



Molina Healthcare **Washington Apple Health** **Behavioral Health Services Only**

Manual para afiliados **2024**

MolinaHealthcare.com



Molina Healthcare of Washington, Inc. (“Molina”) cumple con las leyes federales y de derechos civiles correspondientes del estado de Washington que se relacionan con los servicios de atención médica. Molina ofrece servicios de atención médica a todos los miembros sin tener en cuenta su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género o identidad sexual y no discrimina a los miembros por estos criterios. Molina no excluye a las personas ni las trata de manera diferente debido a su raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo.

Molina también cumple con las leyes estatales vigentes y no discrimina por motivos de credo, género, expresión o identidad de género, orientación sexual, ciudadanía o situación de inmigración, familias con niños, estado civil, religión, veteranos o de estatus militar retirado honorablemente, ni por el uso de un animal de guía canino capacitado o de servicio por una persona con discapacidad.

Para ayudarle a comunicarse con nosotros, Molina brinda servicios gratuitos:

- Asistencia y servicios a personas con discapacidades.
 - Intérpretes capacitados en lenguaje de señas.
 - Material escrito en otros formatos (letra grande, audio, formatos electrónicos accesibles, y otros formatos).
- Servicios lingüísticos a las personas cuyo idioma principal no es el inglés, como:
 - Intérpretes calificados.
 - Material escrito traducido a su idioma.
 - Material escrito de manera simple y en un lenguaje fácil de entender.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Molina al (800) 869-7165, TTY/TTD: 711.

Si considera que Molina no brindó estos servicios o que discriminó de otra forma por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad, sexo, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja ante nuestro coordinador de derechos civiles al (866) 606-3889, o TTY: 711.

También puede enviar su reclamo por el correo electrónico civil.rights@molinahealthcare.com o por el número de fax (800) 816-3778. Puede presentar una queja personalmente o por correo postal, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, nuestro coordinador de derechos civiles está a su disposición para asistirlo.

Si el envío es por correo postal, hágalo a la siguiente dirección:

Civil Rights Coordinator
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802

También puede presentar un reclamo de derechos civiles ante:

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina de Derechos Civiles. Está disponible en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/smartscreen/main.jsf> o por correo postal o teléfono a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201
1-800-368-1019, 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de reclamos están disponibles en <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. La Oficina del Comisionado de Seguros del estado de Washington de manera electrónica a través del portal de reclamos de la Oficina del Comisionado de Seguros. Está disponible en <https://www.insurance.wa.gov/file-complaint-or-check-your-complaint-status> o por teléfono al 800-562-6900, 360-586-0241 (TDD). Los formularios de reclamos están disponibles en <https://fortress.wa.gov/oic/onlineServices/CC/pub/Login.aspx>.

You have the right to get this information in a different format, such as audio, Braille, or large font due to special needs or in your language at no additional cost. Choice counseling is provided by HCA's Medical Assistance Customer Service Center. For assistance, you may call 1-800-562-3022, TRS 711.

Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato distinto, como audio, braille o letra grande, debido a necesidades especiales; o en su idioma sin costo adicional.

- English ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-869-7165 (TTY: 711).
- Spanish ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-869-7165 (TTY: 711).
- Chinese 注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-869-7165 (TTY: 711)。
- Vietnamese CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-869-7165 (TTY: 711).
- Korean 주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-869-7165 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.
- Russian ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-869-7165 (телетайп: 711).
- Tagalog PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-869-7165 (TTY: 711).
- Ukrainian УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-869-7165 (телетайп: 711).
- Cambodian
(Mon-Khmer) ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសាដោយមិនគិតល្អ្មលគឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-869-7165 (TTY: 711)។
- Japanese 注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-869-7165 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。
- Amharic ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ ኣማርኛ ከሆነ የትርጉም አርዳታ ድርጅቶቹ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋ ተዋል። ወደ ሚስተተው ቁጥር 1-800-869-7165 (መስማት ለተሳናቸው: 711)።
- Cushite XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-869-7165 (TTY: 711).
- Arabic ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-869-7165 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
- Punjabi ਧਿਆਨ ਦਿਉ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਸਹਾਇਤਾ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਉਪਲਬਧ ਹੈ। 1-800-869-7165 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ।
- German ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-869-7165 (TTY: 711).
- Laotian ໂປດຊາບ, ຖ້າວ່າ ທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຊ່ວຍເຫຼືອດ້ານພາສາ, ໂດຍບໍ່ເສັຽຄ່າ, ແມ່ນມີພ້ອມໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-869-7165 (TTY: 711).

