



Programa de Seguro Médico para Niños de Utah CHIP Manual del Miembro 2022-2023

El Manual del Miembro de Molina del CHIP y la lista de proveedores están disponibles en nuestro sitio web MolinaHealthcare.com o llamando al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760

MolinaHealthcare.com

 **MOLINA[®]**
HEALTHCARE
Your Extended Family.

CONTENIDO

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN.....	04
MENSAJES DE NO DISCRIMINACIÓN: SECCIÓN 1557.....	06
SERVICIOS DE IDIOMAS.....	08
¿Cómo puedo recibir ayuda en otros idiomas?	08
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES.....	08
¿Cuáles son mis derechos?	08
¿Cuáles son mis responsabilidades?	09
¿CÓMO CONTACTAR A MI PLAN CHIP?.....	10
¿A quién puedo llamar si necesito ayuda?	10
BENEFICIOS DE CHIP	10
¿Cómo uso mis beneficios de CHIP?	10
¿Cómo es mi tarjeta médica del CHIP de Molina?	10
¿Puedo consultar mis beneficios de CHIP en línea?	11
CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR.....	11
¿Qué es un proveedor de cuidados primarios?	11
¿Cómo elijo un proveedor de cuidados primarios?	11
¿De qué manera puedo cambiar mi PCP?	12
COSTOS COMPARTIDOS	12
¿Qué son los costos compartidos?.....	12
¿Qué es un copago?	12
¿Qué es el coseguro?.....	12
¿Qué es un deducible?	12
¿Qué es una prima?.....	13
¿Qué es el máximo de gastos de su bolsillo?	13
¿Qué sucede cuando alcanzo mi máximo de gastos de bolsillo?	13

¿Quiénes no pagan copagos?	13
¿Cuándo abono un copago?	13
¿Qué servicios no tienen copago?	13
TABLA DE COPAGOS MÉDICOS DEL CHIP.....	14
¿Qué debería hacer si recibo una factura médica?.....	17
Deberá pagar una factura médica en los siguientes casos:.....	17
ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADO URGENTE	17
¿Qué es una Emergencia?	17
¿Cuál sería un ejemplo de emergencia?.....	17
¿Qué debería hacer si tengo una emergencia?.....	17
¿Qué hago si tengo preguntas acerca de un peligro de envenenamiento?.....	17
¿Tendré que pagar por la atención de emergencia?.....	17
¿Qué debería hacer después de recibir atención de emergencia?	18
¿Qué es el cuidado urgente?	18
¿Cuándo debería acudir a una clínica de cuidado urgente?.....	18
ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN.....	18
¿Qué es la atención posterior a la estabilización?	18
¿Cuándo está cubierta la atención posterior a la estabilización?	18
PLANIFICACIÓN FAMILIAR.....	18
¿Qué servicios de planificación familiar están cubiertos?	18
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN DEL ABORTO.....	19
ESPECIALISTAS.....	19
¿Qué sucede si necesito consultar con un especialista?	19
AUTORIZACIÓN PREVIA.....	19
¿Qué es una autorización previa?	19
PLAN MÉDICO ADICIONAL/TPL.....	20
¿Qué sucede si tengo otro seguro médico?.....	20

DIRECTIVA ANTICIPADA	20
¿Qué es una directiva anticipada?	20
DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS, APELACIONES, QUEJAS Y AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL.....	21
¿Qué es una determinación adversa de beneficios?.....	21
¿Qué es una apelación?	21
¿Cómo solicito una Apelación?.....	21
¿Cuánto tiempo lleva una apelación?.....	22
¿Qué sucede con sus beneficios durante una apelación?.....	22
¿Qué es una apelación acelerada?	22
¿Cómo solicito una apelación acelerada?.....	22
¿Qué es una queja?	22
¿Cómo presento una queja?	22
¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal?	23
¿Cómo solicito una audiencia imparcial estatal?.....	23
FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO.....	24
¿Qué es el fraude, despilfarro y abuso de atención médica?	24
¿Cómo puedo informar un fraude, despilfarro o abuso?	24
SERVICIOS DE TRANSPORTE.....	24
¿Cómo me dirijo al hospital ante una emergencia?.....	24
LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS	24
LISTA DE SERVICIOS NO CUBIERTOS	25
¿Puedo recibir un servicio que no se encuentre en esta lista?	26
NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD	26
¿Cómo protegemos su privacidad?.....	26
¿Cómo puedo obtener más información acerca de las normas de privacidad?.....	26

AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

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

Para ayudarlo(a) a hablar con nosotros, Molina proporciona los siguientes servicios sin cargo:

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

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

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

Civil Rights Coordinator
200 Ocean Gate
Long Beach, CA 90802

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

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. Los formularios de quejas se encuentran disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarla por correo a la siguiente dirección:

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

También puede enviarla a un sitio web a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles, el cual se encuentra disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

Si necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY: 800-537-7697.

