nivel de deterioro de leve a moderado.

Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios: servicios ambulatorios para miembros con afecciones de salud mental de leves a moderadas, incluidos los siguientes:

- Evaluación y tratamiento de salud mental individual o en grupo (psicoterapia).
- Pruebas psicológicas cuando estén clínicamente indicadas para evaluar una afección de salud mental.
- Servicios ambulatorios con el propósito de controlar la terapia con medicamentos.
- Consulta psiquiátrica.
- Análisis de laboratorio, suplementos y suministros para pacientes ambulatorios.

Servicios de salud pública: servicios de salud dirigidos a toda la población. Estos incluyen, entre otros, análisis de la situación de salud, vigilancia sanitaria, promoción de la salud, servicios preventivos, control de enfermedades infecciosas, protección y saneamiento del medioambiente, preparación y respuesta ante desastres y salud ocupacional.

Servicios fuera del área: servicios que se prestan mientras el miembro se encuentra fuera del área de servicio de Molina Healthcare.

Servicios médicos: servicios que brinda una persona autorizada por la ley estatal para ejercer la medicina o la osteopatía; no incluye los servicios que ofrecen los médicos mientras un miembro está internado en un hospital, ya que se cobran en la factura del hospital.

Servicios para adultos basados en la comunidad (CBAS): servicios para pacientes



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

ambulatorios en el centro para atención de enfermería especializada, servicios sociales, terapias, cuidado personal, apoyo y capacitación para la familia y los cuidadores, servicios de nutrición, transporte y otros servicios para miembros que califiquen.

Servicios para Niños de California (CCS): programa de Medi-Cal que brinda servicios a menores de hasta 21 años que padecen ciertas afecciones médicas, enfermedades o problemas de salud crónicos.

Servicios posteriores a la estabilización: servicios cubiertos relacionados con una afección médica de emergencia que se brindan después de que se estabilizó a un miembro para mantenerlo estabilizado. Estos servicios están cubiertos y se paga por ellos. Es posible que los hospitales fuera de la red necesiten preaprobación (autorización previa).

Servicios y dispositivos de recuperación de las habilidades: Servicios de atención médica que ayudan a un miembro a mantener, aprender o mejorar habilidades y funcionamiento para la vida cotidiana.

Servicios y dispositivos de terapia de rehabilitación y habilitación: servicios y dispositivos para ayudar a los miembros con lesiones, discapacidades o afecciones crónicas a adquirir o recuperar habilidades mentales y físicas.

Trabajo de parto activo: período durante el cual una miembro embarazada está en las tres etapas para dar a luz y no puede ser trasladada en forma segura a otro hospital antes del alumbramiento o si el traslado puede afectar la salud y seguridad de la miembro o del bebé por nacer.

Transporte médico de emergencia: transporte en una ambulancia o en un vehículo de emergencia a una sala de emergencias para obtener atención médica de emergencia.

Transporte médico: transporte que un proveedor prescribe para un miembro cuando este no se encuentra en condiciones físicas ni médicas de utilizar un automóvil, autobús, tren o taxi para llegar a una cita médica cubierta o para recoger medicamentos recetados. Molina Healthcare paga el transporte de menor costo para satisfacer sus necesidades médicas cuando requiere un traslado a su cita.

Transporte no médico: transporte de ida y vuelta a una cita para un servicio cubierto por Medi-Cal autorizado por el proveedor de un miembro y para recoger medicamentos recetados y suministros médicos.

Tratamiento de investigación: un medicamento de tratamiento, producto biológico o dispositivo que ha completado satisfactoriamente la fase uno de una investigación clínica



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.

8 | Números y palabras importantes que debe conocer

aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA), pero que no lo han aprobado para uso general y sigue en investigación clínica aprobada por la FDA.

Tratamiento experimental: medicamentos, equipos, procedimientos o servicios que se encuentran en fase de prueba con análisis de laboratorio o estudios en animales antes de realizarse pruebas en seres humanos. Los servicios experimentales no se someten a una investigación clínica.

Triage (o detección de necesidades): evaluación de la salud de un miembro por parte de un médico o enfermero capacitados para realizar un examen de detección con el fin de determinar la urgencia de su necesidad de atención.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.



Llame a Servicios para Miembros al 1-888-665-4621 (TTY/TDD 711).
Molina Healthcare lo atiende de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
La llamada es gratuita. O llame a la Línea de Retransmisión de California al 711.
En línea: www.MolinaHealthcare.com.