Índice

Bienvenido a Molina Healthcare y Washington Apple Health.....	5
Información de contacto importante	7
Mis proveedores de atención médica.....	7
Cómo usar este manual	8
Cómo empezar	9
Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios: la tarjeta de Molina Healthcare y la tarjeta de servicios de ProviderOne.....	9
1. Su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare	9
2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne	9
Si necesita una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne.....	10
Cómo cambiar los planes de servicios de salud del comportamiento	10
Cómo utilizar un seguro de salud privado y su cobertura de Molina Healthcare	11
Cómo obtener servicios de salud del comportamiento	12
Servicios de salud del comportamiento y su proveedor de atención primaria (PCP).....	12
Servicios que puede recibir sin una remisión.....	13
Telesalud/telemedicina	13
Debe acudir a hospitales y proveedores de salud del comportamiento de Molina Healthcare	14
Pago de los servicios de salud del comportamiento.....	14
Programas de mejora de la calidad.....	14
Programas de gestión de utilización.....	15
Información para amerindios y nativos de Alaska.....	15
Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP)	16
Cómo recibir atención en caso de emergencia o cuando esté lejos de su hogar	17
En casos de emergencia	17
Números de teléfono de las líneas para crisis del condado	18
Expectativas sobre cuándo lo atenderá un proveedor de atención médica	19
Beneficios cubiertos por Molina Healthcare	20
Servicios generales y atención de emergencia.....	20
Servicios de laboratorio	22
Servicios de atención médica para niños	22
Servicios adicionales que ofrecemos.....	23
Servicios de coordinación de la atención adicionales que podemos ofrecer.....	24

Servicios excluidos (no cubiertos).....	27
Cómo acceder a su información de salud.....	28
Si no está satisfecho con su proveedor, su plan de salud o cualquier aspecto de la atención.....	28
Defensores de la salud del comportamiento (antes denominados Defensoría).....	29
Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas.....	30
Sus derechos.....	32
Sus responsabilidades.....	33
Directivas anticipadas.....	33
¿Qué es una directiva anticipada?.....	33
Directivas anticipadas de salud mental.....	34
¿Qué es una directiva anticipada de salud mental?.....	34
¿Cómo hago una directiva anticipada de salud mental?.....	35
Prevención de fraude, despilfarro y abuso.....	35
Protegemos su privacidad.....	36

Le damos la bienvenida

Bienvenido a Molina Healthcare y Washington Apple Health

Gracias por inscribirse en Behavioral Health Services Only (BHSO) de Washington Apple Health (Medicaid), y bienvenido a Molina Healthcare, su plan de salud. Trabajamos con Apple Health para proporcionar la cobertura de BHSO. En este manual se brindarán más detalles sobre sus beneficios cubiertos y cómo obtener servicios.

La mayoría de los clientes de BHSO de Apple Health están inscritos en la atención administrada. Esto significa que Apple Health paga la prima mensual de su cobertura. Su cobertura corresponde a servicios de salud del comportamiento, incluidos los servicios de tratamiento de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias. Debe atenderse con proveedores que estén en la red de proveedores de Molina Healthcare. Necesita aprobación previa para ver a proveedores fuera de la red de su plan. La mayoría de los servicios recibidos fuera de nuestra red no estarán cubiertos, a menos que se aprueben previamente.



Algunos miembros de Apple Health tienen a su disposición planes Apple Health Medicare Connect. Este es un tipo especial de plan Medicare Advantage para personas con doble elegibilidad que permite la coordinación de la atención entre los servicios de Medicare y Apple Health. Una persona con doble elegibilidad tiene cobertura de Medicare y de Apple Health. Esto incluye la cobertura de atención de salud física y de salud del comportamiento. Molina Healthcare se comunicará con usted en las próximas semanas. Puede hacernos cualquier pregunta que tenga y obtener ayuda para programar las citas. Nuestras líneas telefónicas están abiertas si tiene alguna pregunta antes de que lo llamemos. Llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711), de 7:30 a. m. a 6:30 p. m.

Si el inglés no es su idioma preferido o si es sordo, sordociego o tiene problemas de audición, podemos ayudarlo. Queremos que pueda acceder a los beneficios de atención médica. Si necesita información en un idioma que no sea el inglés, incluido el lenguaje de señas, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711). Le brindaremos asistencia de idiomas sin costo para usted. También podemos ayudarlo a encontrar un proveedor que hable su idioma.