Molina Healthcare of Utah (Molina) cumple con todas las leyes federales de derechos civiles relacionadas con los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a 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 cargo:

- Ayuda y servicios para personas con discapacidades.
 - Intérpretes capacitados en el lenguaje de señas.
 - Materiales escritos en otros formatos (letra grande, audio, formatos accesibles electrónicamente y sistema Braille).
- Servicios lingüísticos para personas que hablan otro idioma o tienen capacidades limitadas en inglés.
 - Intérpretes capacitados.
 - Material escrito traducido a su idioma.
 - Material escrito de manera sencilla con lenguaje fácil de entender.

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

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

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

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

También puede entablar una queja sobre derechos civiles con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. Los formularios de quejas están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. Puede enviarlo por correo a la siguiente dirección:

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

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

Si usted necesita ayuda, llame al 1-800-368-1019; TTY al 800-537-7697.

MENSAJES DE NO DISCRIMINACIÓN: SECCIÓN 1557

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

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

SERVICIOS DE IDIOMAS

¿Cómo puedo recibir ayuda en otros idiomas?

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

Si tiene alguna discapacidad auditiva, llame al Servicio de Retransmisión de Utah al 711. El Servicio de Retransmisión de Utah es un servicio público de comunicación telefónica o TTY/TTD. Si necesita servicios de retransmisión en español, llame al 711 para comunicarse con el servicio de retransmisión en español.

Si prefiere hablar en otro idioma, avise en el consultorio de su doctor o llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros. Podemos hacer que un intérprete lo(a) ayude en la consulta con el doctor. También tenemos varios doctores en nuestra red que hablan o usan lenguaje de señas en otros idiomas.

Además, puede llamar al equipo del Departamento de Servicios para Miembros para solicitar nuestros documentos en su idioma escrito de preferencia.

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES

¿Cuáles son mis derechos?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- Contar con información que pueda entender con facilidad, incluida la ayuda con el idioma, las necesidades visuales y la audición.
- Que lo(a) traten de manera justa y con respeto.
- Que su información médica personal se mantenga privada.
- Recibir información sobre todas las opciones y alternativas de tratamiento disponibles.
- Tomar decisiones sobre su atención médica, lo que incluye negarse a los tratamientos.
- Participar en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar tratamientos.
- Solicitar y recibir una copia de su historial médico.
- Solicitar que se modifique o cambie su historial médico, si es necesario.
- Recibir atención médica independientemente de la raza, el color de piel, la nacionalidad de origen, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la religión, la edad o una discapacidad.
- Obtener información sobre quejas, apelaciones y Audiencias imparciales estatales.





- Presentar una queja o una solicitud de apelación.
- Recibir atención de emergencia en cualquier hospital u otro establecimiento de salud.
- Recibir atención de emergencia las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- No sentirse controlado(a) ni obligado(a) a tomar decisiones médicas.
- Preguntar cómo les pagamos a sus proveedores.
- Crear una directiva anticipada que le diga a los doctores qué tipo de tratamiento desea y cuál no, en caso de que esté tan enfermo que no pueda tomar decisiones.
- Estar libre de todo tipo de restricción o reclusión utilizadas como medios de coacción, disciplina, conveniencia o represalia. Esto significa que no pueden retenerlo(a) contra su voluntad. No pueden obligarlo a hacer algo que no desea.
- Ejercer sus derechos en cualquier momento y no recibir malos tratos si lo hace. Esto incluye el tratamiento por parte de Molina, sus proveedores médicos, la agencia Estatal de Medicaid y el CHIP.
- Recibir servicios de atención médica que sean los correctos según, sus necesidades.
- Recibir servicios de atención médica que están cubiertos por Molina, que son bastante fáciles de conseguir y son accesibles para todos los miembros. “Todos los miembros” incluye a aquellos que no hablen inglés muy bien o que tengan discapacidades físicas o mentales.
- Recibir una segunda opinión sin costo.
- Recibir los servicios de atención médica cubiertos en un plazo de 30 días para los cuidados rutinarios y que no son de urgencia, y en un plazo de 2 días para los cuidados de urgencia que no son potencialmente mortales.
- Recibir un servicio de atención médica cubierto por parte de un proveedor fuera de la red si no podemos proporcionar el servicio.

¿Cuáles son mis responsabilidades?

Sus responsabilidades son las siguientes:

- Seguir las reglas de su plan.
- Leer el Manual del Miembro.
- Mostrar su tarjeta médica del CHIP cada vez que reciba atención médica.
- Si desea cancelar una cita, debe llamar al proveedor 24 horas antes de la cita. Respetar al personal y la propiedad del consultorio de su proveedor.
- Proporcionar información correcta a sus proveedores y a sus planes del CHIP.
- Comprender la atención médica que necesita.



