

Welcome to **Molina Healthcare.**

Your Extended Family.

MolinaHealthcare.com



Your Extended Family.



TEXAS
Health and Human
Services

Texas CHIP Member Handbook

January 2022

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

5398516TX0120

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

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

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

If you need these services, contact Molina Member Services at (866) 449-6849
TTY/TTD: (800) 346-4128.

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

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

You can also email your complaint to civil.rights@molinahealthcare.com. Or, fax your complaint to (713) 623-0645.

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

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

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

If you need help, call 1-800-368-1019; TTY 800-537-7697.

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

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

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

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-866-449-6849 (TTY: 711)。

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。

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

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

Thank you for choosing Molina Healthcare!

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

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

[MyMolina.com](https://www.molinahealthcare.com) | i

In this handbook you will find helpful information about:

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

Your Membership (pg 05)

- ID Card (pg 06)

Your Doctor (pg 07)

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

Your Benefits (pg 11)

- Molina Network (pg 12)
- Vision (pg 13)
- Covered Drugs (pg 14)

Your Extras (pg 15)

- MyMolina (pg 16)
- Health and Education Incentive Programs (pg 16)
- Care Management (pg 17)
- Community Resources (pg 18)

Your Policy (pg 19)

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

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

- **Primary Care Provider (pg 21)**

- What is a Primary Care Provider? (pg 21)
- What do I need to bring to my/my child's doctor's appointment? (pg 21)
- How can I change my/my child's Primary Care Provider? (pg 21)
- Can a clinic be my/my child's Primary Care Provider (Rural Health Clinic/Federally Qualified Health Center)? (pg 21)
- How many times can I change my/my child's Primary Care Provider? (pg 21)
- When will a Primary Care Provider change become effective? (pg 21)
- Are there reasons why my request to change a Primary Care Provider may be denied? (pg 21)
- Can a Primary Care Provider ask to move me or my child to another Primary Care Provider for non-compliance? (pg 21)

- What if I want to go to another doctor who is not my/my child's Primary Care Provider? (pg 22)
- How do I get medical care after my/my child's Primary Care Provider's office is closed? (pg 22)
- How do I get after hours care? (pg 22)

- **Appointment Guidelines (pg 22)**

- What do I do in an Emergency? (pg 22)
- What if I need hospital care? (pg 23)
- What does Medically Necessary mean? (pg 23)
- What is routine medical care? (pg 24)
- How soon can I expect to be seen for routine medical care? How soon can I expect my child to be seen for routine medical care? (pg 24)
- What is urgent medical care? (pg 24)
- How soon can I expect an appointment for urgent care? How soon can I expect an urgent care appointment for my child? (pg 24)
- What is an Emergency, an Emergency Medical Condition, and an Emergency Behavioral Health Condition? (pg 24)
- What is Emergency Services or Emergency Care? (pg 25)

Your Policy (continued)

- How soon can I expect to be seen? How soon can I expect my child to be seen? (pg 25)
- What are post-stabilization services? (pg 25)
- What do I do if I need/my child needs Emergency Dental Care? (pg 25)
- **Specialist Care (pg 25)**
 - Who do I call if I have/my child has special health care needs and I need someone to help? (pg 25)
 - What if I need/my child needs to see a special doctor (specialist)? (pg 25)
 - How soon can I expect to be seen by a specialist? How soon can I expect my child to be seen by a specialist? (pg 25)
- **Second Opinion (pg 25)**
 - How can I ask for a second opinion? (pg 25)
- **What if I have a baby? (pg 26)**
 - What if I am pregnant? What if my daughter is pregnant? (Not applicable for CHIP Perinate Newborn members) (pg 26)
 - Who do I need to call for more information? (pg 26)
 - What other services/activities/education does Molina offer pregnant women? (pg 26)
- **OB/GYN Care (pg 26)**
 - What if I need/my daughter needs OB/GYN care? Do I have the right to pick an OB/GYN? (pg 26)
 - How do I choose an OB/GYN? (pg 27)
 - If I don't pick an OB/GYN, do I have direct access or will I need a referral? (pg 27)
 - How soon can I/my daughter be seen after contacting an OB/GYN for an appointment? (pg 27)
 - Can I/my daughter stay with an OB/GYN who is not with Molina? (pg 27)
- **Covered Services (pg 27)**
 - What are my CHIP benefits? (pg 27)
 - How do I get these services? How do I get these services for my child? (pg 27)
 - Are there any limits to any covered services? (pg 27)
 - What are the CHIP Perinate Newborn benefits? How do I get these services for my child? (pg 27)
 - What benefits does my baby receive at birth? (pg 28)
- **Approval Process (pg 28)**
 - What is a referral? (pg 28)
 - What services do not need a referral? (pg 28)

Your Policy (continued)

- **Services Not Covered (pg 28)**

- What services are not covered? (pg 28)

- **Molina Value Added Services (pg 28)**

- What extra benefits does a member of Molina Healthcare get? (pg 28)
- How can I get these benefits? How can I get these benefits for my child? (pg 28)
- What health education classes does Molina Healthcare offer? (pg 29)

- **Behavioral Health, Mental or Substance (Drug) Abuse (pg 29)**

- How do I get help if I have/my child has behavioral (mental) health or alcohol or drug problems? (pg 29)
- Do I need a referral for this? (pg 29)

- **Early Childhood Intervention (pg 29)**

- What is Early Childhood Intervention (ECI)? (pg 29)
- Do I need a referral? (pg 30)
- Where do I find an ECI provider? (pg 30)

- **Getting Sick While Traveling (pg 30)**

- What if I get sick when I am out of town or traveling? What if my child gets sick when he or she is out of town or traveling? (pg 30)
- What I am/my child is out of the state? (pg 31)

- What I am/my child is out of the country? (pg 31)

- **General Health Care Tips (pg 31)**

- **Prescription Drugs (pg 31)**

- What are my prescription drug benefits? (pg 31)
- How do I get my/my child's medications? (pg 31)
- How do I find a network drug store? (pg 32)
- What if I go to a drug store not in the network? (pg 32)
- What do I bring with me to the drug store? (pg 32)
- What if I need my/my child's medications delivered to me? (pg 32)
- Who do I call if I have problems getting my/my child's medications? (pg 32)
- What if I can't get my/my child's prescription approved? (pg 32)
- What if I lose my/my child's medications? (pg 32)
- What if I need/my child needs an over-the-counter medication? (pg 32)
- What if I need/my child needs birth control pills? (pg 32)
- Where can I find answers to drug benefits? (pg 32)

- **Vision (pg 33)**

- How do I get eye care services/how do I get eye care services for my child? (pg 33)

Your Policy (continued)

- **Dental Services (pg 33)**

- How do I get dental services for my child? (pg 33)

- **Interpreter Services (pg 33)**

- Can someone interpret for me when I talk with my/my child's doctor? Who do I call? (pg 33)
- How far in advance do I need to call to get an interpreter? (pg 33)
- How can I get a face-to-face interpreter in the provider's office? (pg 33)

- **How does Molina Pay Providers for Your Care? (pg 34)**

- Physician Incentive Plan (pg 34)

- **Payment and Bills (pg 34)**

- What are co-payments? How much are they and when do I have to pay for them? (pg 34)
- What if I get a bill from my/my child's doctor? (pg 35)
- Who do I call? What information will they need? (pg 35)

- **Looking at What's New (pg 36)**

- **Eligibility and Enrollment (pg 36)**

- Membership Termination (pg 36)
 - What do I do if I move/my child moves? (pg 36)
- Concurrent Enrollment of Family Members in CHIP and CHIP Perinatal and Medicaid Coverage for Certain Newborns (pg 36)

- **Ending Your Membership (pg 36)**

- What if I want to change health plans? (pg 36)
- Who do I call? (pg 37)
- How many times can I change health plans? (pg 37)
- When will my health plan coverage become effective? (pg 37)
- Can Molina Healthcare of Texas ask that I be dropped from their health plan (for non-compliance)? (pg 37)

- **Grievance (Complaint) and Appeals (pg 37)**

- **Filing a Grievance (Complaint) or Appeal (pg 37)**

- What should I do if I have a complaint? Who do I call? (pg 37)
- If I am not satisfied with the results, who else can I contact? (pg 38)
- Can someone from Molina help me file a complaint? (pg 38)
- How long will it take to process my complaint? (pg 38)
- What are the requirements and timeframes for filing a complaint? (pg 38)
- Do I have the right to meet with a complaint appeal panel? (pg 38)
- **Process to Appeal a CHIP Adverse Determination (CHIP/CHIP Perinatal) (pg 38)**

Your Policy (continued)

- How will I find out if services are denied? (pg 39)
- What can I do if my doctor asks for a service or medicine for me that is covered but Molina denies it or limits it? (pg 39)
- What are the timeframes for the appeal process? (pg 39)
- When do I have the right to ask for an appeal? (pg 39)
- Does my request have to be in writing? (pg 39)
- Can someone from Molina help me file an appeal? (pg 40)
- Expedited MCO Appeals (pg 40)
 - What is an expedited appeal? (pg 40)
 - How do I ask for an expedited appeal? Does my request have to be in writing? (pg 40)
 - Who can help me file an expedited appeal? (pg 40)
 - What are the timeframes for an expedited appeal? (pg 40)
 - What happens if Molina denies the request for an expedited appeal? (pg 40)
- Independent Review Organization (IRO) Process (CHIP/CHIP Perinatal) (pg 41)
 - What is an Independent Review Organization (IRO)? (pg 41)
 - How do I ask for a review by an Independent Review Organization (IRO)? (pg 41)
 - What are the timeframes for this process? (pg 41)
- **Rights and Responsibilities (pg 41)**
 - What are my rights and responsibilities? (pg 41)
- **Advance Directives (pg 43)**
- **Fraud, Waste and Abuse (pg 44)**
 - Report CHIP Waste, Abuse, and Fraud (pg 44)
 - How do I report someone who is misusing/abusing the CHIP Program or services? Do you want to report CHIP Waste, Abuse, or Fraud? (pg 44)
 - Definitions (pg 45)
- **Member Privacy (pg 46)**
 - Your Protected Health Information (pg 46)
 - Why does Molina use or share your Protected Health Information (PHI)? (pg 46)
 - When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI? (pg 46)
 - What are your privacy rights? (pg 46)
 - How does Molina protect your PHI? (pg 46)
 - What must Molina do by law? (pg 46)
 - What can you do if you feel your privacy rights have not been protected? (pg 47)

Your Policy (continued)

- **Definitions (pg 47)**
- **Appendix A: Benefits and Covered Services for CHIP and CHIP Perinate Newborn Members (pg 48)**
- **Appendix B: Notice of Privacy Practices – Molina Healthcare of Texas (pg 59)**

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

Behavioral Health Service representatives are ready to help you 24 hours a day, 7 days a week. You do not need to ask your doctor to get behavioral health services.

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

[MyMolina.com](https://www.mymolina.com) | ix

Quick Reference

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

Your Plan Details

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

Member Services
**(866) 449-6848/(877) 319-6826 CHIP
RSA**

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

Behavioral Health
Customer Service
**(866) 449-6849/
(877) 319-6826 - CHIP RSA**

Behavioral Health
Crisis Line
(800) 818-5837

Vision Services
(800) 537-6997

Dental Services
**DentaQuest: (800) 508-6775
MCNA: (800) 494-6262 or
(855) 691-6262**

Changes/Life Events

- Coverage
- Contact Info
- Marriage
- Divorce

Department of Children
and Family
(512) 438-4800

Social Security
Administration
**(800) 772-1213/
TTY (800) 325-0778**

CHIP Help Line
(800) 647-6558

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



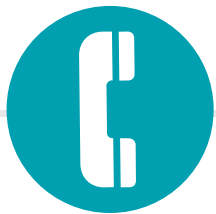
1. Review your Welcome Kit

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



2. Register for MyMolina

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



3. Talk about your health

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



4. Get to know your PCP

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



5. Get to know your benefits

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

Your Membership

05 | (866) 449-6849/ (877) 319-6826 - CHIP RSA

ID Card

There is one ID for each member.

Your name
Member ID number

Your doctor



Date of birth

Your doctor's
phone number

The date card was issued

You need your ID card to:



See your doctor,
specialist or
other provider



Go to an
emergency room



Go to urgent care



Go to a hospital



Get medical supplies
and/or prescriptions



Have medical tests

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

Your Doctor

07 | (866) 449-6849/ (877) 319-6826 - CHIP RSA

Find Your Doctor

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

Schedule your first visit to get to know your doctor. Call Molina Healthcare at (866) 449-6848/(877) 319-6826 - CHIP RSA if you need help making an appointment or finding a doctor.

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

Schedule Your First Visit

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

Your doctor will:

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

Interpreter Services

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

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

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

You must see a doctor that is part of Molina.

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

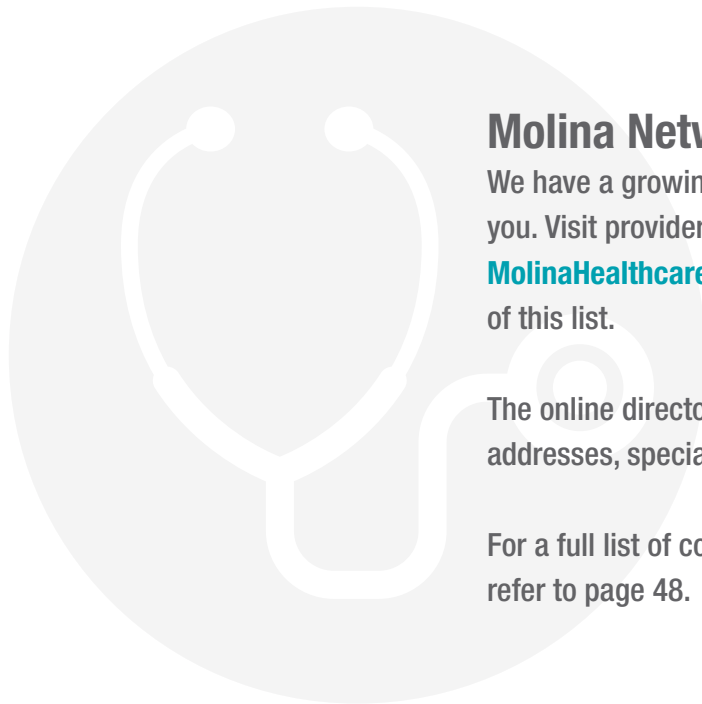
If you change your doctor, Molina Healthcare will send you a new ID card. The new ID card will show the date you can start seeing the new doctor.



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

Your Benefits

11 | (866) 449-6849/ (877) 319-6826 - CHIP RSA

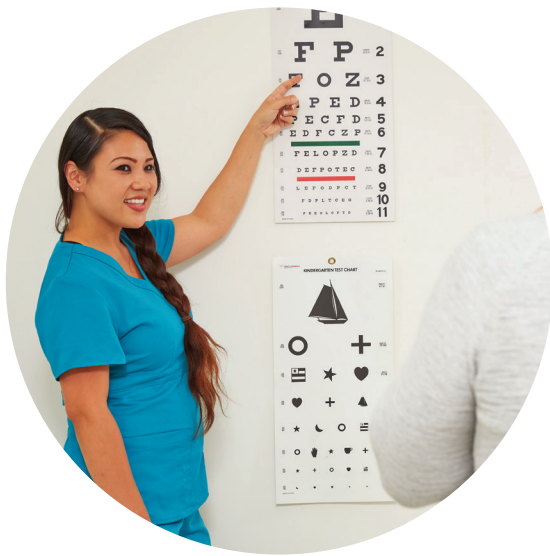


Molina Network

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

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

For a full list of covered services, and to see which services require prior approval, please refer to page 48.



Vision

We are here to take care of the whole you.

Molina covers eye exams for members 2 years of age and up. And one pair of eyeglasses (frames and lenses) per year.

Please check your Molina Healthcare Provider Directory to find optometrists or physicians that can provide you with these services at [MyMolina.com](https://www.mymolina.com).

Covered Drugs

Molina Healthcare covers all your medically necessary medications.

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

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

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

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



Your Extras

15 | (866) 449-6849/ (877) 319-6826 - CHIP RSA

MyMolina.com: Manage your health plan online

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

Health Education and Incentives Programs

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

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



Care Management

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

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





Community Resources

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

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

Your Policy

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

References to “you,” “my,” or “I” apply if you are a CHIP Member. References to “my child” apply if your child is a CHIP Member or a CHIP Perinate Newborn Member.

Molina ID Cards

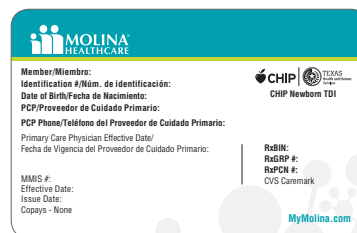
CHIP Member Identification Card (ID)



Members: Call Molina Healthcare 24/7 Member Service at (866) 449-6849. For Hearing Impaired, Call the TTY/Texas Relay English at (800) 735-2989, or 711; Spanish at (800) 662-4954, or 711.
Directions for what to do in an Emergency: In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible. Behavioral Health Services Hotline: (866) 449-6849. Hearing Impaired Service: (800) 735-2989 24 hour/7 days a week. Toll free.
Miembros: Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/Texas Relay inglés (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.
Instrucciones en caso de emergencia: En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.
Línea Directa de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: (866) 449-6849, servicios para las personas con déficit auditivo, (800) 662-4954 gratis las 24 horas del día las 7 días de la semana.
PRACTITIONERS/PROVIDERS/HOSPITALS: For prior authorization, post stabilization, eligibility, claim or benefit information call (866) 449-6849. Hospital Admissions: Authorization must be obtained by the hospital prior to all non-emergency admissions. Claims Submission: PO Box 22719, Long Beach, CA 90801
EEER Submissions: Payor ID 20554

MolinaHealthcare.com

CHIP Member (Baby) Identification Card (ID)



Members: Call Molina Healthcare 24/7 Member Service at (866) 449-6849. For Hearing Impaired, Call the TTY/Texas Relay English at (800) 735-2989, or 711; Spanish at (800) 662-4954, or 711.
Directions for what to do in an Emergency: In case of emergency call 911 or go to the closest emergency room. After treatment, call your child's PCP within 24 hours or as soon as possible. Behavioral Health Services Hotline: (866) 449-6849. Hearing Impaired Service: (800) 735-2989 24 hour/7 days a week. Toll free.
Miembros: Llame a Molina Healthcare 24/7 a la línea gratuita Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849. Para miembros que tienen dificultades auditivas, llame al TTY/Texas Relay inglés (800) 735-2989 o 711; español al (800) 662-4954 o 711.
Instrucciones en caso de emergencia: En caso de emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencias más cercana. Después de recibir tratamiento, llame al PCP de su hijo dentro de 24 horas o tan pronto como sea posible.
Línea Directa de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias: (866) 449-6849, servicios para las personas con déficit auditivo, (800) 662-4954 gratis las 24 horas del día las 7 días de la semana.
PRACTITIONERS/PROVIDERS/HOSPITALS: For prior authorization, post stabilization, eligibility, claim or benefit information call (866) 449-6849. Hospital Admissions: Authorization must be obtained by the hospital prior to all non-emergency admissions. Claims Submission: PO Box 22719, Long Beach, CA 90801
EEER Submissions: Payor ID 20554

MolinaHealthcare.com

How to read your/your child's ID card:

Front	Back
Name of Health Plan/ Program Name — CHIP or CHIP Newborn	Member Services Contact Information
Member Name/ Member Identification Number/Date of Birth	What to do in an emergency
Date the ID Card was Issued/Effective Date	Prior Authorization Information
Name of Primary Care Physician/PCP Phone Number	Behavioral Health Contact Information

How to use your/your child's ID card

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

How to replace a lost or stolen ID card?

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

Primary Care Provider

What is a Primary Care Provider?

A Primary Care Provider is your/your child's main doctor. It can also be nurse or clinic. This doctor knows you well. Your main doctor will treat most of your healthcare needs. If he/she cannot, you will be sent to a provider who can. Your doctor's name and telephone number are on your ID card.

What do I need to bring to my/my child's doctor's appointment?

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

How can I change my/my child's Primary Care Provider?

If you want to change your primary care provider, call Member Services. Molina can help you find a new primary care provider.

Can a clinic be my/my child's Primary Care Provider? (Rural Health Clinic/Federally Qualified Health Center)

Yes, a primary care provider can also be a clinic, like a

Federally Qualified Health Center (FQHC) or a Rural Health Clinic (RHC) and County Health Departments.

How many times can I change my/my child's Primary Care Provider?

There is no limit on how many times you can change your or your child's primary care provider. You can change primary care providers by calling us toll-free at: (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA or writing to:
Molina Healthcare of Texas
Attn: Member Services
P.O. Box 165089
Irving, TX 75016

When will a Primary Care Provider change become effective?

Your primary care provider change will be effective on the first day of the month following the month you made the request.

Are there reasons why my request to change a Primary Care Provider may be denied?

Reasons why a request to change a primary care provider may be denied:

- The primary care provider you want is not taking new patients
- The primary care provider you want is no longer with Molina

Can a Primary Care Provider ask to move me or my child to another Primary Care Provider for non-compliance?

Yes, your primary care provider may request a change if:

- You often miss visits and don't call your primary care provider to say you will not be there
- You do not follow your primary care provider's advice
- You and the primary care provider do not get along

What if I want to go to another doctor who is not my/my child's Primary Care Provider?

You may go to any doctor who is not your primary care provider if you need:

- 24-hour emergency care from an emergency room
- Behavioral Health Care
- OB/GYN Care

You should go to your primary care provider for most other services. If your primary care provider does not give a service, you will be sent to a provider who does.

How do I get medical care after my/my child's Primary Care Provider's office is closed?

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

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

How do I get after hours care?