Tiene derecho a servicios de acceso a idiomas cuando asiste a una cita de atención médica cubierta por Apple Health. Su proveedor debe programar un intérprete para las citas. Informe a su proveedor de atención médica que necesita un intérprete cuando programe su cita.

Los intérpretes orales pueden ir al consultorio del proveedor o asistirlo por teléfono o videollamada durante la cita. Los intérpretes de lenguaje de señas pueden ir al consultorio del proveedor o hacer una videollamada durante la cita.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestro programa de servicios de interpretación, visite nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/WA. También puede visitar la página web de Servicios de Interpretación de la Autoridad de Atención Médica (HCA) en hca.wa.gov/interpreter-services o enviar un correo electrónico a Servicios de Interpretación de la HCA a interpretersvcs@hca.wa.gov.

Llámenos si necesita ayuda para entender la información o si la necesita en otros formatos. Si tiene una discapacidad, es ciego o tiene visión limitada, es sordo o tiene problemas de audición o no comprende este manual u otros materiales, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711). Podemos brindarle materiales en otro formato o ayudas auxiliares, como braille, sin costo para usted. Podemos informarle si el consultorio de un proveedor tiene acceso para sillas de ruedas o si cuenta con dispositivos de comunicación especiales u otro equipo especial. También ofrecemos lo siguiente:

- Línea TTY (nuestra línea TTY es 711).
- Información en letra grande.
- Ayuda para programar citas o coordinar el transporte para ir a las citas.
- Nombres y direcciones de proveedores que se especializan en necesidades de atención específicas.



Información de contacto importante

Organización	Horario de Servicio al Cliente	Números de teléfono de Servicio al Cliente	Dirección del sitio web
Molina Healthcare	De lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:30 p. m.	1-800-869-7165 TTY 711	MolinaHealthcare.com/WA
Autoridad de Atención Médica (HCA) Servicio al Cliente de Apple Health	De lunes a viernes, de 7:00 a. m. a 5:00 p. m.	1-800-562-3022 TRS 711	hca.wa.gov/apple-health
Washington Healthplanfinder	De lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m.	1-855-923-4633 TTY 711 1-855-627-9604	wahealthplanfinder.org

Mis proveedores de atención médica

Le sugerimos que anote el nombre y el número de teléfono de sus proveedores para obtener acceso rápido. Tendremos la información en nuestro sitio web en nuestro directorio de proveedores en MolinaProviderDirectory.com/WA. También puede llamarnos y lo ayudaremos.

Proveedor de atención médica	Nombre	Número de teléfono
Mi proveedor de atención primaria:		
Mi proveedor de salud del comportamiento:		
Mi proveedor de servicios dentales:		
Mi proveedor de atención especializada:		

Este manual no crea ningún derecho legal. No debe confiar en este manual como única fuente de información sobre Apple Health. El propósito de este manual es proporcionar un resumen de la información sobre sus beneficios de salud. Puede obtener información detallada sobre el programa Apple Health en la página de reglas y leyes de la Autoridad de Atención Médica en internet: hca.wa.gov/about-hca/rulemaking.

Cómo usar este manual

Esta es su guía de servicios. Use la siguiente tabla para saber a quién contactar si tiene preguntas.

Si tiene alguna pregunta sobre...	Contacto
<ul style="list-style-type: none"> • Cambio o cancelación de la inscripción en el plan Behavioral Health Services Only (BHSO) de Apple Health, página 10. • Cómo obtener servicios cubiertos por Apple Health no incluidos en su plan, página 11. • Su tarjeta de servicios de ProviderOne, página 9. 	<p>HCA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Portal para clientes de ProviderOne: waproviderone.org/client • fortress.wa.gov/hca/p1contactus/ <p>Si todavía tiene preguntas o necesita más ayuda, llame al 1-800-562-3022.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Servicios cubiertos, página 20. • Cómo presentar un reclamo, página 28. • Cómo apelar una decisión de su plan de salud que afecta sus beneficios, página 30. 	<p>Molina Healthcare al 1-800-869-7165 (TTY 711) o en línea, en MolinaHealthcare.com/WA.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Sus servicios de salud del comportamiento (salud mental o trastorno por consumo de sustancias), página 20. • Remisiones a especialistas, página 12. 	<p>Su proveedor de salud del comportamiento. Si necesita ayuda para seleccionar un proveedor de salud del comportamiento, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711) o ingrese a MolinaProviderDirectory.com/WA.</p> <p>También puede llamar a la Línea de Asesoramiento de Enfermería de Molina Healthcare disponible 24 horas, los 7 días de la semana al 1-888-275-8750 (TTY 711).</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios en su cuenta, como por ejemplo: <ul style="list-style-type: none"> o Cambios de dirección o Cambio en los ingresos o Estado civil o Embarazo o Nacimientos o adopciones 	<p>Washington Healthplanfinder al 1-855-WAFINDER (1-855-923-4633) o en línea, en wahealthplanfinder.org.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Cómo denunciar fraude, despilfarro y abuso. 	<p>Autoridad de Atención Médica del estado de Washington</p> <ul style="list-style-type: none"> • Denunciar un caso de fraude de elegibilidad en Washington Apple Health WAHEligibilityFraud@hca.wa.gov 1-360-725-0934 • Denunciar a proveedores de Medicaid hottips@hca.wa.gov 1-833-794-2345 <p>Visite nuestra página web para obtener información detallada: hca.wa.gov/about-hca/other-administrative-activities/fraud-prevention.</p>