- Acudir a los proveedores y centros de la red de Molina.
- Informarnos si recibe una factura médica que considera que no debe pagar.
- Pagar sus copagos, deducibles y mensualidades trimestrales.
- Llamar al Departamento de Servicios Laborales (Department of Workforce Services, DWS) si su domicilio, situación familiar u otra cobertura de atención médica cambian.

¿CÓMO CONTACTAR A MI PLAN CHIP?

¿A quién puedo llamar si necesito ayuda?

Nuestro equipo de Servicios para Miembros está aquí para ayudarlo(a). Estamos aquí para ayudar a responder sus preguntas. Puede llamarnos al (888) 483-0760 de lunes a viernes, de 9:00 a. m. a 5:00 p. m., Podemos ayudarlo(a) con lo siguiente:

- Encontrar un proveedor.
- Cambiar de proveedor.
- Consultas sobre facturas.
- Comprender sus beneficios.
- Encontrar un especialista.
- Con una queja o apelación.
- Con preguntas sobre los planes de incentivos para médicos.
- Con cualquier otra pregunta.

También puede encontrarnos en internet en MolinaHealthcare.com.

BENEFICIOS DE CHIP

¿Cómo uso mis beneficios de CHIP?

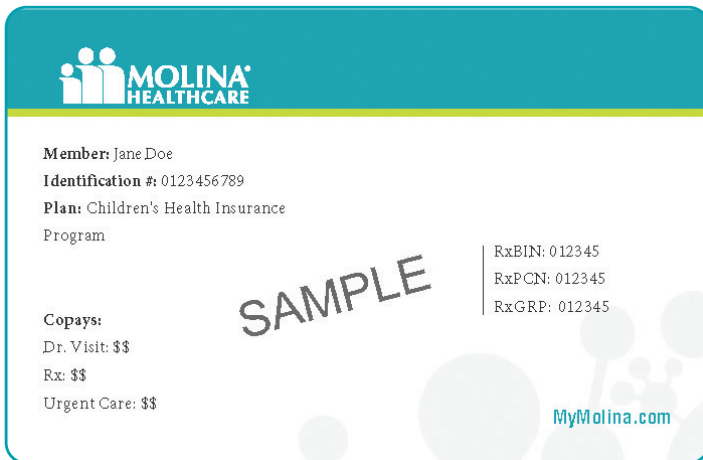
Cada miembro del CHIP recibirá una tarjeta médica del CHIP.

Debería recibir su tarjeta médica del CHIP dentro de los 21 días posteriores a la inscripción. Muestre siempre su tarjeta médica del CHIP antes de recibir servicios o surtir una receta médica. Siempre asegúrese de que el proveedor acepte su plan médico del CHIP antes de recibir los servicios; de lo contrario, es posible que deba pagar por el servicio.

Encontrará una lista de servicios cubiertos en la [página 22](#).

¿Cómo es mi tarjeta médica del CHIP de Molina?

La tarjeta de identificación de CHIP de Molina entra en la billetera y tendrá el nombre del miembro y el número de identificación de CHIP. Su tarjeta de identificación de CHIP de Molina será así:



CÓMO ENCONTRAR UN PROVEEDOR

¿Qué es un proveedor de cuidados primarios?

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

¿Cómo elijo un proveedor de cuidados primarios?

Deberá elegir un PCP de nuestro Directorio de Proveedores en "Find A Doctor" (Encontrar un Doctor) en MolinaHealthcare.com. Una vez que haya elegido un PCP, deberá comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para informarles su elección. Si necesita ayuda para elegir un PCP, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros y un representante lo(a) asistirá. Si tiene una necesidad especial de atención médica, uno de nuestros administradores de

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

¿Puedo consultar mis beneficios de CHIP en línea?

Puede consultar la información sobre la cobertura y el plan de CHIP en línea en MolinaHealthcare.com.

Para obtener información adicional acerca de cómo acceder o consultar la información sobre los beneficios, llame al (888) 483-0760.

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

¿De qué manera puedo cambiar mi PCP?

Usted puede cambiar su PCP en cualquier momento. Puede cambiar su PCP en MyMolina.com, el Portal Seguro para Miembros de Molina o llamando al Departamento de Servicios para Miembros. Será un placer ayudarlo(a).

COSTOS COMPARTIDOS

¿Qué son los costos compartidos?

Los costos compartidos son la cantidad de dinero que usted debe pagar por algunos servicios. Esto incluye deducibles, copagos y coseguros.

¿Qué es un copago?

Un copago es una parte del costo que debe pagar por algunos servicios. La mayoría de las familias con CHIP tendrán que pagar un copago por los servicios médicos.

Para obtener información adicional sobre el copago, consulte la tabla de copago de CHIP en [la página 13](#). El plan de copago que se le asigna aparecerá en su tarjeta médica del CHIP y en su cuenta MyCase mediante el Departamento de Servicios Laborales.