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

Appointment Guidelines

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

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

What Do I Do in an Emergency?

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

Molina defines an emergency as a condition in which you think you have a serious medical condition, and not getting care right away will be a threat to your/your child's health, life, limb or sight.

You do not need a referral from your doctor to get emergency care. If you have a real emergency, go to the nearest emergency room or call 911 right away! After you get emergency care, call Molina to let us know of the care you received.

What if I need hospital care?

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

What does Medically Necessary mean?

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

Medically necessary means:

1. Health Care Services that are:

- a. Reasonable and necessary to prevent illnesses or medical conditions, or provide early screening, interventions, or treatments for conditions that cause suffering or pain, cause physical deformity or limitations in function, threaten to cause or worsen a disability, cause illness or infirmity of a member, or endanger life;
- b. Provided at appropriate facilities and at the

- c. appropriate levels of care for the treatment of a member’s health conditions;
- c. Consistent with health care practice guidelines and standards that are endorsed by professionally recognized health care organizations or governmental agencies;
- d. Consistent with the member’s diagnoses;
- e. No more intrusive or restrictive than necessary to provide a proper balance of safety, effectiveness, and efficiency;
- f. Not experimental or investigative; and
- g. Not primarily for the convenience of the member or provider; and

2. Behavioral Health Services that:

- a. Are reasonable and necessary for the diagnosis or treatment of a mental health or chemical dependency disorder, or to improve, maintain, or prevent deterioration of functioning resulting from such a disorder;
- b. Are in accordance with professionally accepted clinical guidelines and standards of practice in behavioral health care;
- c. Are furnished in the most appropriate and least restrictive setting in which services can be safely provided;
- d. Are the most appropriate level or supply of service that can safely be provided;
- e. Could not be omitted without adversely affecting the member’s mental and/or physical health or the quality of care rendered;
- f. Are not experimental or investigative; and

- g. Are not primarily for the convenience of the member or provider.

What is routine medical care?

Routine medical care is taking your child to their primary care provider for a check-up when they are not sick. This care is important to keep your child healthy. Some of the things that can be done on these visits are: immunizations, a well-child exam, or a full routine physical.

How soon can I expect to be seen for routine medical care? / How soon can I expect my child to be seen for routine medical care?

When you call your primary care provider/your child's primary care provider for routine medical care, you will get an appointment within 14 days from the day you call.

What is urgent medical care?

There are some illnesses that need to be taken care of within 24 hours. Sometimes if these illnesses are not taken care of in 24 hours, they can turn into emergencies. For urgent care, call your/ your child's primary care provider. The primary care provider will tell you what to do. You should follow your/your child's primary care provider's instructions. If it is after office hours, your doctor will have someone on call to help you.

How soon can I expect an appointment for urgent care? / How soon can I expect an urgent care appointment for my child?

You will be seen within 24 hours for an urgent care need. When you call, be sure to tell your doctor you have an urgent care need. You can also visit an Urgent Care Center for after-hours care without setting up an appointment.

What is an Emergency, an Emergency Medical Condition, and an Emergency Behavioral Health Condition?

Emergency care is a covered service. Emergency care is provided for Emergency Medical Conditions and Emergency Behavioral Health Conditions. "Emergency Medical Condition" is a medical condition characterized by sudden acute symptoms, severe enough (including severe pain), that would lead an individual with average knowledge of health and medicine, to expect that the absence of immediate medical care could result in:

- Placing the member's health in serious jeopardy;
- Serious impairment to bodily functions;
- Serious dysfunction of any bodily organ or part;
- Serious disfigurement; or
- In the case of a pregnant CHIP member, serious jeopardy to the health of the CHIP member or her unborn child.

"Emergency Behavioral Health Condition" means any condition, without regard to the nature or cause of the condition, which in the opinion of an individual, possessing average knowledge of health and medicine:

- Requires immediate intervention or medical attention without which the member would present an immediate danger to himself/herself or others; or
- Renders the member incapable of controlling, knowing, or understanding the consequences of his/her actions.

What is Emergency Services or Emergency Care?

“Emergency Services” and “emergency care” mean health care services provided in an in-network or out-of-network hospital emergency department, free-standing emergency medical facility, or other comparable facility by in-network or out-of-network physicians, providers, or facility staff to evaluate and stabilize Emergency Medical Conditions or Emergency Behavioral Health Conditions. Emergency services also include any medical screening examination or other evaluation required by state or federal law that is necessary to determine whether an Emergency Medical Condition or an Emergency Behavioral Health Condition exists.

How soon can I expect to be seen/how soon can I expect my child to be seen?

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

What are post-stabilization care services?

Post-Stabilization care services are services covered by CHIP that keep the Member’s condition stable following emergency medical care.

What do I do if I need/my child needs Emergency Dental Care?

During normal business hours, call your child’s Main Dentist to find out how to get emergency services. If your child needs emergency dental services after the Main Dentist’s office has closed, call us toll free at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA

Specialist Care

Who do I call if I have/my child has special health care needs and I need someone to help me?

You can call Member Services. We will help you get more information on how to get help with special health care needs for you/your child. We can tell you about services that Molina has in your area. We can tell you of community resources in your area. It is important to tell your primary care provider that you/your child have special health care needs. Call your primary care provider to make an appointment to talk about your special needs.

What if I need/my child needs to see a special doctor (specialist)?

Your/your child’s primary care provider will help you if you need to see a special doctor or if you/ your child need a special service. Your/your child’s primary care provider will make sure you get the special health care you/your child need(s).

How soon can I expect to be seen by a specialist/how soon can I expect my child to be seen by a specialist?

When you call to make an appointment with a specialist, you/your child will be seen within 30 days. If you/your child’s medical need is urgent you/your child will be seen within 24 hours.

Second Opinion

How can I ask for a second opinion?

To ask for a second opinion, call Member Services. They will help you. Your doctor can also call and ask that you have a second opinion. If you have an emergency care need, you will not need a referral.

Listed below are some of the reasons why you may want to have a second opinion:

- You are not sure if you need the surgery your doctor is planning to do
- You are not sure of your doctor's diagnosis or care plan for a serious or difficult medical need
- Your doctor is not sure of a diagnosis because your condition is confusing
- You have done what the doctor has asked, but you are not getting better
- When a doctor gives a second opinion, he or she will provide a written report to you and your first doctor

What If I Have a Baby?

What if I am pregnant?/What if my daughter is pregnant? (Not applicable for CHIP Perinate Newborn members)

Molina Healthcare wants to make sure you get medical care as soon as you think you are pregnant. If you think you are pregnant see your PCP. Once you are pregnant your PCP will want you to see an OB/GYN. You don't need a referral to see an OB/GYN. It's important that you see your OB/GYN. If you need help finding an OB/GYN, call Member Services. We can help you arrange prenatal care.

Who do I need to call for more information?

Call Member Services for information on benefits for pregnant moms.

What other services/activities/education does Molina offer pregnant women?

Molina has a program just for pregnant women. This program gives you/your daughter information on having a healthy pregnancy. It will tell you important things to do for you. It will also tell you important things to do for you or your daughter's baby. You/your daughter will work with someone that will help you during the time you are/she is pregnant. This person will help you/your daughter with what to do after your baby is born.

OB/GYN Care

What if I need/my daughter needs OB/GYN care? Do I have the right to pick an OB/GYN?

ATTENTION MEMBERS

You have the right to pick an OB/GYN for yourself/your daughter without a referral from your/your daughter's Primary Care Provider.

An OB/GYN can give you:

- One well-woman checkup each year.
- Care related to pregnancy.
- Care for any female medical condition.
- Referral to special doctor (specialist) within the network.

Molina allows you/your daughter to pick any OB/GYN, whether that doctor is in the same network as your/your daughter's Primary Care Provider or not.

How do I choose an OB/GYN? Will I need a referral?

You can pick any OB/GYN listed in the Provider Directory. You will not need a referral. Your OB/GYN will set up an appointment within two (2) weeks of your call.

If I don't pick an OB/GYN, do I have direct access or will I need a referral?

You have direct access to see an OB/GYN without a referral from your primary care provider. You will not need a referral. You can go to any OB/GYN provider listed in the Provider Directory.

How soon can I/my daughter be seen after contacting an OB/GYN for an appointment?

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

Can I/my daughter stay with an OB/GYN who is not with Molina?

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

- You are/your daughter is in the last three months of your pregnancy when starting coverage with Molina; or
- You have/your daughter has a health problem that would make changing to a new doctor unsafe.

Covered Services

What are my CHIP benefits?

Here is a list of some of the medical services you can get from Molina. Some of your benefits do have limits and may have co-pays.

- Regular checkups and office visits

- Hospital care and services, including emergency services
- Mental health and rehabilitation services
- Access to specialists
- Vision benefits
- X-rays, lab tests and other medical supplies

Please see Appendix A on pg 48 for a full list of your CHIP benefits or you can call Member Services for more benefit information.

Note: Co-pays for members vary based on income level.

How do I get these services? / How do I get these services for my child?

Your primary care provider will do most services. If your primary care provider cannot give you a service, you will be sent to a provider who can. If you have an emergency, go to the nearest Emergency Room.

Are there any limits to any covered services?

Some of the limits to services are in the table on pages 48-58. For questions about a specific service, call Member Services.

What are the CHIP Perinate Newborn benefits? How do I get these services for my child?

The CHIP Perinate Newborn benefits are listed in the table of covered benefits on pages 48-58. Some of your benefits do have limits and may have copays. Call Member Services for more benefit information.

What benefits does my baby receive at birth?

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

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

Approval Process**What is a referral?**

A “referral” is an approval to get certain medical services. Molina does not require referrals. But some services may require Prior Authorization (PA). PA is a request for a service from your doctor. Your/your child’s PCP will help you/your child to get PA if it is necessary.

What services do not need a referral?

Molina does not require referrals, but some services may require PA. Molina Healthcare’s medical staff and your doctor review the medical need of your care before services are given. This way, they can make sure it is right for your condition.

Talk to your/your child’s doctor about covered services that do and do not require PA. You can also visit MolinaHealthcare.com or call Member Services for more information.

Services Not Covered**What services are not covered?**

Services that are not covered by CHIP will not be covered by your Molina health plan. Some of the services that are not covered are listed below. You can call Member Services for a complete list of services that are not covered.

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

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

Molina Value Added Services**What extra benefits does a member of Molina Healthcare get?**

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

How can I get these benefits? / How can I get these benefits for my child?

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

What health education classes does Molina Healthcare offer?

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

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

We have programs to help you take care of current health conditions. You may be eligible to join our childhood asthma or nutrition program. Call Member Services for information.

Behavioral Health, Mental or Substance (Drug) Abuse

How do I get help if I have/my child has behavioral (mental) health or alcohol or drug problems?

You can get help for yourself/your child by calling our 24-hour Behavioral Health Line at (800) 818-5837. Someone will always be there to help you. You do not need to call your/your child's primary care provider to get an OK for these services. If you/ your child have an emergency or crisis care need, you do not need to call first. Go to the nearest emergency care center or call 911.

Do I need a referral for this?

No, you/your child do not need to get a referral from your/your child's primary care provider for these services

Early Childhood Intervention

What is Early Childhood Intervention (ECI)?

ECI is a statewide program for families with children, birth to three, with disabilities and developmental delays. ECI supports families to help their children reach their potential through developmental services. Services are provided by a variety of local agencies and organizations across Texas.

ECI provides evaluations and assessments, at no cost to families, to determine eligibility and need for services. Families and professionals work as a team to plan appropriate services based on the unique needs of the child and family. ECI asks families who can afford to do so, to share in the cost of services. The amount a family pays for ECI services is determined using a sliding fee scale and is based on family size and income after allowable deductions. No child and family will be turned away because of an inability to pay.

ECI goes to families and focuses on working with the child and family in their natural environment, such as at home, grandma's house, or a child care center. Essentially, it's where children live, learn and play.

Research shows that growth and development are most rapid in the early years of life. The earlier problems are identified, the greater the chance of reducing the impact of them. Early intervention responds to the critical needs of children and families by:

- promoting development and learning,

- providing support to families,
- coordinating services, and
- decreasing the need for costly special programs.

If you have a child age birth to 36 months with a developmental delay or disability, Early Childhood Intervention Services (ECI) may be able to help you and your child. Services are provided in the home and in other places where your child goes regularly, for example, a childcare center, park, library, or other community setting.

ECI services feature:

- Individualized Planning Process
- Family-Centered Services
- Case Management
- Familiar Settings
- Professional Providers
- Plans for Continuing Services
- ECI programs provide services in every Texas county.

ECI is here to help and can become an important resource for all families. For more information about ECI or to refer a child, call the DARS Inquiries Line at (800) 628-5115.

Do I need a referral for this?

A medical diagnosis or a confirmed developmental delay is not needed to refer. As soon as a delay is suspected, children may be referred to ECI, even as early as birth.

Where do I find an ECI provider?

To locate the ECI program that serves your area, visit The Texas Department of Assistive and Rehabilitative Services (DARS) website at <https://citysearch.hhsc.state.tx.us/>, select the city or county where you live from the drop-down menu and click the “Search” button.

One or more ECI programs will appear along with the address, phone numbers, email and Web site (if available).

There may be several ECI programs in your city or county. To narrow your search, enter your home zip code and click the “Search” button. If more than one ECI program serves this zip code, you may contact any ECI program from the list and they will either forward your information to the correct ECI program or provide you the contact information so you may directly contact the program that serves your zip code.

Getting Sick While Traveling

What if I get sick when I am out of town or traveling/what if my child gets sick when he or she is out of town or traveling?

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

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

What if I am/my child is out of the state?

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

What if I am/my child is out of the country?

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

General Health Care Tips

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

Make the most of your doctor's visit

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

Visiting your doctor when you are sick:

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

Prescription Drugs

What are my prescription drug benefits?

Prescription drugs are covered when:

- The drug is on the Texas Vendor Drug CHIP Formulary
- The prescription is filled at a network pharmacy
- They are ordered by your PCP or another doctor treating you or your child.

You can look for the Guide to Accessing Quality Healthcare, located on the Quality Improvement Program section of our website, MolinaHealthcare.com, or call Member Services if you want to know more about your drug benefits and the pharmacy process.

How do I get my/my child's medications?

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

Exclusions include: contraceptive medications prescribed only for the purpose to prevent pregnancy and medications for weight loss or gain.

You may have to pay a co-payment for each prescription filled depending on your income. There are no co-payments required for CHIP Perinate Newborn Members.

How do I find a network drug store?

You have to go to a Molina pharmacy. Call Member Services and we can help you find one.

You can also go to the internet. Our website is Molinahealthcare.com. You can click on the find a pharmacy link. This will show you the list of pharmacies.

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

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

What do I bring with me to the drug store?

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

What if I need my/my child's medications delivered to me?

If you cannot leave home, Molina can provide you with mail order pharmacy. This is done by CVS Caremark Mail Services. Please call Member for help getting your/your child's medications delivered..

Who do I call if I have problems getting my/my child's medications?

Call Member Services and we can help you.

What if I can't get my/my child's prescription approved?

If your/your child's doctor cannot be reached to approve a prescription, you/your child may be able to get a three-day emergency supply of your/your child's medication.

Call Molina at (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA for help with your/your child's medications and refills.

What if I lose my/my child's medication?

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

What if I need/my child needs an over-the-counter medication?

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

What if I need/my child needs birth control pills?

The pharmacy cannot give you/your child birth control pills to prevent pregnancy. You/your child can only get birth control pills if they are needed to treat a medical condition.

Where can I find answers to drug benefits?

You should speak with your provider about any medication

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

Vision

How do I get eye care services/how do I get eye care services for my child?

You/your child can get routine eye care. You have to go to a Molina vision care provider. The provider list is in the Vision Section of your Provider Directory. You/your child will not need a referral from your primary care provider for routine vision care. If you/your child have a medical problem with your eyes, you will need to call your/your child's primary care provider first. If your doctor cannot treat the medical problem, you/your child will be sent to a special eye doctor who can help.

Dental Services

How do I get dental services for my child?

Molina will pay for some emergency dental services in a hospital or ambulatory surgical center. Molina will pay for the following:

- Treatment of a dislocated jaw.
- Treatment of traumatic damage to teeth and supporting structures.
- Removal of cysts.
- Treatment of oral abscess of tooth or gum origin.
- Treatment and devices for craniofacial anomalies.
-

Molina covers hospital, physician and related medical services for the above conditions. This includes services from the doctor and other services your child might need, like anesthesia or other drugs.

The CHIP medical benefit provides limited emergency dental coverage for dislocated jaw, traumatic damage to teeth, and removal of cysts; treatment of oral abscess of tooth or gum origin; treatment and devices for craniofacial anomalies; and drugs.

Your child's CHIP dental plan provides all other dental services, including services that help prevent tooth decay and services that fix dental problems. Call your child's CHIP dental plan to learn more about the dental services they offer.

Interpreter Services

Can someone interpret for me when I talk with my/my child's doctor? Who do I call?

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

How far in advance do I need to call to get an interpreter?

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

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

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

How Does Molina Pay Providers for Your Care?

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

Physician Incentive Plans

Molina cannot make payments under a physician incentive plan if the payments are designed to induce providers to reduce or limit Medically Necessary Covered Services to Members. You have the right to know if your/your child's primary care provider (main doctor) is part of this physician incentive plan. You also have a right to know how the plan works. You can call (866) 449-6848 / (877) 319-6828 - CHIP RSA, to learn more about this.

Molina Healthcare does not reward providers or employees for denying medical coverage or services. Molina Healthcare also does not give bonuses to providers to give you less care. For more information about how providers are paid, please call Member Services.

Payment and Bills

What are co-payments? How much are they and when do I have to pay for them?

A co-payment is the amount you pay for some health care services. The co-pay amount depends on your income. See

the CHIP Cost-Sharing chart. You do not need to pay a co-pay for well-baby and well-child services, preventive services, or pregnancy-related assistance.

Cost sharing obligations, including enrollment fees and co-pays do not apply to CHIP Perinate (Unborn Child) Members, and CHIP Members who are Native Americans or Alaskan Natives. If your ID card shows a co-payment requirement and you are Native American or an Alaskan Native, you should call Members Services to have this corrected.

CHIP Cost-Sharing	
<u>Enrollment Fees (for 12-month enrollment period):</u> Effective January 1, 2014**	
	Charge
<u>At or below 150% of FPL*</u>	<u>\$0</u>
<u>Above 150% up to and including 185% of FPL</u>	<u>\$35</u>
<u>Above 185% up to and including 200% of FPL</u>	<u>\$50</u>
<u>Co-Pays (per visit):</u>	
At or below 100% of FPL	Charge
Office Visit	\$3
Non-Emergency ER	\$3
Generic Drug	\$0
Brand Drug	\$3

CHIP Cost-Sharing	
<u>Enrollment Fees (for 12-month enrollment period):</u> Effective January 1, 2014**	
Facility Co-pay, Inpatient	\$15
Cost-sharing Cap	5% (of family's income)***
Above 100% up to and including 150% FPL	Charge
Office Visit	\$5
Non-Emergency ER	\$5
Generic Drug	\$0
Brand Drug	\$5
Facility Co-pay, Inpatient (per admission)	\$35
Cost-sharing Cap	5% (of family's income)***
Above 150% up to and including 185% FPL	Charge
Office Visit	\$20
Non-Emergency ER	\$75
Generic Drug	\$10
Brand Drug	\$35
Facility Co-pay, Inpatient (per admission)	\$75
Cost-sharing Cap	5% (of family's income)***

CHIP Cost-Sharing	
<u>Enrollment Fees (for 12-month enrollment period):</u> Effective January 1, 2014**	
Above 185% up to and including 200% FPL	Charge
Office Visit	\$25
Non-Emergency ER	\$75
Generic Drug	\$10
Brand Drug	\$35
Facility Co-pay, Inpatient (per admission)	\$125
Cost-sharing Cap	5% (of family's income)***

*The federal poverty level (FPL) refers to income guidelines established annually by the federal government.

** Effective January 1, 2014, CHIP members will be required to pay an office visit copayment for each non-preventive dental visit.

*** Per 12-month term of coverage.

What if I get a bill from my/my child's doctor?

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

Who do I call? What information will they need?

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

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

Looking at What's New

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

- Medical services
- Behavioral health services
- Medicines
- Equipment

For more information on this process, please visit MolinaHealthcare.com. You can also call Member Services.

**Eligibility and Enrollment
Membership Termination****What do I do if I move/my child moves?**

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

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

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

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

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

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

Ending Your Membership**What if I want to change health plans?**

You are allowed to make health plan changes:

- For any reason within 90 days of enrollment in CHIP;
- For cause at any time
- If you move to a different service delivery area; and
- During your annual CHIP re-enrollment period.

Who do I call?

For more information, call CHIP toll free at 1-800 -964-2777.

How many times can I change health plans?

Families can change plans only once per year.

When will my health plan change become effective?

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

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

Can Molina Healthcare of Texas ask that I get dropped from their health plan (for non-compliance)?

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

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

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

Grievance (Complaint) and Appeals

Filing a Grievance (Complaint) or Appeal

If you are unhappy with anything about Molina Healthcare or its providers, you should contact us as soon as possible. This includes if you do not agree with a decision we have made. You, or someone you want to speak for you, can contact us. If you want someone to speak for you, you will need to let us know this. Molina Healthcare wants you to contact us so that we can help you.

You may file a complaint or an appeal on behalf of a member under the age of 18 without written consent when the individual filing the grievance or appeal belongs to the member's assistance group.

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

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

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

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

If you are not satisfied with the answer to your complaint, you can also complain to the Texas Department of Insurance by calling toll-free to (800) 252-3439. If you would like to make your request in writing send it to:

Texas Department of Insurance
Consumer Protection
P.O. Box 149091
Austin, TX 78714-9091

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

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

Can someone from Molina help me file a complaint?