Cómo comenzar

Necesitará dos tarjetas para acceder a los servicios: la tarjeta de Molina Healthcare y la de servicios de ProviderOne

1. Su tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare



Su tarjeta de identificación de miembro debe llegar 30 días después de la inscripción en la cobertura. Su número de identificación de miembro figurará en esta tarjeta. Llámenos inmediatamente si algún dato de su tarjeta es incorrecto. Lleve siempre su tarjeta de identificación de miembro y muéstrela cada vez que reciba atención. No es necesario esperar a que llegue la tarjeta para acudir a un proveedor o surtir una receta.

Comuníquese con nosotros por el número de teléfono 1-800-869-7165 (TTY 711) o por el correo electrónico MHWMemberServicesWeb@MolinaHealthcare.com si necesita atención antes de que llegue su tarjeta. Su proveedor también puede comunicarse con nosotros para verificar la elegibilidad.

2. Su tarjeta de servicios de ProviderOne

También recibirá por correo una tarjeta de servicios de ProviderOne.

Se le enviará por correo la tarjeta de servicios de ProviderOne entre 7 y 10 días después de que se determine que es elegible para la cobertura de Apple Health. Es una tarjeta de identificación de plástico que se parece a otras tarjetas de identificación de seguros médicos. Conserve esta tarjeta y proteja su información.



Su tarjeta de servicios incluirá lo siguiente:

- Número de identificación de ProviderOne
- Fecha de emisión
- Sitio web de ProviderOne
- Información sobre Servicio al Cliente

La HCA no le enviará una tarjeta nueva si ya recibió una anteriormente. Si es necesario, puede solicitar una tarjeta nueva. Cada persona tiene su propio número de cliente de ProviderOne. Lleve esta tarjeta a las citas con su médico. Los proveedores usan esta tarjeta para asegurarse de que los servicios estén cubiertos.

Cómo usar la tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede ver una copia digital de su tarjeta de servicios de ProviderOne a través de la aplicación móvil de WAPlanfinder. Obtenga más información sobre la aplicación en wahbexchange.org/mobile/. ¡No es necesario pedir un reemplazo si siempre tiene una copia digital con usted!

El número de cliente de ProviderOne figura en el dorso de la tarjeta. Siempre tendrá nueve dígitos y terminará en “WA”. Confirme que su cobertura comenzó o cambie su plan de salud a través del Portal para clientes de ProviderOne en waproviderone.org/client.

Los proveedores de atención médica también utilizan ProviderOne para saber si está inscrito en Apple Health.

Si necesita una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne

Puede solicitar una nueva tarjeta de servicios de ProviderOne si no la recibe, si la información es incorrecta o si pierde su tarjeta. Puede solicitar un reemplazo de varias maneras:

- Visite el sitio web del Portal para clientes de ProviderOne: waproviderone.org/client.
- Llame a la línea gratuita de sistema de respuesta de voz interactiva (IVR) al 1-800-562-3022 y siga las indicaciones.
- Solicite un cambio en línea: fortress.wa.gov/hca/p1contactus/.
 - Seleccione “Client” (Cliente).
 - En el menú desplegable “Select Topic” (Seleccionar tema), elija “Services Card” (Tarjeta de servicios).

No se hay ningún cargo por solicitar una nueva tarjeta. Esta puede demorar entre 7 y 10 días en llegar por correo postal.

Cómo cambiar los planes de servicios de salud del comportamiento

Usted tiene derecho a cambiar su plan Behavioral Health Services Only (BHSO) en cualquier momento. Es posible que el cambio de plan se efectúe al mes siguiente de haberlo solicitado. Asegúrese de estar inscrito en el plan recientemente solicitado antes de acudir a proveedores de la red de su nuevo plan.