¿Qué es el coseguro?

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

¿Qué es un deducible?

Un deducible es la parte de un reclamo que no está cubierta por CHIP. Primero debe pagar el deducible antes de que su plan de CHIP pueda pagar el costo restante de estas facturas. Un deducible es un monto establecido cada año y, una vez que se haya alcanzado ese monto, ya no tendrá un deducible durante el resto del año del plan. El año del plan comienza el 1 de julio y termina el 30 de junio del año siguiente.



¿Qué es una prima?

Una mensualidad es una cantidad de dinero que debe pagar para obtener los beneficios del CHIP. Si desea información sobre su mensualidad médica del CHIP, llame al DWS al (801) 526-0950.

¿Qué es el máximo de gastos de su bolsillo?

El CHIP tiene una cantidad máxima que usted tiene que pagar por los costos compartidos. A esto se le llama el “máximo de gastos de su bolsillo”. Este máximo depende de los ingresos de su hogar. El DWS le comunicará cuál es el máximo de gastos de su bolsillo para cada período de beneficios. El período de beneficios es el período de 12 meses que comienza con su primer mes de elegibilidad para el CHIP.

Los costos compartidos de su bolsillo incluyen los deducibles, las mensualidades, el coseguro y los copagos. .

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

Una vez que alcance el gasto máximo de su bolsillo, su hogar dejará de pagar los costos compartidos durante su período de beneficios.

Asegúrese de guardar los recibos cada vez que pague un copago. Cuando considere que alcanzó el gasto máximo de su bolsillo, comuníquese con el CHIP al (888) 222-2542.

¿Quiénes no pagan copagos?

- Nativos de Alaska.
- Indígenas de los EE. UU.

¿Cuándo abono un copago?

Es posible que deba pagar un copago para lo siguiente:

- Consultas con el médico.
- Visitas al hospital para recibir cuidado ambulatorio.
- Hospitalizaciones planificadas.
- Usar la Sala de Emergencias.
- Obtener medicamentos recetados.

¿Qué servicios no tienen copago?

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

- Exámenes preventivos del niño.
- Inmunizaciones (vacunas).
- Laboratorio y radiografías para pruebas de diagnóstico menores y radiografías (consulte la Tabla de Copagos para obtener información adicional).
- Consultas de salud mental ambulatorias y en el consultorio.
- Tratamiento Residencial para el Trastorno por Consumo de Sustancias y la Salud Mental.

TABLA DE COPAGOS MÉDICOS DEL CHIP

BENEFICIOS (por año del plan)	PLAN DE COPAGO B*	PLAN DE COPAGO C*
MÁXIMO DE GASTOS DE SU BOLSILLO	El 5 % de los ingresos brutos anuales de la familia, incluidos los gastos dentales**	El 5 % de los ingresos brutos anuales de la familia, incluidos los gastos dentales**
PRIMA	\$30/familia/trimestre	\$75/familia/trimestre
LIMITACIONES POR CONDICIÓN PREEXISTENTE	Sin periodo de espera	Sin periodo de espera
DEDUCIBLE	\$40/familia	\$500/niño; \$1,500/familia
EXÁMENES PREVENTIVOS DEL NIÑO	\$0	\$0
INMUNIZACIONES	\$0	\$0
CONSULTAS CON EL MÉDICO	\$5	\$25
CONSULTAS CON UN ESPECIALISTA	\$5	\$40
SALA DE EMERGENCIAS	\$5; \$10, no emergencia	\$300 después del deducible
AMBULANCIA	El 5 % del monto aprobado después del deducible	El 20 % del monto aprobado después del deducible
CENTROS DE CUIDADO URGENTE	\$5	\$40
CIRUGÍA AMBULATORIA Y SERVICIOS HOSPITALARIOS AMBULATORIOS	El 5 % del monto aprobado después del deducible	El 20 % del monto aprobado después del deducible
SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN	\$150 después del deducible	El 20 % del monto aprobado después del deducible