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

How long will it take to process my complaint?

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

What are the requirements and timeframes for filing a complaint?

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

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

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

Process to Appeal a CHIP Adverse Determination (CHIP/CHIP Perinatal)

Molina Healthcare will send you something in writing if we make a decision to:

- Deny a request to cover a service for you;
- Reduce, suspend or stop services before you receive all of the services that were approved; or
- Deny payment for a service you received that is not covered by Molina Healthcare.

Your Policy

We will also send you something in writing if, by the date we should have, we did not:

- Make a decision on whether to cover a service requested for you, or
- Give you an answer to something you told us you were unhappy about.

How will I find out if services are denied?

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

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

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

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

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

What are the timeframes for the appeal process?

If you do not agree with the decision listed in the letter, and you contact us within 180 calendar days to ask that

we change our decision. This is called an appeal. The 180 calendar day period begins on the day after the mailing date on the letter.

We will send you a letter within five (5) business days from the day we get your appeal to tell you we have received your appeal. Unless we tell you a different date, we will give you an answer to your appeal in writing within 30 calendar days from the date you contacted us. If we have made a decision to reduce, suspend or stop services before you receive all of the services that were approved, your letter will tell you how you can keep receiving the services if you choose and when you may have to pay for the services.

Some appeals are for an emergency for inpatient hospital or on-going care. For emergency appeals, Molina will resolve your appeal within one (1) business day. Molina will send you a letter to let you know that your appeal has been handled. Molina will send a copy of this letter to your provider.

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

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

Does my request have to be in writing?

No, you can request an appeal by telephone. You can call a Molina Member Advocate or someone in Member Services can help you file your appeal. Just ask for help when you call to file your appeal.

Toll Free Number: (866) 449-6849
CHIP RSA Toll Free Number: (877) 319-6826

You can also write your appeal and send it to:

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

Can someone from Molina help me file an appeal?

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

Expedited MCO Appeals

What is an expedited appeal?

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

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

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

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

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

Who can help me in filing an expedited appeal?

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

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

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

What are the time frames for an expedited appeal?

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

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

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

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

What is an Independent Review Organization (IRO)?

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

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

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

What are the timeframes for this process?

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

You may also call the Texas Department of Insurance to request an independent review. The phone number for the IRO Information Line is (888) TDI-2IRO (834-2476) or (866) 554-4926 in Austin

Rights and Responsibilities

These right and responsibilities are posted in doctors' offices. They are also posted at MolinaHealthcare.com.

What are my rights and responsibilities?

Member Rights

1. You have the right to get accurate, easy-to-understand information to help you make good choices about your child's health plan, doctors, hospitals, and other providers.
2. Your health plan must tell you if they use a "limited provider network." This is a group of doctors and other providers who only refer patients to other doctors who are in the same group. "Limited provider network" means you cannot see all the doctors who are in your health plan. If your health plan uses "limited networks," you should check to see that your child's primary care provider and any specialist doctor you might like to see are part of the same "limited network."
3. You have a right to know how your doctors are paid. Some get a fixed payment no matter how often you visit. Others get paid based on the services they give to your child. You have a right to know about what those payments are and how they work.
4. You have a right to know how the health plan decides whether a service is covered or medically necessary, regardless of cost or benefit coverage. You have the right to know about the people in the health plan who decide those things.

5. You have a right to know the names of the hospitals and other providers in your health plan and their addresses.
6. You have a right to pick from a list of health care providers that is large enough so that your child can get the right kind of care when your child needs it.
7. If a doctor says your child has special health care needs or a disability, you may be able to use a specialist as your child's primary care provider. Ask your health plan about this.
8. Children who are diagnosed with special health care needs or a disability have the right to special care.
9. If your child has special medical problems, and the doctor your child is seeing leaves your health plan, your child may be able to continue seeing that doctor for three months, and the health plan must continue paying for those services. Ask your plan about how this works.
10. Your daughter has the right to see a participating obstetrician/gynecologist (OB/GYN) without a referral from her primary care provider and without first checking with your health plan. Ask your plan how this works. Some plans may make you pick an OB/GYN before seeing that doctor without a referral.
11. Your child has the right to emergency services if you reasonably believe your child's life is in danger, or that your child would be seriously hurt without getting treated right away. Coverage of emergencies is available without first checking with your health plan. You may have to pay a copayment depending on your income. Copayments do not apply to CHIP Perinatal Members.
12. You have the right and responsibility to take part in all the choices about your child's health care.
13. You have the right to speak for your child in all treatment choices.
14. You have the right to get a second opinion from another doctor in your health plan about what kind of treatment your child needs.
15. You have the right to be treated fairly by your health plan, doctors, hospitals, and other providers.
16. You have the right to talk to your child's doctors and other providers in private, and to have your child's medical records kept private. You have the right to look over and copy your child's medical records and to ask for changes to those records.
17. You have the right to a fair and quick process for solving problems with your health plan and the plan's doctors, hospitals and others who provide services to your child. If your health plan says it will not pay for a covered service or benefit that your child's doctor thinks is medically necessary, you have a right to have another group, outside the health plan, tell you if they think your doctor or the health plan was right.
18. You have a right to know that doctors, hospitals, and others who care for your child can advise you about your child's health status, medical care, and treatment. Your health plan cannot prevent them from giving you this information, even if the care or treatment is not a covered service.
19. You have a right to know that you are only responsible for paying allowable copayments for covered services. Doctors, hospitals, and others cannot

Your Policy

require you to pay any other amounts for covered services.

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

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

Molina Healthcare
Member Inquiry Research & Resolution
PO BOX 165089
Irving, TX 75016

Member Responsibilities

You and your health plan both have an interest in seeing your child's health improve. You can help by assuming these responsibilities.

1. You must try to follow healthy habits. Encourage your child to stay away from tobacco and to eat a healthy diet.
2. You must become involved in the doctor's decisions about your child's treatments.
3. You must work together with your health plan's doctors and other providers to pick treatments for your child that you have all agreed upon.
4. If you have a disagreement with your health plan, you must try first to resolve it using the health plan's complaint process.
5. You must learn about what your health plan does and does not cover. Read your Member Handbook to understand how the rules work.
6. If you make an appointment for your child, you must try to get to the doctor's office on time. If you cannot keep the appointment, be sure to call and cancel it.
7. If your child has CHIP, you are responsible for paying your doctor and other providers copayments that you owe them. If your child is getting CHIP Perinatal services, you will not have any copayments for that child.
8. You must report misuse of CHIP or CHIP Perinatal services by health care providers, other members, or health plans.
9. You must talk to your provider about your medications that are prescribed.

If you think you have been treated unfairly or discriminated against, call the U.S. Department of Health and Human Services toll-free at 1-800-368-1019. You also can view information concerning the HHS Office of Civil Rights online at www.hhs.gov/ocr.

Advance Directives

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

An Advance Directive is a legal form that tells medical providers what kind of care you want if you cannot speak for yourself. You can write an Advance Directive before you have an emergency. This keeps other people from making important

health decisions for you if you are not well enough to make your own. There are different types of Advance Directive forms. Some examples are:

- Power of Attorney for Health Care
- Living Will

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

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

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

Fraud, Waste and Abuse

Molina Healthcare's Fraud, Waste and Abuse Plan benefits Molina, its employees, members, providers, payers and regulators by increasing efficiency, reducing waste, and improving the quality of services. Molina Healthcare takes the prevention, detection, and investigation of fraud, waste and abuse seriously, and complies with state and federal

laws. Molina Healthcare investigates all suspected cases of fraud, waste and abuse and promptly reports to government agencies when appropriate. Molina Healthcare takes the appropriate disciplinary action, including but not limited to, termination of employment, termination of provider status, and/or termination of membership.

Report CHIP Waste, Abuse, and Fraud

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

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

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

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

- Call the OIG Hotline at (800) 436-6184;
- Visit <https://oig.hhsc.state.tx.us/> and click the red

“Report Fraud” box to complete the online form; or
You can report directly to your health plan:

Molina Healthcare of Texas
Attention Compliance Officer
5605 N. MacArthur Blvd., Suite 400
Irving, Texas, 75048

- Call toll free: (866) 606-3889

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

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

- The city where the person lives
- Specific details about the waste, abuse or fraud

Definitions:

“Abuse” means provider practices that are inconsistent with sound fiscal, business, or medical practices, and result in unnecessary cost to the Medicaid program or in reimbursement for services that are not medically necessary or that fail to meet professionally recognized standards for health care. It also includes recipient practices that result in unnecessary cost to the Medicaid program. (42 CFR §455.2)

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

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

Here are some ways you can help stop fraud:

- Don’t give your Molina Healthcare ID card, Medical ID Card, or ID number to anyone other than a health

care provider, a clinic, or hospital, and only when receiving care.

- Never let anyone borrow your Molina Healthcare ID Card.
- Never sign a blank insurance form.
- Be careful about giving out your social security number.

Member Privacy

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

Your Protected Health Information

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

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

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

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

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

What are your privacy rights?

- To look at your PHI
- To get a copy of your PHI
- To amend your PHI
- To ask us to not use or share your PHI in certain ways
- To get a list of certain people or places we have given your PHI

How does Molina protect your PHI?

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

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

What must Molina do by law?

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

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

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

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

The above is only a summary. Our Notice of Privacy Practices has more information about how we use and share our members' PHI. Our Notice of Privacy Practices is in Appendix B on pg 59. It is also available on our website at MolinaHealthcare.com. You may get a copy of our Notice of Privacy Practices by calling Member Services.

Definitions

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

Authorization – An approval for a service.

Covered Services – Services and supplies covered by Molina Healthcare.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Appendix A
Benefits and Covered Services for CHIP and CHIP Perinate Newborn Members

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
<p>Inpatient General Acute and Inpatient Rehabilitation Hospital Services</p>	<p>Services include, but are not limited to, the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital-provided Physician or Provider services • Semi-private room and board (or private if medically necessary as certified by attending) • General nursing care • Special duty nursing when medically necessary <ul style="list-style-type: none"> - ICU and services • Patient meals and special diets • Operating, recovery and other treatment rooms • Anesthesia and administration (facility technical component) • Surgical dressings, trays, casts, splints • Drugs, medications and biologicals • Blood or blood products that are not provided free-of-charge to the patient and their administration • X-rays, imaging and other radiological tests (facility technical component) • Laboratory and pathology services (facility technical component) • Machine diagnostic tests (EEGs, EKGs, etc.) • Oxygen services and inhalation therapy • Radiation and chemotherapy • Access to DSHS-designated Level III perinatal centers or Hospitals meeting equivalent levels of care • In-network or out-of-network facility and Physician services for a mother and her newborn(s) for a minimum of 48 hours following an uncomplicated vaginal delivery and 96 hours following an uncomplicated delivery by caesarian section • Hospital, physician and related medical services, such as anesthesia, associated with dental care

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
<p>Inpatient General Acute and Inpatient Rehabilitation Hospital Services Continued</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Inpatient services associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero). Inpatient services associated with miscarriage or non-viable pregnancy include, but are not limited to: <ul style="list-style-type: none"> - dilation and curettage (D&C) procedures; - appropriate provider-administered medications; - ultrasounds, and - histological examination of tissue samples. • Surgical implants • Other artificial aids including surgical implants • Inpatient services for a mastectomy and breast reconstruction include: <ul style="list-style-type: none"> - all stages of reconstruction on the affected breast; - external breast prosthesis for the breast(s) on which medically necessary mastectomy procedure(s) have been performed - surgery and reconstruction on the other breast to produce symmetrical appearance; and - treatment of physical complications from the mastectomy and treatment of lymphedemas. • Implantable devices are covered under Inpatient and Outpatient services and do not count towards the DME 12-month period limit • Pre-surgical or post-surgical orthodontic services for medically necessary treatment of craniofacial anomalies requiring surgical intervention and delivered as part of a proposed and clearly outlined treatment plan to treat: <ul style="list-style-type: none"> - cleft lip and/or palate; or - severe traumatic skeletal and/or congenital craniofacial deviations; <p>or</p> <ul style="list-style-type: none"> - Severe facial asymmetry secondary to skeletal defects, congenital syndromal conditions and/or tumor growth or its treatment.

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
<p>Skilled Nursing Facilities (Includes Rehab Hospitals)</p>	<p>Services include, but are not limited to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Semi-private room and board • Regular nursing services • Rehabilitation services • Medical supplies and use of appliances and equipment furnished by the facility
<p>Outpatient Hospital, Comprehensive Outpatient Rehab Hospital, Clinic (Including Health Center) and Ambulatory Health Care Center</p>	<p>Services include, but are not limited to the following services provided in a hospital clinic or emergency room, a clinic or health center, hospital-based emergency department or an ambulatory health care setting:</p> <ul style="list-style-type: none"> • X-ray, imaging, and radiological tests (technical component) • Laboratory and pathology services (technical component) • Machine diagnostic tests • Ambulatory surgical facility services • Drugs, medications and biological • Casts, splints, dressings • Preventive health services • Physical, occupational and speech therapy • Renal dialysis • Respiratory services <ul style="list-style-type: none"> - Radiation and chemotherapy • Blood or blood products that are not provided free-of-charge to the patient and the administration of these products • Outpatient services associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero). Outpatient services associated with miscarriage or non-viable pregnancy include, but are not limited to: <ul style="list-style-type: none"> - dilation and curettage (D&C) procedures; - appropriate provider-administered medications; - ultrasounds, and - histological examination of tissue samples.

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
<p>Outpatient Hospital, Comprehensive Outpatient Rehab Hospital, Clinic (Including Health Center) and Ambulatory Health Care Center</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facility and related medical services, such as anesthesia associated with dental care, when provided in a licensed ambulatory surgical facility • Surgical implants • Other artificial aids including surgical implants • Outpatient services provided at an outpatient hospital and ambulatory health care center for a mastectomy and breast reconstruction as clinically appropriate, include: <ul style="list-style-type: none"> • all stages of reconstruction on the affected breast; • external breast prosthesis for the breast(s) on which medically necessary mastectomy procedure(s) have been performed • surgery and reconstruction on the other breast to produce symmetrical appearance; and • treatment of physical complications from the mastectomy and treatment of lymphedemas. • Implantable devices are covered under Inpatient and Outpatient services and do not count towards the DME 12 month period limit • Pre-surgical or post-surgical orthodontic services for medically necessary treatment of craniofacial anomalies requiring surgical intervention and delivered as part of a proposed and clearly outlined treatment plan to treat: <ul style="list-style-type: none"> • cleft lip and/or palate; or • severe traumatic skeletal and/or congenital craniofacial deviations; or • Severe facial asymmetry secondary to skeletal defects, congenital syndromal conditions and/or tumor growth or its treatment.

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
<p>Physician/ Physician Extender Professional Services</p>	<p>Services include, but are not limited to, the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • American Academy of Pediatrics recommended well-child exams and preventive health services (including, but not limited to, vision and hearing screening and immunizations) • Physician office visits, inpatient and outpatient services • Laboratory, x-rays, imaging and pathology services, including technical component and/or professional interpretation • Medications, biologicals and materials administered in physician’s office • Allergy testing, serum and injections • Professional component (in/outpatient) of surgical services, including: <ul style="list-style-type: none"> • Surgeons and assistant surgeons for surgical procedures including appropriate follow-up care • Administration of anesthesia by physician (other than surgeon) or CRNA • Second surgical opinions • Same-day surgery performed in a hospital without an over-night stay • Invasive diagnostic procedures such as endoscopic examinations • Hospital-based physician services (including physician-performed technical and interpretive components) • Physician and professional services for a mastectomy and breast reconstruction include: <ul style="list-style-type: none"> • all stages of reconstruction on the affected breast; • external breast prosthesis for the breast(s) on which medically necessary mastectomy procedure(s) have been performed • surgery and reconstruction on the other breast to produce symmetrical appearance; and • treatment of physical complications from the mastectomy and treatment of lymphedemas

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
Physician/ Physician Extender Professional Services	<ul style="list-style-type: none"> • In-network and out-of-network physician services for a mother and her newborn(s) for a minimum of 48 hours following an uncomplicated vaginal delivery and 96 hours following an uncomplicated delivery by caesarian section. • Physician services associated with (a) miscarriage or (b) a non-viable pregnancy (molar pregnancy, ectopic pregnancy, or a fetus that expired in utero). Physician services associated with miscarriage or non-viable pregnancy include, but are not limited to: <ul style="list-style-type: none"> • dilation and curettage (D&C) procedures; • appropriate provider-administered medications; • ultrasounds, and histological examination of tissue samples. • Physician services medically necessary to support a dentist providing dental services to a CHIP member such as general anesthesia or intravenous (IV) sedation. • Pre-surgical or post-surgical orthodontic services for medically necessary treatment of craniofacial anomalies requiring surgical intervention and delivered as part of a proposed and clearly outlined treatment plan to treat: <ul style="list-style-type: none"> • cleft lip and/or palate; or • severe traumatic skeletal and/or congenital craniofacial deviations; or • severe facial asymmetry secondary to skeletal defects, congenital syndromal conditions and/or tumor growth or its treatment.
Prenatal Care and Pre-Pregnancy Family Services and Supplies	<p>Covered, unlimited prenatal care and medically necessary care related to diseases, illness, or abnormalities related to the reproductive system, and limitations and exclusions to these services are described under inpatient, outpatient and physician services.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primary and preventive health benefits do not include pre-pregnancy family reproductive services and supplies, or prescription medications prescribed only for the purpose of primary and preventive reproductive health care.
Birthing Center Services	<p>Covers birthing services provided by a licensed birthing center. Limited to facility services (e.g., labor and delivery)</p> <p>Limitation: Applies only to CHIP members.</p>

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
<p>Services Rendered by a Certified Nurse Midwife or physician in a licensed birthing center</p>	<p>CHIP Members: Covers prenatal services and birthing services rendered in a licensed birthing center.</p> <p>CHIP Perinate Newborn Members: Covers services rendered to a newborn immediately following delivery.</p>
<p>Durable Medical Equipment (DME), Prosthetic Devices and Disposable Medical Supplies</p>	<p>\$20,000 12-month period limit for DME, prosthetic devices and disposable medical supplies (diabetic supplies and equipment are not counted against this cap). Services include DME (equipment which can withstand repeated use and is primarily and customarily used to serve a medical purpose, generally is not useful to a person in the absence of illness, injury, or disability, and is appropriate for use in the home), including devices and supplies that are medically necessary and necessary for one or more activities of daily living and appropriate to assist in the treatment of a medical condition, including:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orthotic braces and orthotics • Dental devices • Prosthetic devices such as artificial eyes, limbs, braces, and external breast prostheses • Prosthetic eyeglasses and contact lenses for the management of severe ophthalmologic disease • Hearing aids • Diagnosis-specific disposable medical supplies, including diagnosis-specific prescribed specialty formula and dietary supplements.
<p>Home and Community Health Services</p>	<p>Services that are provided in the home and community, including, but not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Home infusion • Respiratory therapy • Visits for private duty nursing (R.N., L.V.N.) • Skilled nursing visits as defined for home health purposes (may include R.N. or L.V.N.)

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
Home and Community Health Services Continued	<ul style="list-style-type: none"> • Home health aide when included as part of a plan of care during a period that skilled visits have been approved. • Speech, physical and occupational therapies • Services are not intended to replace the CHILD'S caretaker or to provide relief for the caretaker • Skilled nursing visits are provided on intermittent level and not intended to provide 24-hour skilled nursing services • Services are not intended to replace 24- hour inpatient or skilled nursing facility services
Inpatient Mental Health Services	<p>Mental health services, including for serious mental illness, furnished in a freestanding psychiatric hospital, psychiatric units of general acute care hospitals and state-operated facilities, including, but not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Neuropsychological and psychological testing • When inpatient psychiatric services are ordered by a court of competent jurisdiction under the provisions of Chapters 573 and 574 of the Texas Health and Safety Code, relating to court ordered commitments to psychiatric facilities, the court order serves as binding determination of medical necessity. Any modification or termination of services must be presented to the court with jurisdiction over the matter for determination • Does not require PCP referral
Outpatient Mental Health Services	<p>Mental health services, including for serious mental illness, provided on an outpatient basis, including, but not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • The visits can be furnished in a variety of community based settings (including school and home-based) or in a state-operated facility • Neuropsychological and psychological testing • Medication management • Rehabilitative day treatments • Residential treatment services • Sub-acute outpatient services (partial hospitalization or rehabilitative day treatment) • Skills training (psycho-educational skill development)

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
<p>Outpatient Mental Health Services Continued</p>	<ul style="list-style-type: none"> • When outpatient psychiatric services are ordered by a court of competent jurisdiction under the provisions of Chapters 573 and 574 of the Texas Health and Safety Code, relating to court ordered commitments to psychiatric facilities, the court order serves as binding determination of medical necessity. Any modification or termination of services must be presented to the court with jurisdiction over the matter for determination • A Qualified Mental Health Provider – Community Services (QMHP-CS), is defined by the Texas Department of State Health Services (DSHS) in Title 25 T.A.C., Part I, Chapter 412, Subchapter G, Division 1, §412.303(48). QMHP-CSs shall be providers working through a DSHS-contracted Local Mental Health Authority or a separate DSHS-contracted entity. QMHP-CSs shall be supervised by a licensed mental health professional or physician and provide services in accordance with DSHS standards. Those services include individual and group skills training (which can be components of interventions such as day treatment and in-home services), patient and family education, and crisis services • Does not require PCP referral
<p>Inpatient Substance Abuse Treatment Services</p>	<p>Services include, but are not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inpatient and residential substance abuse treatment services including detoxification and crisis stabilization, and 24-hour residential rehabilitation programs • Does not require PCP referral
<p>Outpatient Substance Abuse Treatment Services</p>	<p>Services include, but are not limited to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevention and intervention services that are provided by physician and non-physician providers, such as screening, assessment and referral for chemical dependency disorders. • Intensive outpatient services • Partial hospitalization • Intensive outpatient services is defined as an organized non-residential service providing structured group and individual therapy, educational services, and life skills training which consists of at least 10 hours per week for four to 12 weeks, but less than 24 hours per day • Outpatient treatment service is defined as consisting of at least one to two hours per week providing structured group and individual therapy, educational services, and life skills training • Does not require PCP referral

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
Rehabilitation Services	<p>Services include, but are not limited to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habilitation (the process of supplying a child with the means to reach age-appropriate developmental milestones through therapy or treatment) and rehabilitation services include, but are not limited to the following: • Physical, occupational and speech therapy • Developmental assessment
Hospice Care Services	<p>Services include, but are not limited to:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palliative care, including medical and support services, for those children who have six (6) months or less to live, to keep patients comfortable during the last weeks and months before death • Treatment services, including treatment related to the terminal illness • Up to a maximum of 120 days with a 6 month life expectancy • Patients electing hospice services may cancel this election at anytime • Services apply to the hospice diagnosis
Emergency Services, including Emergency Hospitals, Physicians, and Ambulance Services	<p>MCO cannot require authorization as a condition for payment for emergency conditions or labor and delivery.</p> <p>Covered services include, but are not limited to, the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emergency services based on prudent lay person definition of emergency health condition • Hospital emergency department room and ancillary services and physician services 24 hours a day, seven (7) days a week, both by in-network and out-of-network providers • Medical screening examination • Stabilization services • Access to DSHS designated Level 1 and Level II trauma centers or hospitals meeting equivalent levels of care for emergency services • Emergency ground, air and water transportation • Emergency dental services, limited to fractured or dislocated jaw, traumatic damage to teeth, removal of cysts, and treatment relating to oral abscess of tooth or gum origin.