Hay varias maneras de cambiar de plan.

- Cambie su plan en el sitio web de Washington Healthplanfinder: wahealthplanfinder.org.
- Visite el Portal para clientes de ProviderOne: waproviderone.org/client.
- Solicite un cambio en línea: fortress.wa.gov/hca/p1contactus/home/client.
 - Seleccione “Enroll/Change Health Plans” (Inscribirse/cambiar planes de salud).
- Llame a la HCA: 1-800-562-3022 (TRS: 711).

Haremos una transición de su atención si decide cambiar de plan de salud. Trabajaremos con su nuevo plan para hacer una transición de la atención médicamente necesaria para que pueda seguir recibiendo los servicios que necesita.

NOTA: Los afiliados al programa Revisión y Coordinación de Pacientes deben permanecer en el mismo plan de salud durante un año. Comuníquese con nosotros si se muda.

Visite nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com | 10

Cómo utilizar un seguro de salud privado y su cobertura de Molina Healthcare

Algunos afiliados tienen un seguro de salud privado. Podemos trabajar con otro seguro para ayudar a cubrir algunos copagos, deducibles y servicios que el seguro de salud privado no cubre.

Asegúrese de que los proveedores de salud del comportamiento estén en la red de proveedores de Molina Healthcare o estén dispuestos a facturarnos cualquier copago, deducible o saldo que quede después de que su cobertura primaria pague la factura de atención médica. Esto lo ayudará a evitar cualquier costo de su bolsillo. Si es elegible para Medicare, recuerde que su médico debe facturar primero a Medicare.

Muestre todas las tarjetas cuando vaya al médico o a otros proveedores médicos. Esto incluye lo siguiente:

- Tarjeta del seguro de salud privado
- Tarjeta de servicios de ProviderOne
- Tarjeta de Molina Healthcare

Comuníquese con Molina Healthcare de inmediato en los siguientes casos:

- La cobertura del seguro de salud privado finaliza.
- Cambia la cobertura del seguro de salud privado.
- Tiene alguna pregunta sobre el uso de Apple Health con su seguro de salud privado.



Cómo obtener servicios de salud del comportamiento

Servicios de salud del comportamiento y su proveedor de atención primaria (PCP)

La salud del comportamiento incluye servicios de tratamiento de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias (SUD). La mayoría de los miembros de salud del comportamiento ya tienen un proveedor de atención primaria (PCP) de otra red médica, como Medicare, un seguro de salud privado, un centro de salud para indígenas o Apple Health sin un plan de atención administrada (también llamado tarifa por servicio). De ser necesario, coordinaremos los servicios de salud del comportamiento con su PCP. Llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711) si necesita ayuda.

Uno de nuestros proveedores de salud del comportamiento se ocupará de sus necesidades de salud del comportamiento, incluidos los servicios de tratamiento de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias. Coordinaremos sus necesidades de salud del comportamiento si necesita asesoramiento, pruebas o ir a un especialista en salud del comportamiento.

Cómo obtener servicios de salud del comportamiento

Si necesita servicios de salud del comportamiento, puede buscarlos por su cuenta o solicitar ayuda a un PCP o a un administrador de casos.

Para encontrar un proveedor de salud del comportamiento en la red de Molina:

- Vaya a MolinaProviderDirectory.com/WA.
- En "Plan/Program" (Plan/programa), seleccione Apple Health Behavioral Health Services Only (BHSO).

También puede llamar a Servicios para Miembros o su PCP puede remitirlo a un especialista en salud del comportamiento. Los servicios de salud del comportamiento incluyen tratamiento de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias. Hay algunos tratamientos y servicios que su PCP debe solicitar aprobación a Molina Healthcare antes de que usted pueda recibirlos. Esto se denomina "aprobación previa" o "autorización previa". Su PCP podrá informarle qué servicios requieren esta aprobación, o puede llamar a Molina Healthcare para preguntar.

Le brindaremos la atención que necesita de un especialista que no pertenece a la red de Molina Healthcare si no contamos con uno dentro de la red. Necesitamos aprobar previamente cualquier visita fuera de nuestra red. Hable sobre esto con su PCP.

Su PCP solicitará nuestra aprobación previa y nos dará información médica que nos demuestre los motivos por los que necesita esta atención. Debemos responder a su PCP en un plazo de 5 días a partir de la solicitud. Le notificaremos a usted sobre nuestra decisión en un plazo de 14 días.

Tiene derecho a apelar si denegamos esta solicitud y si no está de acuerdo con nuestra decisión. Esto significa que puede solicitarnos que otra persona revise la solicitud. Consulte la [página 30](#) para obtener más información.