BENEFICIOS (por año del plan)	PLAN DE COPAGO B*	PLAN DE COPAGO C*
LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS	\$0 para pruebas de diagnóstico menores y radiografías; el 5 % de la cantidad aprobada después del deducible para pruebas de diagnóstico principales y radiografías	\$0 para pruebas de diagnóstico menores y radiografías; el 20 % de la cantidad aprobada después del deducible para pruebas de diagnóstico principales y radiografías
CIRUJANO	El 5 % del monto aprobado	El 20 % del monto aprobado después del deducible
ANESTETISTA	El 5 % del monto aprobado	El 20 % del monto aprobado después del deducible
RECETAS MÉDICAS <ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos genéricos preferidos - Medicamentos de marca registrada preferidos - Medicamentos No Preferidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - \$5 - El 5 % del monto aprobado - El 5 % del monto aprobado 	<ul style="list-style-type: none"> - \$15 - El 25 % del monto aprobado - El 50 % del monto aprobado
SALUD MENTAL <ul style="list-style-type: none"> - Paciente internado - Paciente Ambulatorio, Consulta Médica y Cuidados de Urgencia 	<ul style="list-style-type: none"> - \$150 después del deducible - \$0 	<ul style="list-style-type: none"> - El 20 % del monto aprobado después del deducible - \$0
TRATAMIENTO RESIDENCIAL	\$0	\$0
FISIOTERAPIA	\$5 (límite de 20 consultas al año)	\$40 después del deducible (20 consultas por año)
ANÁLISIS DE CONDUCTA APLICADA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS, ABA) para el Tratamiento del Trastorno del Espectro del Autismo	\$0	\$0
CONSULTAS QUIROPRÁCTICAS	No es un beneficio cubierto	No es un beneficio cubierto

BENEFICIOS (por año del plan)	PLAN DE COPAGO B*	PLAN DE COPAGO C*
ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA Y CUIDADO PALIATIVO	El 5 % del monto aprobado después del deducible	El 20 % del monto aprobado después del deducible
EQUIPO MÉDICO Y SUMINISTROS MÉDICOS	El 5 % del monto aprobado después del deducible	El 20 % del monto aprobado después del deducible
EDUCACIÓN SOBRE DIABETES	\$0	\$0
EXAMEN PREVENTIVO DE LA VISIÓN a través de VSP (vsp.com o al 800-877-7195)	\$5 (límite de 1 consultas al año)	\$25 (límite de 1 consultas al año)
EXAMEN PREVENTIVO DE AUDICIÓN	\$5 (límite de 1 consultas al año)	\$25 (límite de 1 consultas al año)

* Los montos de los copagos dependen de sus ingresos. A los indígenas de los EE. UU. y a los Nativos de Alaska no se les cobrará ningún copago, coseguro, deducible ni mensualidad.

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



¿Qué debería hacer si recibo una factura médica?

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

Deberá pagar una factura médica en los siguientes casos:

- Acepta (por escrito) recibir cuidados o servicios específicos que no están cubiertos por CHIP antes de recibirlos.
- Solicita y recibe servicios que no están cubiertos durante una apelación o Audiencia Imparcial Estatal de CHIP. Solo paga por la atención médica si la decisión no es favorable para usted.
- No es elegible para el CHIP el día del servicio.
- Recibe atención de un médico que no forma parte de su plan de CHIP, o no está afiliado a CHIP de Utah (excepto para servicios de emergencia).

ATENCIÓN DE EMERGENCIA Y CUIDADO URGENTE

¿Qué es una Emergencia?

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

¿Cuál sería un ejemplo de emergencia?

Las emergencias pueden incluir las siguientes situaciones:

- Envenenamiento.
- Sobredosis.
- Quemaduras graves.
- Dolor fuerte en el pecho.

- Embarazo con sangrado y/o dolor.
- Corte profundo en el que el sangrado no se detiene.
- Pérdida del conocimiento.
- No poder moverse ni hablar repentinamente.
- Fracturas.

¿Qué debería hacer si tengo una emergencia?

En caso de emergencia, llame al 911 o acuda a la Sala de Emergencias (Emergency Room, ER) más cercana.

Recuerde:

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

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

En caso de preguntas o emergencias por envenenamiento o sobredosis de medicamentos o drogas, llame al Centro de Toxicología al 1-800-222-1222.

¿Tendré que pagar por la atención de emergencia?

Hay copago por el uso de la sala de emergencias. Consulte la Tabla de Copagos Médicos del CHIP para obtener información adicional sobre sus copagos de Atención de Emergencia.

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

¿Qué debería hacer después de recibir atención de emergencia?

Llámenos tan pronto como sea posible después de recibir atención de emergencia. Notifique a su proveedor de atención primaria para informarle acerca de su consulta a la sala de emergencias.

¿Qué es el cuidado urgente?

Los problemas urgentes son aquellos que suelen requerir atención en un plazo de 24 horas. Si no está seguro(a) de si un problema es urgente, llame a su doctor o a una clínica de cuidado urgente. También puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería al (888) 275-8750 (TTY: 711). Para buscar una clínica de cuidados de urgencia, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760 o consulte nuestro sitio web o el Directorio de Proveedores.

¿Cuándo debería acudir a una clínica de cuidado urgente?

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

- Catarro común, síntomas de gripe o dolor de garganta.
- Dolor de oído o dolor de muelas.
- Lesión en la espalda.
- Migrañas.
- Solicitudes o renovaciones de medicamentos con receta.
- Dolor de estómago.
- Cortes o raspones.

ATENCIÓN POSTERIOR A LA ESTABILIZACIÓN

¿Qué es la atención posterior a la estabilización?