Benefit	CHIP Members and CHIP Perinate Newborn Members
Transplants	<p>Services include, but are not limited to the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Using up-to-date FDA guidelines, all non-experimental human organ and tissue transplants and all forms of non- experimental corneal, bone marrow and peripheral stem cell transplants, including donor medical expenses.
Vision Benefit	<p>The health plan may reasonably limit the cost of the frames/lenses.</p> <p>Services include:</p> <ul style="list-style-type: none"> One (1) examination of the eyes to determine the need for and prescription for corrective lenses per 12-month period, without authorization One (1) pair of non-prosthetic eyewear per 12-month period
Chiropractic Services	<p>Services do not require physician prescription and are limited to spinal subluxation</p>
Tobacco Cessation Program	<p>Covered up to \$100 for a 12-month period limit for a plan approved program</p> <ul style="list-style-type: none"> Health Plan defines plan approved program May be subject to formulary requirements.
Case Management and Care Coordination Services	<p>These services include outreach informing, case management, care coordination and community referral.</p>
Drug Benefits	<p>Services include, but are not limited to, the following:</p> <ul style="list-style-type: none"> Outpatient drugs and biologicals; including pharmacy dispensed and provider-administered Outpatient drugs and biologicals; and Drugs and biologicals provided in an inpatient setting.

Appendix B

Notice of Privacy Practices

Molina Healthcare of Texas

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

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

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

Why does Molina use or share your PHI?

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

For Treatment

Molina may use or share your PHI to give you, or arrange for, your medical care. This treatment also includes referrals

between your doctors or other health care providers. For example, we may share information about your health condition with a specialist. This helps the specialist talk about your treatment with your doctor.

For Payment

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

For Health Care Operations

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

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

- Improving quality;
- Actions in health programs to help Members with certain conditions (such as asthma);
- Conducting or arranging for medical review;
- Legal services, including fraud and abuse detection and prosecution programs;
- Actions to help us obey laws

- Address Member needs, including solving complaints and grievances.

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

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

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

Required by law

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

Public Health

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

Health Care Oversight

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

Research

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

Legal or Administrative Proceedings

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

Law Enforcement

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

Health and Safety

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

Government Functions

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

Victims of Abuse, Neglect, or Domestic Violence

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

Workers Compensation

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

Other Disclosures

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

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

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

What are your health information rights?

You have the right to:

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

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

- **Request Confidential Communications of PHI**

You may ask Molina to give you your PHI in a certain way or at a certain place to help keep your PHI private. We will follow reasonable requests, if you tell us how sharing all or a part of that PHI could put

your life at risk. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

- **Amend Your PHI**

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

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

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

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

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

You may make any of the requests listed above, or may get a paper copy of this Notice. Please call our Member Services Department at (866) 449-6849.

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

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

You may file a complaint with us at:
Molina Healthcare of Texas
Manager of Member Services
84 N.E. Loop 410, Suite 200
San Antonio, TX 78216
Phone: (866) 449-6849

You may file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services at:
Office of Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, TX 75202
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);
(214) 767-0432 (FAX)

What are Molina's duties?

Molina is required to:

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

This Notice is subject to Change.

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

Contact Information

If you have any questions, please contact the following office:
Molina Healthcare of Texas
Attention: Manager of Member Services
84 N.E. Loop 410, Suite 200
San Antonio, TX 78216
Phone: (866) 449-6849

Page left intentionally blank

63 | (866) 449-6849/ (877) 319-6826 - CHIP RSA

Su póliza

Esta página está intencionalmente en blanco.

69 | (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA

Esta página está intencionalmente en blanco.

- la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI; proporcionarle una notificación en el evento que ocurra alguna violación en la seguridad de su PHI no protegida;
- no utilizar ni divulgar su información genética para el proceso de suscripción;
- cumplir con los términos de esta notificación.

Esta notificación está sujeta a cambio. Molina se reserva el derecho a cambiar en cualquier momento sus normas de información y los términos de esta notificación. Si lo hacemos, los nuevos términos y normas se aplicarán a toda PHI que esté en nuestro poder. Si realizamos cualquier modificación a los materiales, Molina publicará la notificación enmendada en nuestra página web y enviará la notificación revisada o información acerca de las modificaciones de los materiales y cómo obtener la notificación revisada en nuestra siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos por Molina.

Información de contacto

Si tiene cualquier pregunta, comuníquese a la siguiente oficina:
Molina Healthcare of Texas
Attention: Manager of Member Services
84 N.E. Loop 410, Suite 200
San Antonio, TX 78216
Teléfono: (866) 449-6849

comuníquese con nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (866) 449-6849.

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

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

Puede presentarnos una queja a:

Molina Healthcare of Texas
Manager of Member Services
84 N.E. Loop 410, Suite 200
San Antonio, TX 78216
Teléfono: (866) 449-6849

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

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health & Human Services
1301 Young Street, Suite 1169
Dallas, TX 75202
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD);
(214) 767-0432 (FAX)

¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

- Molina tiene la obligación de:
- mantener su PHI privada;
- suministrarle información por escrito, tal como

como miembro. Tiene que presentar esta petición por escrito. Puede utilizar el formulario de Molina para presentar su petición. Puede presentarnos una carta de desacuerdo si denegamos su petición.

• **Recibir un informe del uso y la divulgación de su PHI (compartir su PHI)**

Puede solicitar que le demos una lista de ciertas partes con quienes hemos compartido su PHI durante los seis años previos a la fecha de su petición. La lista no incluirá la PHI compartida de las siguientes maneras:

- Para tratamiento, pago o funciones de atención médica.
- Con personas acerca de su propia PHI.
- Cuando se comparte con su autorización.
- Incidentes de uso o divulgación de lo contrario permitidos o requeridos bajo las leyes aplicables.
- La PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para los propósitos de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados conforme a las leyes aplicables.

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

Puede realizar cualquiera de las peticiones antedichas u obtener una copia impresa de esta notificación. Por favor,

Funciones gubernamentales

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

Víctimas de abuso, negligencia o violencia doméstica

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

Indemnización al trabajador

Su PHI se puede utilizar o compartir para obedecer leyes de indemnización al trabajador.

Otras divulgaciones

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

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

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

?Cuáles son sus derechos de información de salud?

Usted tiene el derecho a:

- **Solicitar restricciones sobre el uso y la divulgación de su PHI (compartir su PHI).**

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

- **Solicitar comunicación privada de la PHI**

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

- **Emendar su PHI**

Puede pedir que se realice una modificación (cambio) de su PHI. Esto incluye sólo aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted

Judicial, otro tipo de revisión legal, o cuando se exige para el cumplimiento de la ley.

Salud pública

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

Supervisión de atención médica

Su PHI se puede utilizar o compartir con agencias del gobierno. Es posible que se necesite su PHI para realizar auditorías.

Investigación médica

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

Procedimientos legales o administrativos

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

Cumplimiento de la ley

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

Salud y seguridad

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

limitan a lo siguiente: Estas actividades incluyen, pero no se

- Mejoramiento de calidad.
- Medidas en programas de salud para ayudarles a miembros con ciertas enfermedades (como asma).
- Realizar o coordinar revisiones médicas.
- Servicios legales, incluyendo fraude o detección de abuso y los programas de enjuiciamiento.
- Acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Responder a las necesidades de los miembros, incluyendo la resolución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“asociados

comerciales”) que llevan a cabo diferentes tipos de

actividades para nuestro plan de salud. También, podemos usar su PHI para darle recordatorios acerca de sus citas. Podemos utilizar su PHI para proporcionarle información sobre tratamientos adicionales u otros beneficios y servicios relacionados con la salud.

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

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

Cuando lo exige la ley

Utilizaremos o compartiremos su información conforme

lo exige la ley. Compartiremos su PHI cuando lo obligue la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés). Esto puede incluir un proceso

Apéndice B

Notificación de las normas de privacidad Molina Healthcare of Texas

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

Molina Healthcare of Texas, Inc. ("Molina Healthcare", "Molina", "nosotros" o "nuestro") utiliza y comparte su información médica protegida para proporcionarles sus beneficios médicos. Utilizamos y compartimos su información para efectuar tratamiento, pagos y funciones de atención médica. Asimismo, usamos y compartimos su información por otras razones conforme lo permite y exige la ley. Tenemos la obligación de mantener su información médica privada y respetar las condiciones de esta notificación. La fecha efectiva de esta notificación es el 23 de septiembre del 2013.

PHI significa: información médica protegida. PHI significa información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte. **¿Por qué utiliza o comparte Molina su PHI?** Utilizamos o compartimos su PHI para proporcionarles beneficios de atención médica. Su PHI se utiliza o comparte para efectuar tratamiento, pagos y funciones de atención médica.

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

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

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

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
Trasplantes	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usando las pautas actualizadas de la FDA, todos los trasplantes no experimentales de órganos y tejido humanos, así como toda forma de trasplante no experimental de córnea, médula ósea y células madre, incluyendo gastos médicos del donante.
Beneficio de visión	<p>El plan de salud puede limitar razonablemente el costo de marcos o lentes.</p> <p>Los servicios incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un (1) examen de los ojos para determinar la necesidad y la receta de lentes de correctivos cada 12 meses, sin autorización. • Un (1) par de anteojos no protésicos cada 12 meses.
Servicios quiroprácticos	<p>Los servicios no requieren receta médica y están limitados a subluxación de la espina dorsal.</p>
Programa para dejar de fumar	<p>Cubierta hasta \$ 100 por un periodo de 12 meses para un programa aprobado por el plan.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El plan de salud define el programa aprobado por el plan. • Puede estar sujeto a requisitos del formulario.
Servicios de Administración de Casos y Coordinación de Cuidados	<p>Estos servicios incluyen informar sus actividades de promoción, de Administración de Casos, de Coordinación de Cuidados y remisiones comunitarias.</p>
Beneficios de medicamentos	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • medicamentos y sustancias biológicas para pacientes ambulatorios; incluyendo medicamentos y sustancias biológicas para pacientes ambulatorios dispensados en farmacia y administrados por proveedores; y • medicamentos y sustancias biológicas administrados durante hospitalización.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios de cuidado paliativo</p>	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuidado paliativo, incluyendo servicios médicos y de apoyo, para aquellos niños de seis (6) meses o menos de vida, para que los padres estén cómodos durante las últimas semanas o meses antes de la muerte. • Servicios de tratamiento, incluyendo tratamiento relacionado a una enfermedad terminal. • Hasta un máximo de 120 días con una expectativa de vida de 6 meses. • Los pacientes que seleccionan servicios de cuidado paliativo pueden cancelar esta elección en cualquier momento. • Los servicios de cuidado paliativo se aplican al diagnóstico del centro de cuidado paliativo.
<p>Servicios de emergencia, incluyendo hospitales de emergencia, médicos y servicios de ambulancia</p>	<p>Una organización de atención administrada (MCO, por sus siglas en inglés) no puede requerir autorización como una condición de pago por condiciones de emergencia o labor de parto y alumbramiento. Los servicios cubiertos incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de emergencia basados en la definición de una persona prudente de condición de salud de emergencia. • Habitación de un departamento de emergencias de un hospital y servicios complementarios y de un médico, las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana de proveedores tanto dentro como fuera de la red. • Examen de detección médica. • Servicios de estabilización. • Acceso a centros de trauma u hospitalarios designados por el DSHS como nivel I y II, que cumplen con el equivalente de los niveles de cuidado para servicios de emergencia. • Transporte de emergencia por tierra, aire y agua. • Servicios dentales de emergencia, limitado a mandíbula fracturada o dislocada, daño traumático a los dientes, extracción de quistes y tratamiento de abscesos orales con origen en un diente o encía.

<p>Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal</p>	<p>Servicios bajo interacción para tratamiento por abuso de sustancias</p> <p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de tratamiento por abuso de sustancias de paciente internado y residencial, incluyendo desintoxicación y estabilización de crisis, así como programas de rehabilitación residencial las 24 horas. • No requiere remisión de PCP. 	<p>Servicios ambulatorios para tratamiento por abuso de sustancias</p> <p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de prevención e intervención que un médico o proveedor de salud que no sea un médico proporcionan, tales como exámenes de prevención, evaluación y remisiones para trastornos de dependencia química. • Servicios ambulatorios intensivos. • Hospitalización parcial. • Servicios ambulatorios intensivos se definen como un servicio no residencial organizado que proporciona terapia estructurada en grupo e individual, servicios educativos, así como capacitación de habilidades vitales, las cuales consisten de, por lo menos, 10 horas a la semana durante 12 semanas, pero menos de 24 horas al día. • Servicio de tratamiento ambulatorio se define como terapia que consiste de, al menos una o dos horas a la semana, en grupo o individual, servicios educativos y capacitación de habilidades vitales. • No requiere remisión de PCP. 	<p>Servicios de rehabilitación</p> <p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación (el proceso de suministrar a un niño con los medios para alcanzar los hitos del desarrollo apropiados a su edad a través de terapia o tratamiento) y los servicios de rehabilitación incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: • Terapia física, ocupacional y del habla. • Evaluación de desarrollo.
---	---	---	---

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios de salud mental para pacientes ambulatorios</p>	<p>Servicios de salud mental, incluyendo aquellos para enfermedades mentales, proporcionados de forma ambulatoria, incluyendo pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las consultas suministradas en una variedad de entornos basados en la comunidad (incluyendo en la escuela y casa) o en una instalación operada por el estado. • Exámenes y tratamientos neuropsicológicos y psicológicos. • Administración de medicamentos. • Tratamientos de rehabilitación diurna. • Servicios de tratamiento residencial. • Servicios secundarios ambulatorios (hospitalización parcial o tratamiento diurno). • Entrenamiento de habilidades (desarrollo de habilidades psicológicas y educativas).
<p>Servicios de salud mental ambulatorios (continuación)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando una corte de competencia jurisdiccional ordena servicios psiquiátricos ambulatorios bajo las provisiones de los capítulos 573 y 574 del Código de Salud y Seguridad de Texas, en relación a compromisos por orden judicial para instalaciones psiquiátricas, la orden de la corte sirve como decisión vinculante de necesidad médica. Cualquier modificación o cancelación de los servicios debe presentarse a la corte con jurisdicción sobre la materia para su determinación. • Un Proveedor de Salud Mental Calificado – Servicios Comunitarios (QMHP-CS, por sus siglas en inglés) es definido por el Departamento Estatal de Salud de Texas (DSHS, por sus siglas en inglés) en el Título 25 T.A.C., parte 1, capítulo 412, subcapítulo G, división 1, §412.303(48). Los QMHP-CS serán proveedores que trabajen a través de una autoridad de salud mental local contratada por el Departamento de Salud Estatal (DSHS) o una entidad contratada por separado por el DSHS. Los QMHP-CS serán supervisados por un profesional de salud mental autorizado o médico y proporcionará servicios de acuerdo a los estándares del DSHS. Aquellos servicios incluyen: capacitación individual y en grupo de habilidades (los cuales pueden ser componentes de intervención como un tratamiento de día y servicios en casa), educación del paciente y familia y servicios de crisis. • No requiere remisión de PCP.

<p>Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal</p>	<p>Beneficio</p>
<p>Servicios proporcionados en casa y en la comunidad, incluyendo, pero sin limitarse a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intusión en casa. • Terapia respiratoria. • Consultas para servicios privados de enfermería (R.N., L.V.N.). • Consultas de enfermería especializada, según se definen para propósitos de atención médica domiciliaria (puede incluir R.N. o L.V.N.). 	<p>Servicios de salud en casa y en la comunidad</p>
<p>Auxiliar de atención médica domiciliaria, cuando está incluido en el plan de cuidado durante un periodo en que se aprueban las consultas especializadas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Terapias de habla, física y ocupacional. • Servicios que no pretenden reemplazar al cuidador del niño o proporcionar un descanso al cuidador. • Las consultas de enfermería especializada se proporcionan a un nivel intermitente sin la intención de proporcionar servicios de enfermería especializada las 24 horas del día. • Servicios que no pretenden reemplazar los servicios especializados o de paciente internado 24 horas al día o en centro de enfermería. 	<p>Servicios de salud en casa y en la comunidad (continuación)</p>
<p>servicios de salud mental, incluyendo aquellos para enfermedades mentales graves, suministrados en un hospital psiquiátrico independiente, en el departamento psiquiátrico de un hospital general de atención aguda, así como instalaciones operadas por el estado, incluyen pero no se limitan a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes y tratamientos neuropsicológicos y psicológicos. • Cuando los servicios psiquiátricos son ordenados por una corte de competencia jurisdiccional bajo las provisiones de los capítulos 573 y 574 del Código de Salud y Seguridad de Texas, en relación a compromisos ordenados en la corte a instalaciones psiquiátricas, los servicios por orden judicial como decisión vinculante de necesidad médica. Cualquier modificación o cancelación de los servicios debe presentarse a la corte con jurisdicción sobre la materia para su determinación. • No requiere remisión de PCP. 	<p>Servicios de salud para pacientes internados</p>

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios proporcionados por una enfermera partera o médico en un centro de maternidad autorizado</p>	<p>Miembros de CHIP: cubre servicios prenatales y de maternidad proporcionados en un centro de maternidad autorizado.</p> <p>Miembros recién nacidos de CHIP Perinatal: cubre servicios proporcionados a un recién nacido inmediatamente después del parto.</p>
<p>Equipo médico duradero (DME), aparatos protésicos y suministros médicos desechables</p>	<p>límite de \$20,000 en un periodo de 12 meses para equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés), dispositivos ortopédicos y suministros médicos desechables (suministros y equipos para diabéticos no cuentan contra este límite). Los servicios incluyen: DME (equipo el cual puede resistir uso continuo y se utiliza principal y habitualmente para servir un propósito médico, generalmente no sirve a una persona que no sufra una enfermedad, herida o discapacidad, y es adecuado para su uso en casa), incluyendo dispositivos y suministros que son médicamente necesarios y para una o más actividades cotidianas y apropiados para asistir en el tratamiento de una condición médica, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aparatos ortopédicos y ortésica. • Dispositivos dentales. • Dispositivos ortopédicos, como ojos y extremidades artificiales, aparatos y prótesis externas de seno. • Anteojos protésicos o lentes de contacto para manejar un enfermedad oftalmológica severa. • Audifonos. • Suministros médicos desechables para un diagnóstico específico, incluyendo suplementos dietéticos y fórmula específicamente recetada para un diagnóstico.