Usted no es responsable de ningún costo si su PCP o Molina Healthcare lo remiten a un especialista fuera de nuestra red y damos una aprobación previa.

Servicios que puede recibir sin una remisión

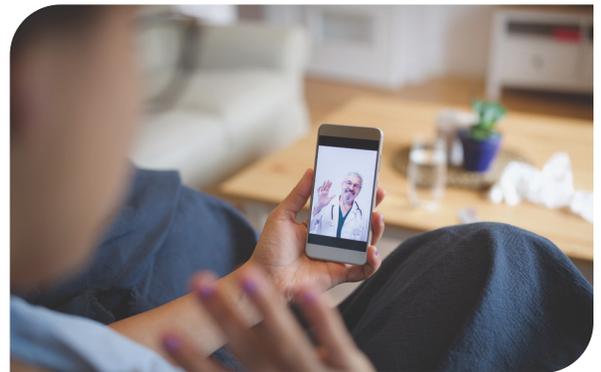
No necesita una remisión de su PCP para acudir a un proveedor de nuestra red si necesita lo siguiente:

- Servicios de respuesta ante una crisis de salud del comportamiento, lo que incluye:
 - Intervención de crisis
 - Servicios de evaluación y tratamiento
- Servicios de salud del comportamiento ambulatorios (consulte la **página 20** para conocer las limitaciones)

Telesalud/telemedicina

Puede consultar a su proveedor por teléfono o por computadora en vez de tener una cita en persona. Esto se conoce como telemedicina. La telemedicina (también conocida como telesalud) debe ser mediante comunicaciones privadas, interactivas y en audio o audio y video en tiempo real.

Puede compartir información con su proveedor y recibir un diagnóstico y tratamiento en tiempo real sin necesidad de estar en el mismo lugar.



Cuando usted no puede trasladarse hasta el consultorio de su proveedor de salud del comportamiento, la telesalud es un servicio útil. Muchas clínicas están empezando a ofrecer este servicio, y está cubierto por Molina. Pregunte a su proveedor si ofrece citas en línea o por teléfono. Obtenga más información en MolinaHealthcare.com/WA-Telehealth.

Los servicios de Apple Health están cubiertos sin un plan de atención administrada (también llamado tarifa por servicio)

La HCA paga algunos beneficios y servicios directamente, incluso si usted está inscrito en un plan de salud. Estos beneficios incluyen los siguientes:

- Servicios y apoyos de atención a largo plazo.
- Programa para personas embarazadas que consumen sustancias (SUPP).
- Servicios para personas con discapacidades del desarrollo.

Solo necesitará su tarjeta de servicios de ProviderOne para acceder a estos beneficios. Su PCP o Molina Healthcare lo ayudarán a acceder a estos servicios y a coordinar su atención. Consulte la **página 20** para obtener más información sobre los beneficios cubiertos. Llámenos si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que se indica aquí.

Debe acudir a hospitales y proveedores de salud del comportamiento de Molina Healthcare

Debe acudir a proveedores de salud del comportamiento que trabajen con Molina Healthcare. También contamos con hospitales a su disposición. Puede solicitar un directorio con información sobre nuestros proveedores y hospitales. Los directorios incluyen lo siguiente:

- El nombre, la ubicación y el número de teléfono del proveedor.
- La especialidad, las calificaciones y el título de médico.
- Estudios de medicina cursados, finalización de la residencia y estado de la certificación del Colegio de Médicos.
- Los idiomas que hablan los proveedores.
- Cualquier límite en el tipo de pacientes (adultos, niños, etc.) que el proveedor atiende.
- Identificación de los proveedores que aceptan pacientes nuevos.

Para obtener un directorio, llame a nuestra línea de Servicios para Miembros al 1-800-869-7165 (TTY 711) o visite nuestro sitio web MolinaProviderDirectory.com/WA.

Pago de los servicios de salud del comportamiento

Como cliente de Apple Health, usted no tiene copagos ni deducibles por ninguno de los servicios cubiertos. Es posible que deba pagar los servicios en los siguientes casos:

- Recibe un servicio que Apple Health no cubre.
- Recibe un servicio que no se considera médicamente necesario.
- No conoce el nombre de su plan de salud, y el proveedor de servicios al que acude no sabe a quién facturarle.
 - o Es importante que lleve su tarjeta de servicios de ProviderOne y su tarjeta del plan de salud cada vez que necesite servicios.
- Recibe atención de un proveedor de servicios que no se encuentra en nuestra red y no es una emergencia o no cuenta con una aprobación previa del plan de salud.
- No sigue nuestras reglas para recibir atención de un especialista.