La atención posterior a la estabilización ocurre cuando lo internan en un hospital desde la sala de emergencias. Este tipo de atención tiene cobertura. Si usted es

admitido desde la sala de emergencias, no se aplicará ningún copago. Incluye las pruebas y los tratamientos que reciba hasta su estabilización.

¿Cuándo está cubierta la atención posterior a la estabilización?

Molina cubre este tipo de atención, sin importar si acude o no a uno de los hospitales del plan. Una vez que se encuentra estable, es posible que pidan su traslado a un hospital que esté dentro del plan.

PLANIFICACIÓN FAMILIAR.

¿Qué servicios de planificación familiar están cubiertos?

Los servicios de planificación familiar incluyen:

- Información sobre el control de la natalidad.
- Asesoramiento para ayudarlo(a) a planificar la llegada de un bebé.
- Planificación familiar y tratamientos anticonceptivos sin copago.
- Consultas a proveedores que acepten CHIP (dentro o fuera de la red).
- La posibilidad de ver a un proveedor sin una remisión.
- Algunos tipos de esterilización (se requieren los formularios de consentimiento para esterilizaciones y deben firmarse 30 días antes de la cirugía).

Servicios de planificación familiar sin cobertura:

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

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



SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN DEL ABORTO

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

ESPECIALISTAS.

¿Qué sucede si necesito consultar con un especialista?

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

Debería poder ver a un especialista:

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

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

AUTORIZACIÓN PREVIA

¿Qué es una autorización previa?

Algunos servicios deben recibir aprobación antes de poder pagarlos. El permiso para recibir el pago para esos servicios se llama autorización previa.

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

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

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

PLAN MÉDICO ADICIONAL/ TPL

¿Qué sucede si tengo otro seguro médico?

No puede tener otro seguro y estar cubierto por CHIP, a menos que el seguro sea un plan de cobertura limitada (como un plan dental o solo de visión, etc.). Debe notificar al Departamento de Servicios Laborales (DWS) del estado de Utah dentro de los diez (10) días posteriores a la inscripción en otro seguro médico.

Una vez que se notifique al DWS, revisarán la información para determinar si continuará recibiendo los beneficios del programa CHIP. Si su caso de CHIP se cierra, notifique a los proveedores de servicios dentales para facturarle a su otro seguro en lugar de a CHIP.

DIRECTIVA ANTICIPADA

¿Qué es una directiva anticipada?

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

Existen cuatro tipos de directivas anticipadas:

- Testamento Vital (Atención en el final de la vida).
- Poder Legal para Asuntos Médicos.
- Poder Notarial para Atención de la Salud Mental.
- Directiva de Atención Médica Prehospitalaria (No Resucitar).

Testamento Vital: Un testamento vital es un documento en el cual se indica a los doctores qué tipos de servicios desea recibir si se enferma gravemente y está a punto de fallecer y no puede tomar sus propias decisiones.

Poder Legal para Asuntos Médicos: Un Poder Legal para Asuntos Médicos es un documento que le permite elegir a una persona para que tome decisiones acerca de su atención médica cuando usted no pueda hacerlo por sí mismo(a).

Poder Notarial para Atención de la Salud Mental: En un Poder Notarial para Atención de la Salud Mental, se designa a una persona para que tome las decisiones acerca de la atención de su salud mental en caso de que no pueda hacerlo usted mismo(a).

Directiva de Atención Médica Prehospitalaria: En una Directiva de Atención Médica Prehospitalaria, se indica a los proveedores si usted no desea recibir cierta atención de emergencia para salvarle la vida, la cual recibiría fuera de un hospital o en la Sala de Emergencias de un hospital. También podría incluir los servicios prestados por otros proveedores de respuesta ante emergencias, como bomberos u oficiales de policía. Debe llenar un formulario naranja especial. Deberá conservar el formulario naranja completo en un lugar visible.

Para obtener más información sobre cómo crear una Directiva Anticipada, visite MolinaHealthcare.com o llame al (888) 483-0760.



DETERMINACIÓN ADVERSA DE BENEFICIOS, APELACIONES, QUEJAS Y AUDIENCIA IMPARCIAL ESTATAL

¿Qué es una determinación adversa de beneficios?

Se llama determinación adversa de beneficios al hecho de tomar una decisión que no es a su favor.

En los tipos de determinaciones adversas de beneficios, nosotros tomamos las siguientes decisiones:

- Denegamos o limitamos la aprobación de un servicio solicitado.
- Disminuimos la cantidad de servicios que habíamos aprobado o dejamos de pagar por un servicio aprobado.
- Denegamos el pago o pagamos menos por los servicios que se recibieron.
- No tomamos una decisión acerca de una apelación o queja de manera oportuna.
- No le proporcionamos una cita con un doctor de manera oportuna.

- Informamos que debe hacerse cargo de una responsabilidad financiera y usted no está de acuerdo. Las responsabilidades financieras incluyen copagos, coseguros, deducibles y mensualidades.