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Médico / Servicios profesionales de otro médico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Servicios de médicos dentro o fuera de la red para una madre y su recién nacido por un mínimo de 48 horas después del parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después del parto por cesárea sin complicaciones. • Servicios de paciente interna asociados con (a) aborto (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para pacientes internas asociadas con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> • procedimiento de dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés); • medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor; • ultrasonidos y evaluación histológica de muestras de tejido. • Servicios de médico, médicamente necesarios para apoyar un dentista que proporciona servicios dentales a un miembro de CHIP, tales como anestesia o sedación intravenosa (IV, por sus siglas en inglés). • Servicios quirúrgicos pre o posoperatorios de ortodoncia para tratar anomalías craneofaciales médicamente necesarios que requieran intervención quirúrgica y son brindados como parte de un plan de tratamiento propuesto y claramente delineado a tratar: <ul style="list-style-type: none"> • labio leporino o paladar hendido; • anomalías traumáticas severas del esqueleto o craneofaciales congénitas; o • asimetría facial grave a consecuencia de defectos del esqueleto, condiciones de síndrome congénito o crecimiento de un tumor o tratamiento del mismo. 	<p>Atención prenatal, servicios y suministros familiares antes del embarazo</p>
<p>Cuidado cubierto, prenatal, limitado y cuidado médicamente necesario, relacionado a enfermedades, condiciones o anomalías relacionadas al sistema reproductivo, así como limitaciones y exclusiones a estos servicios que se describen bajo servicios médicos para pacientes internados y ambulatorios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios primarios y de salud preventiva que no incluyen servicios reproductivos familiares antes del embarazo ni suministros o medicamentos recetados con el único propósito de atención médica primaria y para prevenir la reproducción. 	<p>Centro de servicios al recién nacido</p>
<p>Cubre servicios de parto proporcionados en un centro de maternidad autorizado. Limitado a servicios en el centro (p. ej.: trabajo de parto y parto).</p> <p>Limitación: aplica solamente a miembros de CHIP.</p>	

Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal	Beneficio
<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Exámenes preventivos del niño y servicios de salud preventiva recomendados por la Academia Americana de Pediatría (incluyendo entre otros a: visión, audición, exámenes de prevención y vacunas). • Visitas al consultorio médico, servicios de paciente internado y ambulatorios. • Laboratorio, radiografías, imagenología y servicios de patología, incluyendo componentes técnicos o interpretación profesional. • Medicamentos, sustancias biológicas y materiales administrados en el consultorio médico. • Pruebas, suero e inyecciones de alergia. • Componentes profesionales (internado o ambulatorio) de servicios quirúrgicos, incluyendo: <ul style="list-style-type: none"> • cirujanos y asistentes de cirujano para procedimientos quirúrgicos incluyendo cuidado de seguimiento; • administración de anestesia por un médico (que no sea el cirujano) o CRNA; • segundas opiniones quirúrgicas; • cirugía el mismo día llevada a cabo en un hospital sin internación hospitalaria; procedimientos invasivos de diagnóstico, como evaluaciones de endoscopias. • Servicios de médicos del hospital (incluyendo componentes técnicos e interpretativos). • Servicios profesionales y médicos para mastectomía y reconstrucción de seno incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • todas las etapas de reconstrucción del seno afectado; • prótesis externas de seno para el seno (s) en el cual se ha llevado a cabo un procedimiento de mastectomía médicamente necesario; • cirugía y reconstrucción en el otro seno para producir una apariencia simétrica; y tratamiento de complicaciones físicas a partir de la mastectomías y el tratamiento de linfedemas. 	<p>Médico / Servicios profesionales de otro médico</p>

Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal	Beneficio
<ul style="list-style-type: none"> • Centro y servicios médicos relacionados , como anestesia, asociados con atención dental, cuando son proporcionados en una instalación de cirugía ambulatoria. • Implantes quirúrgicos. • Otras ayudas artificiales incluyendo implantes quirúrgicos. • Servicios ambulatorios proporcionadas en un centro atención hospitalaria ambulatoria y centro de atención ambulatoria para una mastectomía y reconstrucción de seno, según sea clinicamente apropiado, incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • todas las etapas de reconstrucción del seno afectado; • prótesis externas de seno para los senos en el cual se ha llevado a cabo un procedimiento de mastectomía que es médicamente necesario; • cirugía y reconstrucción en el otro seno para producir una apariencia simétrica; y • tratamiento de complicaciones físicas a partir de la mastectomías y el tratamiento de linfedemas. • Los aparatos que se pueden implantar están cubiertos bajo servicios de pacientes internados y ambulatorios y no cuentan hacia el periodo de 12 meses de equipo médico durable (DME, por sus siglas en inglés). • Servicios quirúrgicos o posoperatorios de ortodoncia para tratar anomalías craneofaciales médicamente necesarios que requieran intervención quirúrgica y son brindados como parte de un plan de tratamiento propuesto y claramente delineado para tratar: <ul style="list-style-type: none"> • labio leporino o paladar hendido; • anomalías traumáticas severas del esqueleto o craneofaciales congénitas; o • asimetría facial grave a consecuencia de defectos del esqueleto, condiciones de síndrome congénito o crecimiento de un tumor o tratamiento del mismo. 	<p>Hospital para pacientes ambulatorios, hospital de rehabilitación integral ambulatoria, clínica (incluso centro de salud) y centro de atención médica ambulatorio</p>

<p>Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal</p>	<p>Beneficio</p>
<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habitación semiprivada y comidas. • Servicios regulares de enfermería. • Servicios de rehabilitación. • Suministros médicos y uso de aparatos y equipo proporcionados por la instalación. 	<p>Centros de enfermería especializada (incluye hospitales de rehabilitación)</p>
<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a los servicios proporcionados en una clínica hospital o sala de emergencias, clínica o centro de salud, departamento de emergencias en un hospital o un entorno ambulatorio de atención médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radiografías, imagenología y otros exámenes radiológicos (componente técnico de la instalación). • Servicios de laboratorio y patología (componente técnico). • Exámenes de diagnóstico con aparatos. • Servicios de instalación de cirugía ambulatoria. • Fármacos, medicamentos y sustancias biológicas. • Yesos, férulas, vendajes. • Servicios médicos preventivos. • Terapia física, ocupacional y del habla. • Diálisis renal. • Servicios respiratorios. - radioterapia y quimioterapia • Sangre o hemoderivados que no se proporcionan gratis al paciente, así como la administración de estos productos. • Servicios de paciente ambulatoria asociados con (a) aborto (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para pacientes internas asociadas con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> - procedimiento de dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés); - medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor; - ultrasonidos; y - evaluación histológica de muestras de tejido. 	<p>Hospital para pacientes ambulatorios, hospital de rehabilitación integral ambulatoria, clínica (incluso centro de salud) y centro de atención médica ambulatoria</p>

Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal	Beneficio
<p>● Servicios de paciente interna asociados con (a) aborto espontáneo (b) un embarazo no viable (embarazo molar, extrauterino, o un feto que murió dentro del útero). Servicios para pacientes internas asociados con aborto espontáneo o embarazo no viable incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - procedimiento de dilatación y legrado (D&C, por sus siglas en inglés); - medicamentos administrados adecuadamente por un proveedor; - ultrasonidos; y - evaluación histológica de muestras de tejido. <p>● Implantes quirúrgicos.</p> <p>● Otras ayudas artificiales incluyendo implantes quirúrgicos.</p> <p>● Servicios hospitalarios para pacientes internas para mastectomía o reconstrucción de seno incluyen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - todas las etapas de reconstrucción del seno afectado; - prótesis externas de seno para los senos en el cual se ha llevado a cabo un procedimiento de mastectomía que es médicamente necesario; - cirugía y reconstrucción del otro seno para producir una apariencia simétrica; y - tratamiento de complicaciones físicas a partir de la mastectomías y el tratamiento de linfedemas. <p>● Los aparatos que se pueden implantar están cubiertos bajo servicios de pacientes internados y ambulatorios y no cuentan hacia el periodo de 12 meses de equipo médico durable (DME, por sus siglas en inglés).</p> <p>● Servicios quirúrgicos o posoperatorios médicamente necesarios para tratar anomalías craneofaciales que requieran intervención quirúrgica y son brindados como parte de un plan de tratamiento propuesto y claramente delimitado para tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - labio leporino o paladar hendido; - anomalías traumáticas severas del esqueleto o craneofaciales congénitas; <p>0</p> <ul style="list-style-type: none"> - asimetría facial grave secundaria a consecuencia de defectos del esqueleto, condiciones de síndrome congénito o crecimiento de un tumor o tratamiento del mismo. 	<p>Servicios hospitalarios de paciente interno grave general y de rehabilitación. continuación.</p>

Apéndice A

Beneficios y servicios cubiertos para miembros recién nacidos de CHIP y CHIP Perinatal

Beneficio	Miembros de CHIP y recién nacidos de CHIP Perinatal
<p>Servicios hospitalarios de paciente interno grave general y de rehabilitación</p>	<p>Los servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Hospital: servicios de médico o proveedor; ● Habitación semiprivada y comidas (o privada si es médicamente necesario, según lo certifique el médico a cargo). ● Atención de enfermería general. ● Enfermeras de cuidado especial cuando sea médicamente necesario. - terapia intensiva y servicios ● Comidas y dietas especiales para pacientes. ● Sala de operación, recuperación y de otros tratamientos. ● Anestesia y administración (componente técnico de la instalación). ● Vendajes, charolas, yesos y férulas quirúrgicas. ● Fármacos, medicamentos sustancias biológicas. ● Sangre o hemoderivados que no son proporcionados sin costo al paciente, así como la administración de los mismos. ● Radiografías, imagenología y otros exámenes radiológicos (componente técnico de la instalación). ● Servicios de laboratorio y patología (componente técnico de la instalación). ● Exámenes de diagnóstico con aparatos (electroencefalogramas, electrocardiogramas, etc.). ● Servicios de oxígeno y terapia de inhalación. ● Radioterapia y quimioterapia. ● Acceso a centros perinatales de nivel III designados por el Departamento de Servicios de Salud Estatal (DSHS, por sus siglas en inglés) u hospitales que cumplan con los niveles de atención equivalentes. ● Centros y servicios de médicos dentro o fuera de la red para una madre y su recién nacido por un mínimo de 48 horas después del parto vaginal sin complicaciones y 96 horas después del parto por cesárea sin complicaciones. ● Hospital, médico y servicios médicos relacionados, como anestesia, asociados con atención dental.

Queja (reclamo) – una queja sobre Molina Healthcare o un proveedor de atención médica.

Miembro – una persona que reúne los requisitos de Medicaid y que está inscrita en el plan de Molina Healthcare.

Atención médica preventiva – atención médica centrada en la detección y tratamiento de problemas médicos y la prevención de enfermedades.

Proveedor de atención primaria (PCP) – un proveedor contratado por Molina Healthcare que usted eligió para que sea su proveedor personal. Su PCP ayuda con la mayoría de sus necesidades médicas.

Autorización previa – el proceso para todo servicio que necesite una autorización de Molina Healthcare antes de llevarse a cabo. **Directorio de proveedores** – una lista de todos los proveedores contratados por Molina Healthcare.

Área de servicios – el área geográfica donde Molina Healthcare brinda servicios.

Especialista – un proveedor que se centra en un tipo particular de atención médica.

oral o PHI en una computadora. A continuación figuran algunas maneras en que Molina protege la PHI:

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

¿Qué debe hacer Molina por ley?

- Mantener su PHI privada.
- Dar su información por escrito, tal como la presente notificación, acerca de nuestras obligaciones y normas de privacidad sobre su PHI.
- Cumplir con las condiciones de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad.

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

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

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

La información antedicha es solamente un resumen. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad tiene más información sobre cómo usamos y compartimos la información protegida sobre la salud (PHI) de nuestros miembros. Nuestra Notificación de las normas de privacidad se encuentra en el Apéndice B en la página 61. También, está disponible en nuestra página web en MolinaHealthcare.com. Puede recibir una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad comunicándose al Departamento de Servicios para los Miembros.

Definiciones

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

Autorización – una aprobación para un servicio.

Servicios cubiertos – servicios y suministros cubiertos por Molina Healthcare.

Condición médica de emergencia – un problema médico el cual usted considera tan grave como para ser tratado inmediatamente por un proveedor.

Servicios de emergencia – servicios brindados por un proveedor calificado que se necesitan para evaluar, tratar, o estabilizar una condición médica de emergencia.

?Por qué Molina utiliza y comparte su información médica protegida (PHI)?

- Para proveerle tratamiento.
- Para pagar por su atención médica.
- Para supervisar la calidad de la atención médica que recibe.
- Para informarle sobre sus opciones en atención médica.
- Para administrar nuestro plan de salud.
- Para compartir la PHI conforme a los requerimientos o permisos legales.

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

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

?Cuáles son sus derechos a privacidad?

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

?Cómo protege Molina su PHI?

Molina utiliza distintas maneras para proteger la PHI dentro de nuestro plan de salud. Esto incluye la PHI en forma escrita,

Su póliza

incluye la redundancia, demoras y complejidad de procesos innecesarios. Por ejemplo: el intento de obtener un reembolso por bienes o servicios donde no hay intención de engaño o falsa representación. Sin embargo, el resultado de métodos de facturación deficientes o ineficaces (p. ej., codificación) genera costos innecesarios a los programas de Medicaid o Medicare. Las siguientes son algunas maneras que usted puede ayudar a detener el fraude:

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

Privacidad del miembro

La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina utiliza y comparte su información para proporcionar beneficios médicos. Molina desea que usted conozca cómo se usa o se comparte su información.

Su información médica protegida

PHI son siglas en inglés que significan información médica protegida. La PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores que Molina utiliza o comparte.

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

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

Molina Healthcare of Texas
 Attention Compliance Officer
 5605 N. MacArthur Blvd., Suite 400
 Irving, Texas 75048

- Llame gratuitamente al (866) 606-3889.

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

- Al denunciar a un proveedor (un doctor, dentista, terapeuta, etc.) incluya:
 - El nombre, la dirección y el teléfono del proveedor
 - El nombre y la dirección del centro (hospital, centro para convalecientes, agencia de servicios de salud en casa, etc.)
 - El número de Medicaid del proveedor o centro, si lo sabe
 - El tipo de proveedor (doctor, dentista, terapeuta, farmacéutico, etc.)
 - El nombre y teléfono de otros testigos que puedan ayudar en la investigación
 - Las fechas de los sucesos

- Un resumen de lo ocurrido
- Al denunciar a una persona que recibe beneficios, incluya:
 - El nombre de la persona
 - La fecha de nacimiento de la persona, su número de Seguro Social o su número de caso, si los sabe
 - La ciudad donde vive la persona
 - Los detalles específicos sobre el malgasto, abuso o fraude.

Definiciones:

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

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

"Despilfarrar" significa gastos en atención médica que se pueden eliminar sin reducir la calidad de atención. El despilfarrar de calidad comprende el uso excesivo, la inrautilización y el uso ineficiente de recursos. El despilfarrar por ineficiencia

servicios. Molina Healthcare considera la prevención, detección e investigación de fraude, despistado y abuso seriamente; y cumple con las leyes estatales y federales. Molina Healthcare investiga todos los casos sospechosos de fraude, despistado y abuso y rápidamente reporta todos los incidentes confirmados a las agencias gubernamentales apropiadas. Molina Healthcare toma las acciones disciplinarias apropiadas incluyendo, pero sin limitarse al cese de empleo, término de estado como proveedor o cancelación de membresía.

Reporte fraude, despistado y abuso de CHIP

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

- Aviseños si cree que un doctor, dentista, farmacéutico, otros proveedores de atención médica o una persona que recibe beneficios esta cometiendo una infracción. Cometer una infracción puede incluir malgasto, abuso o fraude, lo cual va contra la ley. Por ejemplo, díganos si cree que alguien:
- Esta recibiendo pago por servicios que no se prestaron o no eran necesarios.
 - No está diciendo la verdad sobre su padecimiento médico para recibir tratamiento médico.
 - Esta dejando que otra persona use una tarjeta de identificación de CHIP.
 - Esta usando la tarjeta de identificación de CHIP de otra persona.
 - Esta diciendo mentiras sobre la cantidad de dinero o recursos que tiene para recibir beneficios.

Su política

de formularios para las directivas anticipadas. Algunos ejemplos incluyen:

- Poder notarial para atención médica
- Testamento vital

Es su decisión completar una directiva anticipada. Nadie le puede negar atención médica basándose en si tiene o no tiene una directiva anticipada. Hable con una persona de confianza, como un miembro de su familia o un amigo. Ellos le pueden ayudar a tomar decisiones acerca de su atención médica. También puede hablar con su abogado o PCP si tiene preguntas o si le gustaría llenar un formulario de directiva anticipada. Usted puede comunicarse con Molina Healthcare para recibir más información sobre cómo obtener los formularios de directivas anticipadas que cumplen con las leyes estatales pertinentes.

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

Fraude, despistado y abuso

El plan de fraude, despistado y abuso de Molina Healthcare beneficia a Molina, sus empleados, miembros, proveedores, pagadores y reguladores por medio del aumento en eficiencia, reducción de desperdicio y mejoramiento de la calidad de

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

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

Molina Healthcare
 Member Inquiry Research & Resolution
 PO BOX 165089
 Irving, TX 75016

RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

Usted y el plan de salud tienen interés en que la salud de su hijo mejore. Usted puede ayudar asumiendo estas responsabilidades.

1. Usted tiene que tratar de tener hábitos sanos. Anime a su hijo a evitar el tabaco y a tener una dieta saludable.

2. Usted tiene que participar en las decisiones del doctor sobre los tratamientos de su hijo.

3. Usted tiene que trabajar con los doctores y otros proveedores del plan de salud para escoger tratamientos para su hijo que todos han aceptado.

4. Si tiene algún desacuerdo con el plan de salud, usted tiene que tratar de resolverlo primero por medio del trámite de quejas del plan de salud.

5. Usted tiene que aprender qué es lo que el plan de salud cubre y no cubre. Lea el Manual para Miembros para entender cómo funcionan las reglas.

6. Si hace una cita para su hijo, tiene que tratar de llegar al consultorio del doctor a tiempo. Si no puede ir a la cita, asegúrese de llamar y cancelarla.

7. Si su hijo tiene CHIP, usted es responsable de pagar al doctor y a otros proveedores los copagos que les debe.

Si su hijo recibe servicios de CHIP Perinatal, no tendrá ningún copago para ese niño.

8. Usted tiene que denunciar el mal uso de los servicios de CHIP o CHIP Perinatal por los proveedores de atención médica, otros miembros o los planes de salud.

9. Usted tiene que hablar con el proveedor sobre los medicamentos que le recete.

Si usted cree que lo han tratado injustamente o lo han discriminado, llame gratis al Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de EE. UU. al 1-800-368-1019. También puede ver información sobre la Oficina de Derechos Civiles del HHS en Internet en www.hhs.gov/ocr.

Directivas anticipadas

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

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

16. Usted tiene el derecho de hablar en privado con los salud y de los doctores, hospitales y otros proveedores. Usted tiene el derecho de ver y copiar los expedientes médicos de su hijo y de que los expedientes dentales de su hijo se mantengan confidenciales. Usted tiene el derecho de ver y copiar los expedientes médicos de su hijo y de pedir que se hagan cambios a esos expedientes.
17. Usted tiene derecho a un trámite imparcial y rápido para resolver los problemas con el plan de salud y con los doctores, hospitales y otros proveedores del plan que brindan servicios a su hijo. Si el plan de salud dice que no pagará un servicio o beneficio cubierto que el doctor del niño piensa que es médicamente necesario, usted tiene el derecho de conseguir que otro grupo, aparte del plan de salud, le diga si el doctor o el plan de salud tenía la razón.
18. Usted tiene el derecho de saber que los doctores, hospitales y otras personas que atienden a su hijo pueden aconsejarle sobre el estado de salud, la atención médica y el tratamiento de su hijo. El plan de salud no puede impedir que ellos le den esta información, aunque la atención o tratamiento no sea un servicio cubierto.
19. Tiene el derecho de saber que es responsable de pagar sólo los copagos aprobados por servicios cubiertos. Los doctores, hospitales y otros proveedores no pueden exigirle copagos ni ninguna suma adicional por los servicios cubiertos.
8. Los niños a quienes les diagnostican necesidades médicas especiales o una discapacidad tienen el derecho de recibir atención especializada.
9. Si su hijo tiene problemas médicos especiales y el doctor que lo atiende sale del plan de salud, su hijo tal vez pueda seguir viendo a ese doctor durante 3 meses, y el plan de salud tiene que continuar pagando esos servicios. Pregunte al plan cómo funciona esto.
10. Su hija tiene el derecho de ver a cualquier ginecologista (OB/GYN) participante sin un envío a servicios de su proveedor de cuidado primario y sin preguntar primero al plan de salud. Pregunte al plan cómo funciona esto. Algunos planes exigen que escoja a un OB/GYN antes de verlo sin un envío a servicios.
11. Su hijo tiene el derecho de recibir servicios de emergencia si usted tiene motivos razonables para creer que la vida del niño corre peligro, o que el niño podría sufrir algún daño grave si no recibe atención cuanto antes. La cobertura de emergencias está disponible sin antes preguntar al plan de salud. Quizás tenga que hacer un copago según sus ingresos. No se aplican copagos al Miembros de CHIP Perinatal.
12. Usted tiene el derecho y la responsabilidad de participar en las decisiones sobre la atención médica de su hijo.
13. Usted tiene el derecho de hablar en nombre de su hijo en todas las decisiones de tratamiento.
14. Usted tiene el derecho de pedir una segunda opinión de otro doctor del plan de salud sobre el tipo de tratamiento que necesita su hijo.
15. Usted tiene el derecho de recibir un trato justo del plan de

una revisión de IRQ. El TDI asignará su caso dentro de un (1) día hábil. El TDI le informará a usted y a Molina quien es la IRQ. Dentro de tres (3) días hábiles después de que usted pida la revisión, Molina enviará toda la información que el TDI necesita. La IRQ debe tomar una decisión sobre su caso dentro de quince (15) días hábiles, pero no después de veinte (20) días hábiles después de que la IRQ reciba el caso de parte del TDI. Si usted pidió una revisión por algo que amenaza su vida, el TDI tomará la decisión dentro de cinco (5) días hábiles. No tardará más de ocho (8) días hábiles de la fecha que la IRQ reciba su información. También puede llamar al Departamento de Seguros de Texas para solicitar una revisión independiente. El número de teléfono de la línea de información de la IRQ es (888) TDI-2IRQ (834-2476) o (866) 554-4926 en Austin.

Derechos y responsabilidades

Estos derechos y responsabilidades se publican en los consultorios médicos. También están publicados en MolinaHealthcare.com.

¿Cuáles son mis derechos y responsabilidades?