Los proveedores no deben pedirle que pague por los servicios cubiertos. Llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711) si recibe una factura. Trabajaremos con su proveedor para asegurarnos de que esté facturando de manera correcta.

Programas de Mejora de la Calidad

El Programa de Mejora de la Calidad de Molina Healthcare trabaja para garantizar que los miembros reciban atención de alta calidad y servicios útiles de la red de proveedores y del plan de salud.

EL Programa de Mejora de la Calidad de Molina Healthcare hace lo siguiente:

- Se asegura de que tenga acceso a un equipo de atención médica calificado.
- Revisa y toma medidas si hay un problema con la calidad de la atención brindada.
- Responde a las necesidades y a la diversidad cultural y lingüística de nuestros miembros.
- Promueve la seguridad en la atención médica a través de la educación para nuestros miembros y proveedores.
- Brinda **consejos para mantenerse saludable**, a fin de ayudar a los miembros a conocer qué servicios son necesarios y cuándo los necesitan.
- Proporciona una **Guía para acceder a atención médica de calidad** para ayudar a los miembros a acceder a nuestros programas y servicios.
- Da seguimiento y hace una evaluación de nuestro desempeño a través de **HEDIS®** (Conjunto de Datos e Información de Eficacia de la Atención Médica).
 - HEDIS® es una herramienta que ayuda a comparar varios aspectos de la calidad de la atención médica, como exámenes preventivos y de bienestar, control de la diabetes, atención prenatal y posparto para el embarazo y vacunación para niños.
- Ofrece encuestas a nuestros miembros para informarnos sobre su experiencia y satisfacción con el plan de salud y los proveedores. Un tipo de encuesta se llama **CAHPS®** (Evaluación del Consumidor de Proveedores y Sistemas de Atención Médica).

Para obtener información sobre los procesos, las metas y los resultados relacionados con la atención y los servicios para miembros, visite este sitio web:

MolinaHealthcare.com/WAQIProgramBHSO.

Para obtener información de los miembros sobre vida saludable, visite los siguientes sitios web:

MolinaHealthcare.com/MHWMedicaidPublications o

MolinaHealthcare.com/StayingHealthy.

Si desea una copia gratuita de la descripción o el informe de progreso del Programa de Mejora de la Calidad de Molina Healthcare, llame a Servicios para Miembros al 1-800-869-7165 (TTY 711).

Programas de gestión de utilización

Molina Healthcare quiere que reciba la atención adecuada para usted, sin recibir atención que no necesita. Nos aseguramos de que obtenga el nivel adecuado de atención al tomar decisiones según la necesidad médica, la pertinencia y los beneficios cubiertos.

No recompensamos al personal que toma estas decisiones por denegar. Esto garantiza que nuestras decisiones sean justas. Si tiene preguntas sobre cómo se toman estas decisiones, llame a Molina Healthcare al 1-800-869-7165 (TTY 711), de lunes a viernes, de 7:30 a. m. a 6:30 p. m.

Información para amerindios y nativos de Alaska

La HCA les da una opción a los amerindios y a los nativos de Alaska en Washington entre la atención administrada de Apple Health o la cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada (también llamado tarifa por servicio). La HCA lo hace para cumplir con las reglas federales, en reconocimiento del sistema indio de prestación de atención médica, y para ayudar a garantizar que usted tenga acceso a atención médica culturalmente apropiada.

Puede comunicarse con la HCA al 1-800-562-3022 si tiene preguntas o si desea cambiar su inscripción. Puede cambiar su selección en cualquier momento, pero el cambio no entrará en vigencia hasta el próximo mes disponible.

Si usted es amerindio o nativo de Alaska, puede recibir servicios de atención médica a través de un centro de Servicios de Salud Indígenas (IHS), un programa de atención médica tribal o un Programa de Salud para la Población Indígena Urbana (UIHP), como Seattle Indian Health Board o The NATIVE Project de Spokane. Los proveedores de estas clínicas están bien informados y comprenden su cultura, su comunidad y sus necesidades de atención médica. Si usted está conectado o asociado con un asistente tribal a través de un centro de IHS, programa de salud tribal o UIHP, pueden ayudarlo a tomar la decisión.

Le brindarán la atención que necesite o lo remitirán a un especialista. Es posible que lo ayuden a decidir si debe elegir un plan de atención administrada o una cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada. Si tiene preguntas sobre la atención médica o la cobertura de atención médica, el personal tribal o del UIHP puede ayudarlo.