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

¿Qué es una apelación?

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

¿Cómo solicito una Apelación?

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

Se aceptarán las solicitudes de apelación presentadas de las siguientes maneras:

Por correo:

Molina Healthcare of Utah CHIP Plan
Appeals and Grievances
7050 S. Union Park Center #200
Midvale, UT 84047

Por fax:

(877) 682-2218.

Por teléfono

(888) 483-0760

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

¿Cuánto tiempo lleva una apelación?

Se le notificará por escrito dentro de los 30 días naturales a partir de la fecha en que se reciba su apelación. Se le notificará por escrito si se necesita más tiempo para tomar una decisión sobre su apelación. Si usted, su representante autorizado o su proveedor piensa que es importante decidir rápidamente, puede solicitar una apelación acelerada. Se tomará una decisión de apelación acelerada dentro de las 72 horas.

¿Qué sucede con sus beneficios durante una apelación?

Sus beneficios no se suspenderán porque presentó una apelación. Si está apelando porque un servicio que ha estado recibiendo se limita o deniega, infórmenos dentro de los 10 días calendario posteriores a la fecha de recepción de la determinación adversa de beneficios si desea continuar recibiendo ese servicio. Es posible que deba pagar por el servicio si la decisión no es favorable para usted.

¿Qué es una apelación acelerada?

Si esperar 30 días por nuestra decisión podría afectar su salud, su vida o su habilidad

para mantener o recuperar por completo el funcionamiento de alguna parte del cuerpo, usted, su representante autorizado o su proveedor puede solicitar una decisión acelerada de su solicitud de apelación. Esto significa que tomaremos una decisión sobre su apelación dentro de las 72 horas. Se aceptan apelaciones aceleradas por teléfono o por escrito. Si no podemos aceptar una apelación acelerada, le enviaremos una carta y le explicaremos por qué no podemos aceptarla.

¿Cómo solicito una apelación acelerada?

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

Molina Healthcare of Utah CHIP Plan
Appeals and Grievances
7050 S. Union Park Center #200
Midvale, UT 84047

¿Qué es una queja?

Una queja es un reclamo acerca de un asunto que no sea una determinación adversa de beneficios. Tiene derecho a presentar una queja y comunicarnos sus preocupaciones.

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

- Cuando no está de acuerdo con la cantidad de tiempo que el plan tardó en tomar una decisión de autorización de servicio.
- Si la atención o el tratamiento son apropiados.
- Acceso a la atención médica.
- Calidad de la atención.
- La descortesía de un proveedor o del personal.
- Cualquier otro tipo de problema que tuviera con nosotros, con su proveedor o con los servicios de atención médica.

¿Cómo presento una queja?

Puede presentar una queja en cualquier momento. Si necesita ayuda para presentar

una queja, llámenos al (888) 483-0760. Si es sordo o tiene alguna discapacidad auditiva, llame al servicio de retransmisión de Utah al 711.

Puede presentar una queja por teléfono o por escrito. Para hacerlo por teléfono, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760. Para presentar una queja por escrito, envíe una carta a la siguiente dirección:

Molina Healthcare of Utah CHIP Plan
Appeals and Grievances
7050 S. Union Park Center #200
Midvale, UT 84047

Le comunicaremos nuestra decisión en un plazo de 90 días calendario desde que recibamos su queja.

¿Qué es una Audiencia Imparcial Estatal?

Una Audiencia Imparcial Estatal es un proceso que se lleva a cabo con la agencia Estatal de Medicaid, el cual le permite explicar el motivo

por el cual considera que se debe cambiar la decisión de apelación de Molina. Usted, su proveedor o su representante autorizado pueden solicitar una Audiencia Imparcial Estatal después de recibir el aviso de nuestra decisión de apelación.

¿Cómo solicito una audiencia imparcial estatal?

Cuando le informemos nuestra decisión acerca de su solicitud de apelación, le diremos cómo pedir una audiencia imparcial estatal si no está de acuerdo con nuestra decisión. También le proporcionaremos el formulario para solicitar una audiencia imparcial estatal que puede enviar a Medicaid. El formulario se debe enviar a Medicaid en un plazo máximo de 120 días calendario a partir de la fecha de nuestra notificación de decisión de apelación.

Si usted o su proveedor no están de acuerdo con nuestra decisión sobre la apelación, puede presentarle a Medicaid el formulario para solicitar una Audiencia Imparcial Estatal.



FRAUDE, DESPILFARRO Y ABUSO

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

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

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

Estos son algunos ejemplos de fraude, despilfarro y abuso:

Por parte de un Miembro

- Dejar que alguien utilice su tarjeta de identificación del CHIP.
- Cambiar la cantidad o el número de renovaciones de una receta médica.
- Mentir para obtener servicios médicos, dentales, farmacéuticos o de salud mental y contra trastornos por consumo de sustancias.