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DEL MIEMBRO

DERECHOS:

1. Usted tiene el derecho de obtener información correcta y fácil de entender para ayudarlo a tomar mejores decisiones sobre el plan de salud y los doctores, hospitales y otros proveedores de su hijo.
2. Usted tiene el derecho de recibir información del plan de

3. Usted tiene el derecho de saber cómo se les paga a los doctores. Algunos reciben un pago fijo sin importar las veces que usted tenga cita. Otros reciben pagos basados en los servicios que prestan a su hijo. Usted tiene el derecho de saber cuáles son esos pagos y cómo funcionan.
 4. Usted tiene el derecho de saber cómo decide el plan de salud si un servicio está cubierto o es médicamente necesario. Usted tiene el derecho de saber qué personas en el plan de salud deciden esas cosas.
 5. Usted tiene el derecho de saber el nombre y dirección de los hospitales y otros proveedores del plan de salud. Usted tiene el derecho de escoger de una lista de proveedores de atención médica que sea lo suficientemente larga para que su hijo pueda obtener la atención adecuada cuando la necesita.
 7. Si un doctor dice que su hijo tiene necesidades médicas especiales o una discapacidad, es posible que pueda tener a un especialista como el proveedor de cuidado primario del niño. Pregunte al plan de salud acerca de esto.
- salud si utiliza una "red limitada de proveedores". Esta red consiste en un grupo de doctores y otros proveedores que solo envían a los pacientes a otros doctores del mismo grupo. "Red limitada de proveedores" quiere decir que usted no puede ver a todos los doctores que forman parte del plan de salud. Si el plan de salud utiliza "redes limitadas", asegúrese de que el proveedor de cuidado primario de su hijo y cualquier especialista que quiera ver estén en la misma "red limitada".

También le enviaremos una carta a su proveedor informándole que su apelación se ha resuelto.

¿Qué ocurre si Molina deniega la solicitud de apelación acelerada?

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

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

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

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

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

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para recibir ayuda con el proceso de IRO.

¿Cuáles son los plazos para este proceso?

Molina se comunicará con el Departamento de Seguros de Texas (TDI, por sus siglas en inglés) el día en que usted solicite

Su póliza

¿Cómo solicito una apelación acelerada? ¿Mi solicitud debe

ser por escrito?

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

Si envía la apelación acelerada por escrito, envíela a:

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

¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada?

Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y pedir presentar una apelación acelerada. Cuando llame, simplemente dígame que quiere presentar una apelación acelerada, ellos sabrán trabajar en la apelación rápidamente.

Si envía la apelación acelerada por escrito, envíela a:

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

¿Cuáles son los plazos de una apelación acelerada?

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

?Cuáles son los plazos para el proceso de apelación?

Si no está de acuerdo con la decisión indicada en la carta, y se comunica con nosotros dentro de los primeros 180 días naturales para pedir que cambiemos nuestra decisión. Esto se comienza el día después de la fecha de envío por correo en la carta.

Nosotros le enviaremos una carta dentro de 5 días hábiles

después de haber recibido su apelación para informarle que hemos recibido su apelación. A menos de que le demos una

fecha diferente, nosotros le daremos una respuesta a su

apelación por escrito dentro de los primeros 30 días naturales de

la fecha en que usted nos contactó. Si hemos decidido reducir,

suspender o detener los servicios antes de que usted reciba

todos los servicios que aprobamos, su carta le informará, si

usted así lo decide, cómo puede seguir recibiendo los servicios y

cuándo tendría que pagar por los mismos.

Algunas apelaciones son por una emergencia, internación en el hospital o un cuidado en curso. Para apelaciones de emergencia, Molina resolverá su apelación dentro de un (1) día hábil. Molina le enviará una carta para avisarle que nos estamos encargando de su apelación. Molina le enviará una copia de esta carta a su proveedor:

?Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación?

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

?Mi solicitud debe ser por escrito?

No, usted puede solicitar una apelación por teléfono. Puede llamar a un defensor de miembros de Molina o alguien del Departamento de Servicios para Miembros para que le ayude a presentar su apelación. Cuando llame, pida ayuda para presentar su apelación.

Número de teléfono gratuito: (866) 449-6849.
Línea gratuita de CHIP RSA: (877) 319-6826.

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

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

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

Si, un defensor de miembros de Molina o alguien del Departamento de Servicios para Miembros puede ayudarle a presentar su apelación. Cuando llame, pida ayuda para presentar su apelación.

Apelación acelerada MCO**?Qué es una apelación acelerada?**

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

También le enviaremos un aviso por escrito si, para la fecha en que debíamos, no hemos:

- tomado una decisión sobre si aceptamos una solicitud de cobertura de servicio para usted; o
- dado una respuesta a algo que nos informó por lo que no estaba satisfecho.

¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados?

Si Molina deniega sus servicios, le enviaremos una carta.

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

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

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

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

Su póliza

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

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

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

Si, si usted no está contento con los resultados de su queja, comunicáse al Departamento de Servicios para Miembros. Ahí le ayudarán a organizar una reunión con el Panel de apelación a queja. El panel de apelación de Molina incluye un médico, un miembro y un empleado de Molina. Los proveedores conocerán su tipo de queja. Los miembros del panel no han estado involucrados en su caso antes. Nosotros le avisaremos que recibimos su apelación. Con una carta usted estará informado del procedimiento de apelación de queja completo. Esta carta le informará sobre su derecho a presentar una apelación.

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

Molina Healthcare le enviará un aviso por escrito si decidimos:

- denegar una solicitud a cubrir un servicio para usted;
- reducir, suspender o detener los servicios antes de que usted reciba todos los servicios aprobados; o
- denegar el pago por un servicio recibido que no está cubierto por Molina Healthcare.

Quejas (reclamos) y apelaciones

Como presentar una queja (reclamo) o apelación

Si usted no está contento con cualquier cosa sobre Molina Healthcure o sus proveedores, debería comunicarse con nosotros lo más pronto posible. Esto incluye si no está de acuerdo con una decisión que hayamos tomado. Usted, o alguien que usted quiera que hable a su nombre, puede contactarnos. Si quiere que alguien hable por usted, necesitaremos sobre esto. Molina Healthcure quisiera que se comunicara con nosotros para que podamos ayudarle.

Usted puede presentar una queja o apelación a nombre de un miembro menor de 18 años de edad sin la necesidad de un consentimiento por escrito cuando el individuo que presenta la queja o apelación pertenece al grupo de asistencia del miembro.

¿Que hago si tengo una queja? ¿Con quién debo comunicarme?

Estamos aquí para ayudar. Si tiene una queja, llámenos gratis por favor al (866) 449-6848 / (877) 319-6826 - CHIP RSA para explicarnos el problema. Un Defensor de Servicios para Miembros de Molina puede ayudarle a presentar una queja. Solo llame al (866) 449-6848 / (877) 319-6826 - CHIP RSA. Por lo general, podemos ayudarle de inmediato o, a más tardar, en unos pocos días. Molina no puede tomar ninguna acción negativa contra usted como resultado de su denuncia.

También puede presentar su queja por escrito y enviarla a: Molina Healthcure of Texas
Attn: Inquiry Research and Resolution Unit
P.O. Box 165089
Irving, TX 75016

Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme?

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

Texas Department of Insurance
Consumer Protection
P.O. Box 149091
Austin, TX 78714-9091

Si tiene acceso a internet, puede enviar la queja por correo electrónico a:

<http://www.tdi.texas.gov/consumer/compfirm.html>.

¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una queja?

Si, queremos ayudarlo con su proceso de queja. Cuando tenga una queja, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para recibir ayuda con su queja.

¿Cuánto tiempo llevará procesar mi queja?

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

?A quién llamo?

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

?Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud?

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

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

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

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

?Puede Molina Healthcare of Texas pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento)?

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

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

La Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas tomará la decisión final sobre las solicitudes de cancelación de inscripción. Si hay algún cambio en su plan de salud, le enviarán una carta.

de emergencia. Continuará recibiendo atención por medio de (insert MCO's name), hasta que la HSHSC cambie su dirección.

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

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

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

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

Cómo finalizar su membresía

?Qué hago si quiero cambiar de plan de salud?

Usted puede cambiar de plan de salud:

- Por cualquier motivo dentro de 90 días de inscribirse en CHIP;
- por motivo justificado en cualquier momento;
- si usted se muda a una área de servicio diferente; y
- durante su periodo anual de reinscripción en CHIP.

Costo compartido de CHIP	
Cuotas de inscripción (para un período de inscripción de 12 meses): vigente a partir del 1.º de enero del 2014**	
Medicamento de marca	\$ 35
Copago de centro, paciente internado (por internación)	\$ 125
Costo compartido Cap	5 % (del ingreso familiar)***

*El índice federal de pobreza (FPL, por sus siglas en inglés) se refiere a las pautas de ingresos que el gobierno federal

establecidas anualmente.

**Vigente a partir del 1.º de enero del 2014, los miembros de

CHIP necesitarán hacer un copago de consulta por cada consulta

dental no preventiva.

*** Por período de cobertura de 12 meses.

?Qué hago si recibo una factura de mi médico o del de mi hijo?

Su médico no debería facturarle por un servicio cubierto. Si

recibe una factura de un médico, llame al consultorio del médico

y asegúrese de que tengan su información de CHIP. Toda la

información que su médico necesita para facturar a Molina por

los servicios están en su tarjeta de ID.

?Con quién debo comunicarme? Qué información

necesitarán?

También puede obtener ayuda si llama al Departamento de

Servicios para Miembros. Un miembro del equipo le ayudará con

su factura del médico. Para ayudarlo, necesitan:

- nombre del paciente

- número de ID de CHIP del miembro

- fecha de servicio

- nombre del médico que le envía la factura

- monto que están facturando

Evaluación de novedades médicas

Evaluamos nuevos tipos de servicios y encontramos maneras para proporcionar esos servicios. Evaluamos nuevas

investigaciones para determinar si los nuevos servicios han

demonstrado ser seguros para añadirlos a los beneficios. Molina

Healthcare revisa los siguientes tipos de servicios por lo menos

una vez al año:

- servicios médicos

- servicios de salud conductual

- medicamentos

- equipo médico

Para obtener más información sobre este proceso, visite

MolinaHealthcare.com. También puede comunicarse con el

Departamento de Servicios para Miembros.

Elegibilidad e inscripción

Cancelación de la membresía

?Qué tengo que hacer si me mudo?

Tan pronto como usted sepa su nueva dirección, avise a la HHSC

llamando al 2-1-1, actualizando su cuenta en YourTexasBenefits.

com o llamando al departamento de Servicios para Miembros de

(insert MCO's name) al (insert MCO's 1-800#). Antes de recibir

servicios de CHIP en la nueva área de servicio, usted tiene que

llamar a (insert MCO's name), a menos que necesite servicios

Costo compartido de CHIP	
Cuotas de inscripción (para un periodo de inscripción de 12 meses): vigente a partir del 1.º de enero del 2014**	
Medicamento genérico	\$ 0
Medicamento de marca	\$ 5
Copago de centro, paciente internado (por internación)	\$ 35
Costo compartido Cap (5 % del ingreso familiar)**	Más del 150 % hasta e incluyendo el 185 % del FPL
Carga	
Consulta	\$ 20
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 75
Medicamento genérico	\$ 10
Medicamento de marca	\$ 35
Copago de centro, paciente internado (por internación)	\$ 75
Costo compartido Cap (5 % del ingreso familiar)**	Más del 185 % hasta e incluyendo el 200 % del FPL
Carga	
Consulta	\$ 25
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 75
Medicamento genérico	\$ 10

Costo compartido de CHIP	
Cuotas de inscripción (para un periodo de inscripción de 12 meses): vigente a partir del 1.º de enero del 2014**	
Carga	
Equivalente o menor al 150 % del FPL*	\$ 0
Más del 150 % hasta e incluyendo el 185 % del FPL	\$ 35
Más del 185 % hasta e incluyendo el 200 % del FPL	\$ 50
Copagos (por consulta):	
Equivalente o menor al 100 % del FPL	Carga
Consulta	\$ 3
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 3
Medicamento genérico	\$ 0
Medicamento de marca	\$ 3
Copago de centro, paciente internado	\$ 15
Costo compartido Cap (5 % del ingreso familiar)**	Más del 100 % hasta e incluyendo el 150 % del FPL
Carga	
Consulta	\$ 5
Visita a sala de emergencia que no sea de emergencia	\$ 5

Servicios de interpretación

¿Puede alguien interpretar la conversación con mi médico

o el de mi hijo? ¿Con quién debo comunicarme?

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

¿Con cuánto tiempo de anticipación necesito llamar para

conseguir un intérprete?

Llame tan pronto haga la cita con un médico.

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

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

¿Cómo Molina paga a los proveedores por su

cuidado?

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

Planes de incentivos para doctores

Molina no puede hacer pagos bajo un plan de incentivos para doctores si los pagos están diseñados para persuadir a los

proveedores a reducir o limitar los Servicios Médicamente

Necesarios cubiertos para los miembros. Usted tiene el

derecho de saber si su proveedor de cuidado primario (doctor de cabecera) de su niño participa en el plan de incentivos para doctores. También tiene el derecho de saber cómo funciona el plan. Puede llamar gratis al (866) 449-6849 / (877) 319-6828 - CHIP RSA para más información.

Molina HealthCare no recompensa a proveedores o empleados que deniegan cobertura o servicios médicos. Molina HealthCare tampoco otorga bonos a proveedores por brindarle menos

cuidado. Si necesita más información sobre cómo se les paga a los proveedores, comuníquese al Departamento de Servicios para Miembros.

Pagos y facturas

¿Qué son copagos? ¿Cuánto son y cuando tengo que pagar por ellos?

Un copago es la cantidad que usted paga para algunos servicios de atención médica. La cantidad de su copago depende de sus ingresos. Consulte la tabla de costo compartido de CHIP. No necesita hacer un copago para servicios de bienestar del bebé y bienestar infantil, servicios preventivos o asistencia relacionada al embarazo.

Las obligaciones de costo compartido, incluyendo las cuotas de inscripción y no se aplican copagos a miembros de CHIP Perinatal (bebé no nacido), ni miembros de CHIP que sean indígenas americanos o nativos de Alaska. Si su tarjeta de ID muestra un requisito de copago y usted es indígena americano o nativo de Alaska, debería llamar al Departamento de Servicios para Miembros para que lo corrijan.

¿Cómo obtengo servicios dentales para mi hijo?

Molina pagará algunos servicios dentales de emergencia en el hospital o centro quirúrgico ambulatorio. Molina pagará los siguientes servicios:

- tratamiento de una mandíbula dislocada
- extracción de quistes
- tratamiento dental originado por un absceso en la boca o en las encías
- tratamiento y dispositivos para anomalías craneofacial

Molina cubre servicios relacionados con el hospital, el doctor y los servicios médicos para los condiciones anteriores. Esto incluye servicios que el doctor brinda y otros servicios que su hijo podría necesitar, como anestesia u otros medicamentos.

El beneficio médico de CHIP ofrece cobertura limitada para

servicios dentales de emergencia para mandíbula dislocada, golpes en los dientes y la extracción de quistes; tratamiento dental originado por un absceso en la boca o en las encías; tratamiento y dispositivos para anomalías craneofaciales; y medicamentos.

El plan dental de CHIP de su hijo ofrece todos los demás servicios dentales, entre ellos, servicios que previenen las caries y servicios para arreglar los problemas dentales. Llame al plan dental del niño para aprender más sobre los servicios dentales que ofrecen.

Su póliza

¿Qué hago si yo necesito o mi hija necesita píldoras anticonceptivas?

La farmacia no puede darle a usted o su hija píldoras anticonceptivas para prevenir el embarazo. Solo puede obtener píldoras anticonceptivas si son para tratar un padecimiento médico.

¿Dónde puedo encontrar respuestas a los beneficios de medicamentos?

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

Visión

¿Cómo obtengo servicios para el cuidado de la vista o ¿cómo obtengo esos servicios para mi hijo?

Usted y su hijo puede recibir atención para la vista de rutina. Tiene que acudir a un proveedor de cuidado para la vista de Molina. La lista de proveedores se encuentra en la sección de Visión de su Directorio de proveedores. Ni usted ni su hijo necesitan una remisión de su proveedor de atención primaria para recibir atención de rutina para la vista. Si usted o su hijo tiene un problema médico con los ojos, necesita primero llamar a su proveedor de atención primaria. Si su médico no puede tratar el problema médico, lo enviará a usted o a su hijo a un médico oftalmólogo que lo pueda ayudar.

prevención de embarazo y medicamentos para aumentar o bajar de peso.

Es posible que tenga que hacer un copago por cada receta Usted surtida, según sus ingresos. No hay copagos obligatorios para los miembros recién nacidos de CHIP Perinatal.

?Cómo encuentro una farmacia de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina. Llame al Departamento de Servicios para Miembros y le podemos ayudar a encontrar una.

También puede ingresar a Internet. Nuestra página web es Molinahhealthcare.com. Puede pulsar en el enlace "find a pharmacy" (encontrar una farmacia). Esto le mostrará la lista de farmacias.

?Qué sucede si voy a una farmacia que no está dentro de la red?

Usted tiene que ir a una farmacia de Molina para que se cubran sus recetas. Llame al Departamento de Servicios para Miembros y le podemos ayudar a encontrar una.

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

?Qué llevo a la farmacia?

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

?Qué hago si necesito que me envíen mis medicamentos o los de mi hijo?

Si no puede salir de su casa, Molina puede ofrecerle una farmacia de pedidos por correo. Esto se hace a través de "CVS Caremark Mail Services". Comuníquese con Servicios para Miembros para que le envíen sus medicamentos o los de su hijo.

?A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos o los de mi hijo?

Llame al Departamento de Servicios para Miembros y le podemos ayudar.

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

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

Llame a Molina al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA para que le ayuden a usted o a su hijo a obtener o volver a surtir los medicamentos.

?Qué ocurre si pierdo mis medicamentos o los de mi hijo?

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

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

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

¿Qué tengo que hacer para que me surtan mis recetas o las de mi hijo?
 CHIP cubre la mayoría de los medicamentos que el doctor dice que necesita. El doctor le dará una receta para llevar a la farmacia o tal vez enviará la receta a la farmacia. Las exclusiones son, entre otras: medicamentos anticonceptivos recetados solo para propósitos de la

Puede consultar la Guía de acceso a atención médica de calidad, localizada en la sección del Programa de mejoramiento de calidad de nuestra página web, MolinaHealthcare.com, o llame al Departamento de Servicios para Miembros si quiere saber más sobre sus beneficios de medicamentos y el proceso de farmacia.

- las ordena su PCP u otro médico que lo está tratando a usted o su hijo.
- la receta médica se surte en una farmacia de la red; proveedores de medicamentos de Texas;
- el medicamento se encuentra en el formulario CHIP de Los medicamentos recetados están cubiertos cuando:

Medicamentos recetados
¿Cuáles son mis beneficios de medicamentos recetados?

- Intente darle a su médico tanta información como pueda.
- Informe a su médico si su condición está empeorando o si se siente igual.
- Informe a su médico si ha estado tomando algo.

Si visita a su médico cuando está enfermo:

- Tenga un rol activo en su atención médica: planeé por adelantado.
- Programe sus consultas a una hora conveniente para usted.
- Si le preocupa esperar mucho, pida su cita a una hora en que el consultorio no esté tan ocupado.
- Tenga una lista de preguntas que quiera hacerle a su médico.
- Vuelva a surtir su receta antes de que se quede sin medicamento.
- Aproveche al máximo su visita al médico.
- Haga preguntas a su médico.
- Pregunte sobre efectos secundarios posibles de los medicamentos que le han recetado.
- Informe a su médico si está tomando algún té o hierbas. Además, informe a su médico sobre vitaminas o medicamentos sin receta que esté usando.

Consejos generales de atención médica

¿Qué hago si mi hijo o yo fuera del país?
 CHIP no cubre los servicios médicos prestados fuera del país.

tiene una necesidad de atención de emergencia, diríjase a una sala de emergencias cercana al lugar donde se encuentre. Si usted o su hijo tiene una necesidad de cuidado urgente, debería llamar al consultorio de su proveedor de atención primaria o el de su hijo. También puede comunicarse con la Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas al día para recibir instrucciones sobre su cuidado. El número de teléfono de su proveedor de atención primaria de usted o su hijo está en su tarjeta de ID de Molina.

Si tiene un niño de recién nacido a 36 meses de edad con un retraso o discapacidad del desarrollo, es posible que los Servicios de Intervención Temprana en la Infancia (ECI) puedan ayudarle a usted o su hijo. Los servicios se proporcionan en casa y en otros lugares adonde el niño acuda regularmente, por ejemplo, una guardería infantil, parque, biblioteca u otro entorno comunitario.

Características del servicio de ECI:

- proceso de planeación individualizado
- servicios centrados en la familia
- Administración de Casos
- entornos conocidos
- proveedores profesionales
- planes para continuar servicios
- los programas de ECI proporcionan servicios en todos los condados de Texas

ECI está disponible para ayudar y puede convertirse en un recurso importante para todas las familias. Para obtener más información sobre ECI o para remitir a un niño, llame a la línea directa de consulta de DARS al (800) 628-5115.

?Necesito una remisión para esto?

No se necesita remitir un diagnóstico médico ni un retraso del desarrollo confirmado. Tan pronto como se sospeche un retraso, los niños tienen que ser remitidos a ECI, aún si es al nacer.

?Dónde encuentro un proveedor de ECI?

Para localizar el programa ECI que sirve en su área, visite la

página web del Departamento de Servicios de Asistencia y Rehabilitación (DARS, por sus siglas en inglés) de Texas al <https://citysearch.hhs.state.tx.us/>, seleccione la ciudad o condado donde vive del menú desplegable y pulse el botón de "Search" (búsqueda).

Uno o más programas de ECI aparecerán junto con la dirección, n.º de teléfono, correo electrónico y página web (si está disponible).

Debe haber varios programas en su ciudad o condado. Para reducir su búsqueda, ingrese el código postal de su casa y pulse en el botón de "Search" (búsqueda). Si más de un programa ECI sirve en este código postal, puede comunicarse con cualquier programa ECI de la lista y ellos, ya sea que envíen su información al programa ECI apropiado o le proporcionen la información de contacto para que usted pueda comunicarse directamente al programa que sirve en su código postal.

Si se enferma mientras viaja

?Qué hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje?

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

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

?Qué ocurre si yo estoy o mi hijo está fuera del estado?

Si usted o su hijo se enferman cuando está fuera del estado y

desarrollo. Una variedad de agencias locales y organizaciones por todo Texas proporcionan estos servicios.

ECl proporciona evaluaciones y valoraciones, sin costo a las familias, para determinar la elegibilidad y necesidad de los servicios. Las familias y los profesionales trabajan en equipo para planear los servicios apropiados en base a las necesidades exclusivas del niño y familia. ECl pide a las familias que puedan hacerlo, compartir los costos de los servicios. La cantidad que una familia paga por los servicios de ECl se determina usando una escala variable de tarifas y se basa en el tamaño de la familia y el ingreso familiar después de deducciones permitidas. No se le dará la espalda a ningún niño o familia por no poder pagar.

ECl acude a las familias y se enfoca en trabajar con el niño y la familia en su entorno familiar, tal como la casa. casa de la abuela o centro de cuidado infantil. Fundamentalmente, donde los niños viven, aprenden y juegan.

Los estudios muestran que el crecimiento y desarrollo son más acelerados en los primeros años de vida. Mientras más temprano se identifican, hay mayor oportunidad de reducir el impacto de los mismos. La intervención temprana da respuesta a las necesidades cruciales de niños y familias al:

- promover desarrollo y aprendizaje;
- proporcionar apoyo a las familias;
- coordinar servicios;
- disminuir la necesidad de participar en programas especiales costosos.

Su política

Tenemos programas para ayudarle a cuidar condiciones de salud actuales. Asimismo, puede reunir los requisitos para inscribirse en nuestros programas de asma o nutrición. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información.

Salud conductual, mental o abuso de sustancias (drogas)

?Cómo obtengo ayuda si yo o mi hijo tenemos un problema de salud conductual (mental) o de abuso de alcohol o drogas?

Puede obtener ayuda para sí mismo o su hijo llamando a la línea 24 horas de Salud del Conductual al (800) 818-5837. Siempre habrá alguien para ayudarle. No necesita llamar a su proveedor de cuidados primarios o al de su hijo para que le aprueben estos servicios. Si usted o su hijo tiene una necesidad de cuidado de emergencia o crisis, no necesita llamar primero. Acuda al centro de atención de emergencia o llame al 911.

?Necesito una remisión para esto?

No, ni usted ni su hijo necesita una remisión de su proveedor de atención primaria o de su hijo para estos servicios.

Intervención Temprana en la Infancia

?Qué es Intervención Temprana en la Infancia (EIC, por sus siglas en inglés)?

ECl es un programa a nivel estatal para familias con niños, recién nacidos a los tres años, con discapacidades o retrasos en el desarrollo. ECl apoya a las familias para que ayuden a sus hijos a alcanzar su potencial por medio de servicios del

¿Qué servicios no necesitan una remisión?

Molina no requiere remisiones, pero algunos servicios pueden requerir PA. El personal médico de Molina Healthcare y su médico revisan la necesidad de su cuidado antes de brindar los servicios. De esta manera, se aseguran de que esto es correcto para su condición.

Hable con su médico o el de su hijo acerca de los servicios cubiertos que requieren o no PA. Para recibir más información, también puede visitar MolinaHealthcare.com o llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

Servicios no cubiertos**¿Qué servicios no están cubiertos?**

Los servicios que no están cubiertos por CHIP no tendrán cobertura con su plan de salud de Molina. Algunos de los servicios que no tienen cobertura se enumeran a continuación. Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para obtener una lista completa de los servicios que no están cubiertos.

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

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

Servicios de Valor Añadido de Molina**¿Qué beneficios adicionales obtiene un miembro de****Molina Healthcare?**

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

¿Cómo puedo obtener estos beneficios? o ¿cómo puedo**obtener estos beneficios para mi hijo?**

En su Kit de bienvenida encontrará una lista de los Servicios de Valor Añadido. También puede encontrar esta lista en nuestra página web en MolinaHealthcare.com, o puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Algunos Servicios de Valor Añadido pueden tener restricciones o limitaciones. El Departamento de Servicios para Miembros puede responder sus preguntas y ayudarle a obtener servicios. También le podemos enviar por correo una copia de esta lista.

¿Qué clases de educación de salud ofrece Molina Healthcare?

Molina tiene muchas herramientas para ayudar a mantenerse saludable. Usted puede recibir folletos de salud preventiva. Contamos con varios tópicos como:

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

las páginas 50 a 60. Si tiene preguntas acerca de un servicio específico, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

?Cuáles son los beneficios CHIP Perinatal para recién nacido?

Los beneficios de CHIP Perinatal están indicados en la tabla de beneficios cubiertos en las páginas 50 a 60. Algunos de sus beneficios tienen límites y pueden tener copagos. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para más información de beneficios.

?Qué servicios recibe mi bebé al nacer?

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

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

Proceso de apelación

?Qué es una remisión?

Una "remisión" es una aprobación para obtener ciertos servicios médicos. Molina no requiere remisiones. Pero algunos servicios pueden requerir autorización previa (PA, por sus siglas en inglés). Una PA es una solicitud de servicio de parte de su médico. De ser necesario, su PCP o el de su hijo ayudará a obtener la PA.

Servicios cubiertos

?Cuáles son mis beneficios de CHIP?

Aquí hay una lista de algunos de los servicios médicos que puede obtener de Molina. Algunos de sus beneficios tienen límites y pueden tener copagos.

- Chequeos médico regulares y consultas.
- Servicios y atención hospitalarios, incluyendo servicios de emergencia.
- Salud mental y servicios de rehabilitación
- Acceso a especialistas.
- Beneficios de visión
- Radiografías, análisis de laboratorio y otros suministros médicos.

Si necesita una lista completa de sus beneficios con CHIP, consulte el Apéndice A en la página 50 o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para recibir más información.

Nota: los copagos para miembros varían según el nivel de ingresos.

?Cómo puedo obtener estos servicios? ¿Cómo puedo obtener estos servicios para mi hijo?

Su proveedor de atención primaria le dará la mayoría de los servicios. Si su proveedor de atención primaria no puede brindarle un servicio, lo enviará a un proveedor que sí pueda. Si tiene una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana.

?Existen límites para alguno de los servicios cubiertos?

Algunos de los límites a servicios se encuentran en la tabla de

embarazadas, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

?Qué otros servicios, actividades o educación ofrece Molina a las mujeres embarazadas?

Molina tiene un programa justo para mujeres embarazadas. Este programa ofrece información a usted y su hija sobre un embarazo saludable. Le dirá cosas importantes que hacer para usted misma. También le dirá cosas importantes que hacer para su bebé o el bebé de su hija. Usted o su hija trabajará con alguien que la ayudará durante el tiempo que usted esté o su hija esté embarazada. Esta persona también la ayudará a usted o a su hija con lo que tenga que hacer después de que su bebé haya nacido.

Atención de obstetricia / ginecología

?Qué ocurre si yo o mi hija necesitamos atención de un obstetra ginecólogo? ?Tengo derecho a elegir un obstetra / ginecólogo?

Usted tiene el derecho de escoger a un ginecoobstetra para usted o su hija sin un envío a servicios de su proveedor de cuidado primario o el de su hija. Un ginecoobstetra le puede brindar:

- Un examen preventivo para la mujer cada año.
- Atención relacionada con el embarazo.
- Tratamiento de los problemas médicos de la mujer.
- Envíos para ver a un especialista de la red.

Molina le permite a usted o su hija escoger a cualquier ginecoobstetra, esté o no en la misma red que su proveedor de cuidado primario o el de su hija.

?Cómo selecciono un obstetra ginecólogo? ?Necesitaré una remisión médica?

Puede elegir cualquier obstetra ginecólogo indicado en el Directorio de proveedores de Molina. No necesitará una remisión. Su obstetra ginecólogo programará una cita dentro de las primeras 2 semanas de su llamada.

Si no selecciono un obstetra ginecólogo, ?tengo acceso directo o necesitaré una remisión?

Usted tiene acceso directo a consultar un obstetra ginecólogo sin remisión de su proveedor de atención primaria. No necesitará una remisión. Usted puede acudir a cualquier obstetra ginecólogo indicado en el directorio de proveedores.

?Qué tanto puedo esperar para que me atiendan a mí o a mi hija después de contactar a un obstetra ginecólogo para una cita?

Pueden atenderla a usted o su hija dentro de las primeras dos (2) semanas desde el día que llamó para hacer una cita.

?Mi hija o yo podemos quedarnos con un obstetra ginecólogo que no esté con Molina?

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

- usted o su hija está en las últimas tres semanas de embarazo al comenzar cobertura con Molina; o
- usted o su hija tiene un problema de salud que el cambiarse a un nuevo médico sería sea inseguro.

A continuación ofrecemos algunas de las razones por las que usted quisiera recibir una segunda opinión:

- No está seguro si necesita la cirugía que su médico está planeando hacer.
- Usted no está seguro del diagnóstico de su médico o del plan médico para una necesidad médica difícil o grave.
- Su médico no está seguro de un diagnóstico porque su condición es confusa.
- Usted ha hecho lo que su médico le ha indicado, pero no está mejorando.
- Cuando un médico da una segunda opinión, él o ella le proporcionará un informe escrito a usted y a su primer médico.

¿Qué sucede si tengo un bebé?
¿Qué sucede si estoy embarazada? ¿qué ocurre si mi hija está embarazada? (no se aplica a miembros recién nacidos de CHIP Perinatal)
 Molina Healthcare quiere asegurarse que usted reciba atención tan pronto se entere que está embarazada. Si usted piensa que está embarazada, consulte a su PCP. Una vez que esté embarazada, su PCP querrá que consulte un obstetra ginecólogo. No necesita una remisión médica para consultar con un obstetra ginecólogo. Es importante que consulte a su obstetra ginecólogo. Si necesita ayuda para encontrar un obstetra ginecólogo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros. Podemos ayudarle a organizar su cuidado prenatal.

¿A quién necesito llamar para obtener más información?
 Si necesita información sobre los beneficios para mujeres

ayudaremos a obtener más información de cómo recibir ayuda de necesidades especiales de atención médica para usted o su hijo. Le podemos informar sobre los servicios que Molina tiene en su área. También de los recursos comunitarios en su área. Es importante informar a su proveedor de atención primaria que usted o su hijo tiene necesidades especiales de atención médica. Llame a su proveedor de atención primaria para hacer una cita y hablar acerca de sus necesidades especiales.

¿Qué hago si mi hijo necesita o yo necesito consultar a un médico especial (especialista)?
 Su proveedor de atención primaria o el de su hijo ayudará si necesita consultar a un especialista o si necesita un servicio especial. Su proveedor de atención primaria o el de su hijo se asegurará de que usted o su hijo reciba la atención que necesita.

¿Qué tanto puedo esperar para que un especialista me atienda a mi hijo?
 Después de que usted llame para hacer una cita con un especialista para usted o su hijo, lo atenderán dentro de los primeros 30 días. Si su necesidad médica o la de su hijo es urgente lo atenderán dentro de las primeras 24 horas.

Segunda opinión
¿Cómo puedo pedir una segunda opinión?
 Para pedir una segunda opinión, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Ellos le ayudarán. Su médico también puede llamar y solicitar que le den una segunda opinión. Si tiene una necesidad de atención de emergencia, no necesitará una remisión médica.

promedio de la salud y la medicina podría deducir de manera razonable que la falta de atención médica inmediata podría tener como resultado lo siguiente:

- poner en grave peligro la salud del miembro;
- ocasionar problemas graves en las funciones corporales;
- ocasionar disfunción grave de cualquier órgano vital o parte del cuerpo;
- sufrir destrucción grave; o
- en el caso de una mujer embarazada que es miembro de CHIP, poner en grave peligro la salud del miembro de CHIP o del niño por nacer.

“Padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia” significa cualquier padecimiento (sin importar la naturaleza o causa del padecimiento), que, según la opinión de una persona con conocimientos promedio de la salud y la medicina:

- requiera intervención o atención médica inmediata, sin la cual el miembro podría presentar un peligro inmediato para sí mismo o para otras personas; o
- hace que el miembro sea incapaz de controlar, saber o entender las consecuencias de sus acciones.

¿Que son servicios de emergencia o atención de emergencia?

“Servicios de emergencia” y “atención de emergencia” significan los servicios de atención médica que se prestan dentro o fuera de la red de los doctores, los proveedores o el personal del departamento de emergencias de un hospital,

institución independiente o un centro comparable, para evaluar y estabilizar padecimientos médicos o de salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia. Los servicios de emergencia también incluyen exámenes de detección u otras evaluaciones exigidos por leyes estatales o federales, que sean necesarios para determinar si existe un padecimiento médico, de salud mental o de abuso de sustancias de emergencia.

¿Que tanto puedo esperar para que me atiendan o que tanto puedo esperar para atiendan a mi hijo?

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

¿Que es la posestabilización?

Los servicios de atención de posestabilización son servicios cubiertos por CHIP que mantienen al miembro en una condición estable después de recibir atención médica de emergencia.

¿Que hago si mi hijo necesita servicios dentales de emergencia?

Durante las horas normales de operación, llame al dentista primario del niño para saber cómo obtener servicios de emergencia. Si su hijo necesita servicios dentales de emergencia después de que el consultorio del dentista primario haya cerrado, llámenos al (866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA.

Atención especializada

¿A quién llamo si mi hijo tiene o yo tengo necesidades especiales de atención médica y yo necesito que alguien me ayude?
Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros. Le

La atención de emergencia es un servicio cubierto. Se presta la atención de emergencia para los padecimientos médicos y de salud mental y abuso de sustancias que sean de emergencia. Un "padecimiento médico de emergencia" se caracteriza por síntomas repentinos y agudos de tal severidad (inclusive dolor muy fuerte) que una persona que tenga conocimientos

¿Qué son una emergencia, un padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia?

Para una necesidad de cuidado urgente, se le atenderá dentro de 24 horas. Cuando llame, asegúrese de decirle a su médico que tiene una necesidad de cuidado urgente. También puede acudir a un centro de cuidado urgente después del horario de servicio, sin tener que hacer cita.

¿Qué tanto puedo esperar para tener una cita de cuidado urgente? / ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo tenga una cita de cuidado urgente?

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

¿Qué es atención médica de urgencia?

cita dentro de 14 días del día en que llama.

¿Qué tanto puedo esperar para recibir cuidado médico de rutina? / ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo reciba cuidado médico de rutina?

La atención médica de rutina es llevar a su hijo a su proveedor de atención primaria para un chequeo cuando no esté enfermo. Este cuidado es importante para mantener a su niño saludable. Algunas de las cosas que se pueden hacer en estas consultas son: inmunizaciones, examen preventivo del niño o un examen físico completo de rutina.

- a. de salud mental empeoren;
 - b. cumplan con las pautas y normas clínicas aceptadas en el campo de la salud mental;
 - c. se prestan en el lugar más adecuado y menos restrictivo donde se puedan brindar los servicios sin ningún riesgo;
 - d. se prestan al nivel más adecuado de servicios que puedan prestarse sin riesgos;
 - e. no se pueden negar sin verse afectada negativamente la salud mental o física del miembro o la calidad de la atención prestada;
 - f. no son experimentales ni de estudio; y
 - g. no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor.
- tratar los problemas de salud mental o de abuso de sustancias, o para mejorar o mantener el funcionamiento o para evitar que los problemas

¿Qué hago en una emergencia?

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

Molina define emergencia como una condición en la que usted considera tener una afección médica grave y no recibir atención de inmediato será una amenaza para su salud, vida o extremidad o la salud, vida o extremidad de su hijo.

No necesita una recomendación médica para obtener atención de emergencia. Si tiene una emergencia verdadera, vaya a la sala de emergencias más cercana! llame al 911 de inmediato! Después de recibir atención de emergencia, llame a Molina para avisarnos sobre la atención médica que recibió.

¿Qué ocurre si necesito atención hospitalaria?

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

¿Qué significa médicamente necesario?

Los servicios cubiertos para miembros de CHIP, miembros recién nacidos de CHIP Perinatal y miembros de CHIP Perinatal tienen que ajustarse a la definición de "médicamente

"necesario" de CHIP. Un miembro de CHIP Perinatal es un niño

por nacer.

Médicamente necesario significa:

1. Servicios de atención médica que:
 - a. son razonables y se necesitan para evitar enfermedades o padecimientos médicos, detectar a tiempo enfermedades, hacer intervenciones o tratar padecimientos médicos que provocan dolor o sufrimiento, causan deformidades físicas o limitación de alguna función, amenazan con causar o empeorar una discapacidad, provocan enfermedad o ponen en riesgo la vida del miembro;
 - b. se prestan en instalaciones adecuadas y al nivel de atención adecuado para el tratamiento del padecimiento médico del miembro;
 - c. cumplen con las pautas y normas de calidad de atención médica aprobadas por organizaciones profesionales de atención médica o por departamentos del gobierno;
 - d. son consecuentes con el diagnóstico del miembro;
 - e. son lo menos invasivos o restrictivos posible para permitir un equilibrio adecuado de seguridad, efectividad y eficacia;
 - f. no son experimentales ni de estudio; y
 - g. no son principalmente para la conveniencia del miembro o proveedor; y
2. Servicios de salud mental y abuso de sustancias que:
 - a. son razonables y necesarios para diagnosticar o

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

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

¿Cómo puedo obtener atención después del horario de servicio?
Su proveedor de atención primaria contará con alguien para ayudarle después que su consultorio haya cerrado. Después de horas de consulta, solo llame si tiene una necesidad que requiere cuidado urgente. Si se trata de una emergencia, vaya a la sala de emergencias más cercana.

El número de teléfono de su proveedor de atención primaria está en la parte de adelante de su tarjeta de identificación de Molina. También puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermera las 24 horas al día al (888) 275-8750 (inglés) o al (866) 648-3537 (español) o marque 711 para TTY. Cuando les llame infórmelos cuál es su problema médico y ellos le ayudarán a decidir la mejor manera de resolver su necesidad médica.

Su póliza

¿Puede mi proveedor de atención primaria pedir cambiarme a mí o a mi hijo a otro proveedor de atención primaria por falta de cumplimiento?

Si, su proveedor de atención primaria puede solicitar un cambio si usted:

- falta a menudo a las consultas y no llama a su proveedor de atención primaria para avisar que no asistirá;
- no sigue los consejos de su proveedor de atención primaria;
- Usted y su proveedor de atención primaria no se llevan bien.

¿Qué sucede si quiero ir a otro médico que no es mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo?

Usted puede ir a cualquier médico que no sea su proveedor de atención primaria si necesita:

- atención de emergencia las 24 horas en una sala de emergencias
- atención de salud conductual
- atención de obstetricia / ginecología

Debe ir a su proveedor de atención primaria para la mayoría de otros servicios. Si su proveedor de atención primaria no le brinda servicio, se le enviará a otro proveedor que si lo haga.

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

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

Como usar su tarjeta de identificación o la de su hijo

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

?Como reemplazar una tarjeta de identificación perdida o robada?

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

Proveedor de atención primaria

?Qué es un proveedor de atención primaria?

Un proveedor de atención primaria es el médico de cabecera suyo o de su hijo. También puede ser una enfermera o clínica. Este médico lo conoce bien. Su médico de cabecera lo tratará para la mayoría de sus necesidades médicas. Si no lo puede hacer, lo enviará a un proveedor que sí pueda. El nombre y teléfono de su médico están en su tarjeta de identificación.

?Qué necesito llevar a mi cita médica o a la de mi hijo?

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

?Como puedo cambiar mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo?

Si quiere cambiar de proveedor de atención primaria, llame al Departamento de Servicios para Miembros. Molina puede ayudarle a encontrar un nuevo proveedor de atención primaria.

?Puede una clínica ser mi Proveedor de atención primaria o de mi hijo? (clínicas de salud rural o centros de salud acreditados a nivel federal)

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

?Cuántas veces puedo cambiar mi proveedor de cuidado primario o el de mi hijo?

No hay límite en el número de veces que puede cambiar su proveedor de cuidado primario, o el de su hijo. Puede cambiar de proveedor de cuidado primario llamándonos gratis al:

(866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIP RSA o escribiendo a: Molina Healthcare of Texas
 Attn: Member Services
 P.O. Box 165089
 Irving, TX 75016

?Cuándo entrará en vigencia mi cambio de proveedor de atención primaria?

El cambio de proveedor de atención primaria entrará en vigor el primer día del siguiente mes en que hizo la solicitud.

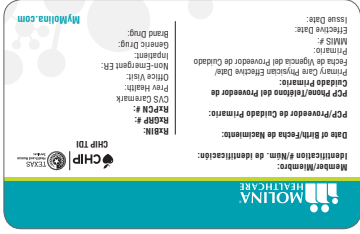
?Existen razones para denegar mi solicitud de cambio de proveedor de atención primaria?

Razones para denegar una solicitud de cambio de proveedor de atención primaria:
 • El proveedor de atención primaria que usted quiere no está recibiendo nuevos pacientes.
 • El proveedor de atención primaria que usted quiere ya no está con Molina.

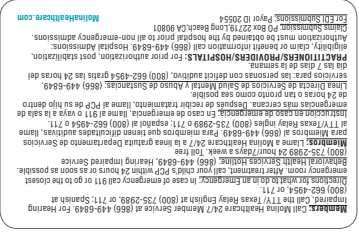
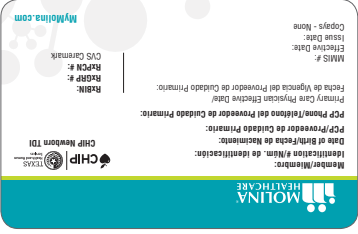
Las referencias a "usted", "mi" o "yo" se aplican si usted es miembro de CHIP. Las referencias a "mi hijo" se aplican si su hijo es miembro de CHIP o miembro recién nacido de CHIP Perinatal.