Por parte de un Proveedor

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

¿Cómo puedo informar un fraude, despilfarro o abuso?

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

Línea de alerta para el cumplimiento normativo de Molina CHIP:

Llame al 866-606-3889

En línea: <https://molinahealthcare.AlertLine.com>

Escriba a:

Oficina de Cumplimiento Normativo de Molina CHIP:

Attn: Compliance Officer Molina CHIP
7050 Union Park Center #200
Midvale, UT 84047

Fraude de Proveedores

Oficina del Inspector General (OIG)

Correo electrónico: mpi@utah.gov

Línea Directa de Teléfono Gratuito:
1-855-403-7283

Fraude de Miembros

Línea directa de fraude del Departamento de Servicios Laborales

Correo electrónico: wsinv@utah.gov

Teléfono: (800) 955-2210

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

SERVICIOS DE TRANSPORTE

¿Cómo me dirijo al hospital ante una emergencia?

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

LISTA DE SERVICIOS CUBIERTOS

Estos son algunos de los servicios cubiertos por su plan:

Abortos y esterilizaciones (si se cumplen los criterios, con los formularios necesarios).

Ambulancia, por tierra y aire para emergencias médicas.

Ensayos clínicos aprobados.

Diabetes y educación sobre la diabetes.

Dialisis para la insuficiencia renal en etapa terminal.

Consultas médicas, incluidas las consultas con especialistas.

Medicamentos recetados por su doctor.
Exámenes de la vista.
Atención de emergencia los siete días de la semana, las 24 horas del día.
Planificación familiar.
Tener un bebé, incluidos los servicios de alto riesgo.
Exámenes auditivos.
Atención médica domiciliaria.
Centro de cuidado paliativo (cuidados al final de la vida).
Servicios hospitalarios, en el hospital y ambulatorios.
Inmunizaciones.
Laboratorio y radiografías.
Tratamiento por aborto espontáneo (perder a su bebé debido a causas naturales).

Equipos y suministros médicos.
Servicios de la salud mental.
Terapia ocupacional.
Trasplantes de órganos (médula ósea, corazón y pulmones, páncreas y riñón, córnea, corazón, riñón, hígado, pulmón).
Fisioterapia.

LISTA DE SERVICIOS NO CUBIERTOS

Estos son algunos de los servicios que su plan no cubre:

Aborto, excepto para salvar la vida de la madre o en el caso de violación o incesto, con los formularios requeridos.
Acupresión.
Trastorno de déficit de atención con hiperactividad (Attention Deficit



Hyperactivity Disorder, ADHD).
Trastorno del espectro del autismo (Autism Spectrum Disorder, ASD).
Pruebas y tratamientos contra alergias, ciertos tipos.
Anestesia general, mientras se encuentra en el consultorio del doctor.
Biorretroalimentación.
Centros de maternidad autorizados y partos en casa.
Terapia contra el cáncer, haz de neutrones.
Ciertos fármacos y medicamentos (como los medicamentos para la pérdida de peso, medicamentos no aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos [Food and Drug Administration, FDA], etc.).
Ciertas vacunas (ántrax, bacilo de Calmette-Guérin [Bacillus Calmette-Guerin, BCG], peste, fiebre amarilla tifoidea y otras).
Ciertos servicios para el dolor.
Cargos o servicios no destinados para fines médicos.
Servicios quiroprácticos.
Reclamos después de un año.
Anestesia odontológica, a menos que se cumplan los criterios.
Dispositivo para corregir o apoyar el pie.
Punción seca.
Servicios experimentales.
Cirugía ocular para la visión (como LASIK).
Planificación familiar (específicamente Norplant, medicamentos para la infertilidad, fertilización in vitro, asesoramiento genético).
Entrenamiento físico, aparatos de ejercicios, tarifas de gimnasio, etc.
Tratamiento basado en alimentos.
Genoterapia.
Asesoramiento genético.

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

No, CHIP no paga por los servicios que no están cubiertos.

NOTIFICACIÓN DE LAS NORMAS DE PRIVACIDAD

¿Cómo protegemos su privacidad?

Nos esforzamos por proteger la privacidad de su información médica personal (Personal Health Information, PHI).

Tenemos políticas y reglas estrictas para proteger la PHI.

Solo utilizamos o divulgamos su PHI con su consentimiento.

Solo proporcionamos la PHI sin su aprobación cuando la ley lo permite.

Usted tiene derecho a consultar su PHI.

Protegemos la PHI limitando el acceso a esta información a aquellos que la necesitan para realizar tareas, y a través de mecanismos de protección física.

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

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

La notificación completa de las normas de privacidad está disponible en MolinaHealthcare.com. También puede solicitar una copia impresa de esta información comunicándose con el Departamento de Servicios para Miembros al (888) 483-0760.