Tarjetas de identificación de Molina

Tarjeta de identificación (ID) del miembro CHIP



Tarjeta de ID del miembro (bebé) CHIP



Como leer su tarjeta de ID o la de su hijo:

Nombre del plan de salud / nombre del programa — CHIP o recién nacido CHIP	Información de contacto de Servicios para Miembros
Nombre del miembro / n.º de identificación del miembro / fecha de nacimiento	Qué hacer durante una emergencia
Fecha en que la tarjeta de ID se emitió / fecha de vigencia	Información de autorización previa
Nombre del médico de atención primaria / n.º telefónico del PCP	Información de contacto de salud conductual
Reverso	

Su póliza



Recursos comunitarios

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

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

Administración de Cuidados

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

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





MiMolina.com: maneje su plan de salud en línea

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

Educación para la salud y programa de incentivos

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

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

Sus servicios adicionales



Medicamentos cubiertos

Molina Healthcare cubre todos los medicamentos que necesita.

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

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

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

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



Visión
Estamos aquí para cuidarle todo completo.

Molina cubre exámenes de los ojos a miembros de 2 años de edad en adelante y un par de lentes (marcos y lentes) al año.

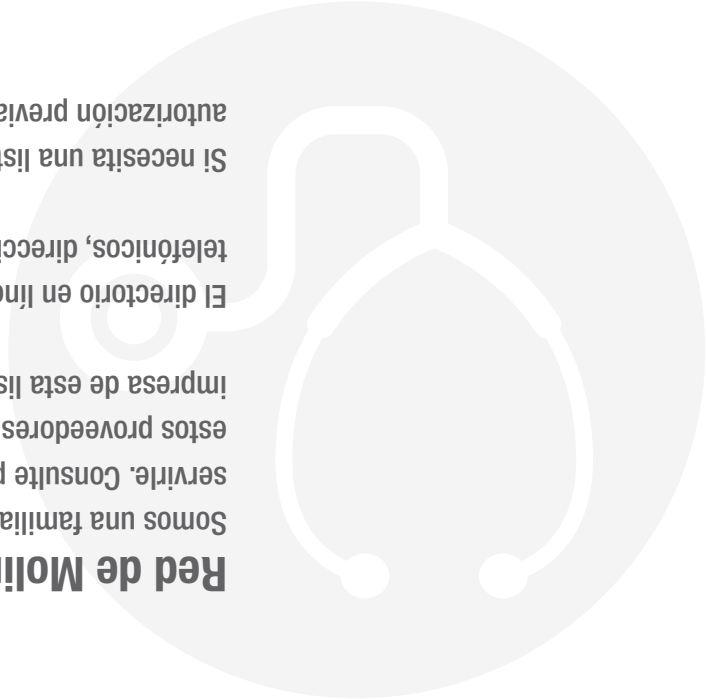
Revise su Directorio de proveedores de Molina Healthcare en [MiMolina.com](https://www.molinahc.com) para encontrar optometristas o médicos que puedan proporcionarle los servicios.

Red de Molina

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

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

Si necesita una lista completa de los servicios cubiertos y ver qué servicios requieren autorización previa, consulte la página 50.



Sus beneficios

Debe consultar un médico que sea parte de Molina.

Si por alguna razón usted quiere cambiar de médico de cabecera, visite [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com).

También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros.

Si cambia de médico, Molina Healthcare le enviará una nueva tarjeta de ID. La nueva

tarjeta de ID le mostrará la fecha en que puede comenzar a consultar a su nuevo médico.



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

Programa su primera consulta

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

Su médico:

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

Servicios de interpretación

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

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

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

Encuentre a su médico

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

Programame su primera consulta para empezar a conocer a su médico. Llame a Molina Healthcare al (866) 449-6848 / (877) 319-6826 - CHIP RSA si usted necesita ayuda para hacer una cita o encontrar un médico.

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

Su médico

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

Usted necesita una tarjeta de ID para:



Acudir a un hospital



Obtener suministros médicos o medicamentos recetados



Obtener pruebas médicas



Consultar a su médico, especialista u otro proveedor



Acudir a la sala de emergencias



Acudir a cuidado urgente

Member/Miembro: Su nombre

Identification #/Num. de identificación: Número de ID del miembro

Date of Birth/fecha de nacimiento: Su médico

PCP/Proveedor de Cuidado Primario: Número telefónico de su médico

PCP Phone/Teléfono del Proveedor de Cuidado Primario:

Primary Care Physician Effective Date/ Fecha de Vigencia del Proveedor de Cuidado Primario:

MMIS #:

Effective Date:

Brand Drug:

Generic Drug:

Inpatient:

Non-Emergent ER:

Office Visit:

Prev Health:

CVS Caremark:

RxCN #:

RxGRP #:

RxBIN:

CHIP TDI

CHIP

MyMolina.com

Fecha de nacimiento

Fecha de emisión de la tarjeta

Su membresía

Su membresía



3. Hable sobre su salud

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



4. Conozca a su PCP

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



5. Conozca sus beneficios

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

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



1. Revise su Kit de bienvenida

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



2. Ingrese a MiMolina

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

Detalles de su plan

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

Departamento de Servicios para

Miembros

(866) 449-6848 / (877) 319-6826

CHIPRSA

Lunes a viernes,

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

Salud conductual

Servicio al cliente

(866) 449-6849 /

(877) 319-6826 - CHIP RSA

Línea para Crisis de Salud Conductual
(800) 818-5837

Cambios o eventos vitales

- cobertura
- información de contacto
- matrimonio
- divorcio

Departamento de Niños y

Familias

(512) 438-4800

Administración del

Seguro Social

(800) 772-1213 /

TTY (800) 325-0778

Línea de ayuda CHIP

(800) 647-6558

Servicios de visión

(800) 537-6997

Servicios dentales

DentaQuest (800) 508-6775

MCNA: (800) 494-6262 o

(855) 691-6262

Guía rápida

Acción Necesidad

Emergencia

Llamar al 911

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

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

Encuentre un proveedor en: [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.MolinaHealthcare.com/ProviderSearch)

- Cómo obtener atención médica**
- cuidado urgente
 - enfermedades poco graves
 - lesiones leves
 - exámenes físicos y chequeos médicos
 - cuidado preventivo
 - inmunizaciones (vacunas)

Llame a su médico: _____
Nombre y teléfono

Centros de cuidado urgente
Encuentre un proveedor o centro de cuidado urgente
[MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.MolinaHealthcare.com/ProviderSearch)

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas al día

(888) 275-8750 (inglés)
(866) 648-3537 (español)
TTY: 711

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

Su póliza (continuación)

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

Los representantes del Servicio de Salud Conductual están disponibles para ayudarle las 24 horas al día, los 7 días de la semana. Usted no necesita pedir a su médico que consiga servicios de salud conductual.

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

- ?Cuáles son los plazos de una apelación acelerada? (pg 42)
- ?Qué ocurre si Molina deniega la solicitud de apelación acelerada? (pg 42)
- Proceso de la Organización de Revisión Independiente (IRO) (CHIP / CHIP Perinatal) (pg 42)
- ?Qué es una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 42)
- ?Cómo pido que una revisión de parte de una organización de revisión independiente (IRO)? (pg 42)
- ?Cuáles son los plazos para este proceso? (pg 42)
- **Derechos y responsabilidades (pg 43)**
 - ?Cuáles son mis derechos y responsabilidades? (pg 43)
- **Directivas anticipadas (pg 45)**
- **Fraude, despilfarrar y abuso (pg 46)**
 - Reporte fraude, despilfarrar y abuso de CHIP. (pg 46)
 - ?Cómo reporto a alguien que está haciendo uso indebido o abusando del programa o servicios de CHIP? ?Quiere denunciar malgasto, abuso o fraude? (pg 46)
 - Definiciones (pg 47)
- **Privacidad del miembro (pg 48)**
 - Su información médica protegida. (pg 48)

- ?Por qué Molina utiliza y comparte su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)? (pg 48)
- ?Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para utilizar o compartir su PHI? (pg 48)
- ?Cuáles son sus derechos a privacidad? (pg 48)
- ?Cómo protege Molina su PHI? (pg 48)
- ?Qué debe hacer Molina por ley? (pg 49)
- ?Qué puede hacer si cree que sus derechos a privacidad no han sido protegidos? (pg 49)
- **Definiciones (pg 49)**
- **Apéndice A: beneficios y servicios cubiertos para miembros recién nacidos de CHIP y CHIP Perinatal (pg 51)**
- **Apéndice B: Notificación de las normas de privacidad de Molina Healthcare of Texas (pg 63)**

- Inscripción simultánea de integrantes de la familia en CHIP y CHIP Perinatal, así como cobertura de Medicaid para algunos recién nacidos. (pg 38)
- Cómo finalizar su membresía. (pg 38)
- ¿Qué hago si quiero cambiar de plan de salud? (pg 38)
- ¿A quién llamo? (pg 38)
- ¿Cuántas veces puedo cambiar de plan de salud? (pg 38)
- ¿Cuándo entrará en vigencia mi cobertura de plan de salud? (pg 38)
- Puede Molina Healthcare of Texas pedir que me eliminen de su plan de salud (por falta de cumplimiento)? (pg 38)
- **Quejas (reclamos) y apelaciones (pg 39)**
 - Como presentar una queja (reclamo) o apelación. (pg 39)
 - ¿Qué hago si tengo una queja? Con quién debo comunicarme? (pg 39)
 - Si no estoy satisfecho con el resultado, ¿con quién más puedo comunicarme? (pg 39)
 - ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una queja? (pg 39)
 - ¿Cuánto tiempo llevará procesar mi queja? (pg 39)

- ¿Cuáles son los requisitos y plazos para presentar una queja? (pg 40)
- ¿Tengo derecho a reunirme con un panel de apelación a queja? (pg 40)
- Proceso para apelar a una determinación adversa de CHIP (CHIP / CHIP Perinatal) (pg 40)
 - ¿Cómo sabré si los servicios fueron denegados? (pg 40)
 - ¿Qué puedo hacer si mi médico solicita un servicio o medicamento para mí que tiene cobertura pero que Molina lo niega o lo limita? (pg 40)
 - ¿Cuáles son los plazos para el proceso de apelación? (pg 41)
 - ¿Cuándo tengo derecho a solicitar una apelación? (pg 41)
 - ¿Mi solicitud debe ser por escrito? (pg 41)
 - ¿Puede alguien de Molina ayudarme a presentar una apelación? (pg 41)
 - Apelación acelerada MCO. (pg 41)
 - ¿Qué es una apelación acelerada? (pg 41)
 - ¿Cómo solicito una apelación acelerada? Mi solicitud debe ser por escrito? (pg 42)
 - ¿Quién puede ayudarme a presentar una apelación acelerada? (pg 42)

- ¿Que tengo que hacer para que me surtan mis recetas o las de mi hijo? (pg 32)
- ¿Cómo encuentro una farmacia dentro de la red? (pg 33)
- ¿Que sucede si voy a una farmacia que no está dentro de la red? (pg 33)
- ¿Que llevo a la farmacia? (pg 33)
- ¿Que hago si necesito que me envíen mis medicamentos o los de mi hijo? (pg 33)
- ¿A quién llamo si tengo problemas para conseguir mis medicamentos o los de mi hijo? (pg 33)
- ¿Que pasa si no me aprueban la receta que el doctor pidió? (pg 33)
- ¿Que ocurre si pierdo mis medicamentos o los de mi hijo? (pg 33)
- ¿Que hago si yo necesito o mi hijo necesita un medicamento sin receta? (pg 33)
- ¿Que hago si yo necesito o mi hija necesita pildoras anti-conceptivas? (pg 34)
- ¿Donde puedo encontrar respuestas a los beneficios de medicamentos? (pg 34)
- **Vision (pg 34)**
- ¿Cómo obtengo servicios para el cuidado de la vista o cómo obtengo esos servicios para mi hijo? (pg 34)

- **Servicios dentales (pg 34)**
- ¿Cómo obtengo servicios dentales para mi hijo? (pg 34)
- **Servicios de interpretación (pg 35)**
- ¿Puede alguien interpretar la conversación con mi médico o el de mi hijo? Con quién debo comunicarme? (pg 35)
- Con cuánto tiempo de anticipación necesito llamar para conseguir un intérprete? (pg 35)
- ¿Cómo puedo conseguir un intérprete que este presente en el consultorio de mi proveedor? (pg 35)
- **¿Cómo Molina Healthcare paga a los proveedores por su cuidado? (pg 35)**
- Plan de incentivos para doctores. (pg 35)
- **Pagos y facturas (pg 35)**
- ¿Que son copagos? ¿Cuánto son y cuando tengo que pagar por ellos? (pg 35)
- ¿Que hago si recibo una factura de mi médico o del de mi hijo? (pg 37)
- ¿Con quién debo comunicarme? ¿Que información necesitarán? (pg 37)
- **Evaluación de las novedades médicas (pg 37)**
- **Elegibilidad e inscripción (pg 37)**
- Cancelación de la membresía. (pg 37)
- ¿Que tengo que hacer si me mudo? (pg 37)

- ¿Que tanto puedo esperar para que me atiendan a mi o a mi hija después de contactar a un obstetra / ginecólogo para una cita? (pg 27)
- ¿Mi hija o yo podemos quedarnos con un obstetra / ginecólogo que no esté con Molina? (pg 27)

• **Servicios cubiertos (pg 28)**

- ¿Cuales son mis beneficios de CHIP? (pg 28)
- ¿Cómo puedo obtener estos servicios? ¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo? (pg 28)
- ¿Existen límites para alguno de los servicios cubiertos? (pg 28)

- ¿Cuales son los beneficios CHIP Perinatal para recién nacido? ¿Cómo obtengo estos servicios para mi hijo? (pg 28)

• **Proceso de apelación (pg 28)**

- ¿Que es una remisión? (pg 28)
- ¿Que servicios no necesitan una remisión? (pg 29)

• **Servicios no cubiertos (pg 29)**

- ¿Que servicios no están cubiertos? (pg 29)
- **Servicios de Valor Añadido de Molina (pg 29)**
- ¿Que beneficios adicionales obtiene un miembro de Molina Healthcare? (pg 29)

- ¿Cómo puedo obtener estos beneficios? ¿Cómo puedo obtener estos beneficios para mi hijo? (pg 29)
- ¿Que clases de educación de salud ofrece Molina Healthcare? (pg 29)

• **Salud conductual, abuso de sustancias (drogas) o mental (pg 30)**

- ¿Cómo obtengo ayuda si yo o mi hijo tenemos un problema de salud conductual (mental) o de abuso de alcohol o drogas? (pg 30)
- ¿Necesito una remisión para esto? (pg 30)

• **Intervención temprana en la infancia (pg 30)**

- ¿Que es Intervención Temprana en la Infancia (EIC), por sus siglas en inglés)? (pg 30)
- ¿Necesito una remisión? (pg 31)
- ¿Dónde encuentro un proveedor de EIC? (pg 31)

• **Si se enferma mientras viaja (pg 31)**

- ¿Que hago si mi hijo o yo nos enfermamos cuando estamos fuera de la ciudad o de viaje? (pg 31)
- ¿Que ocurre si yo estoy o mi hijo está fuera del estado? (pg 31)
- ¿Que hago si mi hijo o yo fuera del país? (pg 32)

• **Consejos generales de atención médica (pg 32)**

• **Medicamentos recetados (pg 32)**

- ¿Cuales son mis beneficios de medicamentos recetados? (pg 32)

- ¿Qué tanto puedo esperar para tener una cita de cuidado urgente? ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo tenga una cita de cuidado urgente? (pg 24)
- ¿Qué son una emergencia, un padecimiento médico de emergencia y un padecimiento de salud mental o abuso de sustancias de emergencia? (pg 24)
- ¿Qué son servicios de emergencia o atención de emergencia? (pg 25)
- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atiendan? ¿Qué tanto puedo esperar para que atiendan a mi hijo? (pg 25)
- ¿Que es la posestabilización? (pg 25)
- ¿Qué hago si mi hijo necesita servicios dentales de emergencia? (pg 25)
- **Atención especializada (pg 25)**
 - ¿A quien llamo si mi hijo tiene o yo tengo necesidades especiales de atención médica y yo necesito que alguien me ayude? (pg 25)
 - ¿Qué hago si mi hijo necesita o yo necesito consultar a un médico especial (especialista)? (pg 26)

- ¿Qué tanto puedo esperar para que me atienda un especialista? ¿Qué tanto puedo esperar para que un especialista atienda a mi hijo? (pg 26)
- **Segunda opinión (pg 26)**
 - ¿Cómo puedo pedir una segunda opinión? (pg 26)
 - ¿Qué sucede si tengo un bebé? (pg 26)
 - ¿Qué ocurre si estoy embarazada? ¿Qué ocurre si mi hija se embaraza? (no se aplica a miembros recién nacidos de CHIP Perinatal) (pg 26)
 - ¿A quien necesito llamar para obtener más información? (pg 26)
 - ¿Qué otros servicios, actividades o educación ofrece Molina a las mujeres embarazadas? (pg 27)
 - **Atención de obstetricia / ginecología (pg 27)**
 - ¿Qué ocurre si yo o mi hija necesitamos atención de un obstetra ginecologo? ¿Tengo derecho a elegir un obstetra / ginecologo? (pg 27)
 - ¿Cómo selecciono un obstetra / ginecologo? ¿Necesitaré una remisión médica? (pg 27)
 - Si no selecciono un obstetra / ginecologo, ¿tengo acceso directo o necesitare una remisión? (pg 27)

• **Tarjetas de identificación de Molina (pg 20)**

- Ejemplo de tarjetas de identificación. (pg 20)
- Cómo leer su tarjeta de identificación o la de su hijo. (pg 20)
- Cómo usar su tarjeta de identificación o la de su hijo. (pg 21)
- ¿Cómo reemplazar una tarjeta de identificación perdida o robada? (pg 21)

• **Proveedor de atención primaria (pg 21)**

- ¿Qué es un proveedor de atención primaria? (pg 21)
- ¿Qué necesito llevar a mi cita médica o a la de mi hijo? (pg 21)
- ¿Cómo puedo cambiar mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo? (pg 21)
- Puede una clínica (clínica de salud rural o centro de salud acreditado a nivel federal) ser mi proveedor de atención primaria o de mi hijo? (pg 21)
- ¿Cuántas veces puedo cambiar mi proveedor de cuidado primario o el de mi hijo? (pg 21)
- Cuando entrará en vigencia mi cambio de proveedor de atención primaria? (pg 21)
- ¿Existen razones para denegar mi solicitud de cambio de proveedor de atención primaria? (pg 21)

• **Fautas de citas (pg 22)**

- ¿Qué hago en una emergencia? (pg 23)
- ¿Qué ocurre si necesito atención hospitalaria? (pg 23)
- ¿Qué significa médicamente necesario? (pg 23)
- ¿Qué es atención médica de rutina? (pg 24)
- ¿Qué tanto puedo esperar para recibir cuidado médico de rutina? ¿Qué tanto puedo esperar para que mi hijo reciba cuidado médico de rutina? (pg 24)
- ¿Qué es atención médica de urgencia? (pg 24)

- Puede mi proveedor de atención primaria pedir cambiarme a mí o a mi hijo a otro proveedor de atención primaria por falta de cumplimiento? (pg 22)
- ¿Qué sucede si quiero ir a otro médico que no es mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo? (pg 22)
- ¿Cómo puedo obtener atención médica después de que el consultorio de mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo haya cerrado? (pg 22)
- ¿Cómo puedo obtener atención médica después de que el consultorio de mi proveedor de atención primaria o el de mi hijo haya cerrado? (pg 22)
- ¿Cómo puedo obtener atención después del horario de servicio? (pg 22)

Sus beneficios (pg 11)

- Red de Molina (pg 12)
- Visión (pg 13)
- Medicamentos cubiertos (pg 14)

(pg 15)

- MiMolina (pg 16)
- Educación para la salud y programa de incentivos (pg 16)
- Administración de cuidados (pg 17)
- Recursos comunitarios (pg 18)

En este manual encontrará información útil sobre:

- Guía rápida y números telefónicos (pg 01)
- La atención médica es un trayecto (pg 03)

Su membresía (pg 05)

- Tarjeta de identificación (pg 06)

Su médico (pg 07)

- Encuentre a su médico (pg 08)
- Programe su primera consulta (pg 09)
- Servicios de interpretación (pg 09)

!Gracias por elegir Molina Healthcare!

Desde 1980, año en que nuestro fundador, el Dr. C. David Molina, abrió su primera clínica, nuestra misión ha sido proveer atención médica de alta calidad a todos. Estamos aquí para servirle. Y hoy, como siempre, tratamos a nuestros miembros como familia.

La versión más actualizada del manual está disponible en MolinaHealthcare.com

MiMolina.com | !

También puede enviar su queja por correo electrónico a civil.rights@molinahealthcare.com. O envíe su queja por fax al (713) 623-0645.

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

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

También puede enviarlo a la página web a través del portal de quejas de la Oficina de Derechos Civiles, disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY al 800-537-7697.

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

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

- Ayuda y servicios para personas con discapacidades:
 - intérpretes capacitados en el lenguaje de señas;
 - material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos accesibles electrónicamente y braille).
 - Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen entendimiento limitado del inglés:
 - intérpretes capacitados;
 - material escrito traducido a su idioma;
 - material escrito de manera sencilla con lenguaje fácil de entender.
- Si usted necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (866) 449-6849 TTY / TTD: (800) 346-4128.

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

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

Bienvenido a Molina Healthcare. !Estás en familia!

MolinaHealthcare.com



Estás en familia.



Texas CHIP Manual del miembro
Enero de 2022
(866) 449-6849 / (877) 319-6826 - CHIPRSA

MHT CHIPBRBK_041417