Apple Health Medicare Connect

Apple Health Medicare Connect es un tipo especial de plan Medicare Advantage para personas con doble elegibilidad que permite la coordinación de cuidados entre los servicios de Medicare y Apple Health (Medicaid).

Una persona con doble elegibilidad tiene cobertura de Medicare y de Apple Health. Si es un cliente con doble elegibilidad, Medicare es la cobertura primaria para sus necesidades de atención médica física. Apple Health será su cobertura secundaria. Los clientes con doble elegibilidad también tienen cobertura de salud del comportamiento a través de un plan de atención administrada Behavioral Health Services Only (BHSO) de Apple Health.

Tiene la opción de elegir el mismo plan para su cobertura del Plan de necesidades especiales de doble elegibilidad (D-SNP) y BHSO si reside en un condado que ofrece la inscripción alineada. La inscripción alineada ayuda a los clientes con doble elegibilidad a administrar sus servicios de salud física y del comportamiento con un solo plan. Esto facilita la búsqueda de un proveedor y la coordinación de sus servicios de Medicare y Apple Health.

La inscripción en Apple Health Medicare Connect sigue los plazos de la inscripción abierta de Medicare que se indican a continuación:

- **Período de inscripción inicial.** Cuando usted es elegible por primera vez para Medicare, puede inscribirse en un plan.
- **Período de inscripción abierta.** Desde el 15 de octubre hasta el 7 de diciembre de cada año, puede inscribirse en un plan, cambiar de plan o cancelarlo. Su cobertura comenzará el 1 de enero (siempre que el plan reciba su solicitud antes del 7 de diciembre).
- **Período de inscripción abierta de Medicare Advantage.** Desde el 1 de enero hasta el 31 de marzo de cada año, si está inscrito en un Plan Medicare Advantage, puede cambiarse a otro plan Medicare Advantage o cambiarse a Original Medicare (e inscribirse en un plan de medicamentos de Medicare aparte) una vez durante este período.

NOTA: Solo puede cambiar de plan una vez durante este período.

Consulte el mapa de inscripción alineada en nuestra [guía de áreas de servicio](#) para saber si la alineación está disponible en su condado.

¿Qué sucede si soy amerindio o nativo de Alaska?

Los amerindios o los nativos de Alaska con doble elegibilidad pueden hacer lo siguiente:

- Inscribirse en un plan BHSO de Apple Health.
- Recibir una cobertura de salud del comportamiento de Apple Health sin un plan.

Cada opción tiene sus ventajas y desventajas, según las circunstancias personales. El personal de las clínicas de salud tribales y de las clínicas para la población indígena urbana está familiarizado con estas opciones y puede ayudarlo a tomar la decisión. Obtenga más información sobre la [cobertura de Apple Health para amerindios o nativos de Alaska](#).

Cómo recibir atención en caso de emergencia o cuando esté lejos de su hogar

En casos de emergencia

Llame al 911 o diríjase a la sala de emergencias más cercana si tiene un problema de salud repentino o grave que considere que es una emergencia.

Llámenos después, lo antes posible, para informarnos que tuvo una emergencia y el lugar donde recibió atención. No necesita una autorización previa para solicitar atención en caso de una emergencia. Si tiene una emergencia, puede acudir a cualquier hospital o centro de emergencias.

Crisis de salud del comportamiento

Algunos ejemplos de emergencias/crisis de salud del comportamiento pueden incluir casos en los que una persona hace lo siguiente:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Amenaza o habla de lastimarse o matarse, o hacerle esto a otras personas. • Se siente desesperanzada. • Siente rabia o ira incontrolable. • Se siente atrapada, como si no hubiera salida. • Se comporta de forma imprudente. | <ul style="list-style-type: none"> • Siente ansiedad, agitación o no puede dormir. • Se aleja de sus amigos y familiares. • Presenta cambios drásticos de humor. • No encuentra ninguna razón para vivir. • Incrementa el consumo de alcohol o drogas. |
|---|---|

Llame a la línea para crisis de su condado que figura a continuación si usted o alguien que conoce tiene una crisis de salud mental.

- **Para obtener ayuda inmediata:** llame al 911 en caso de una emergencia que pone en riesgo la vida o al 988 por una emergencia de salud mental.
- **Para obtener ayuda inmediata con una crisis de salud mental o pensamientos suicidas:** comuníquese con la [Línea Nacional de Prevención del Suicidio](#) al 1-800-273-8255 (TRS: 1-800-799-4889) o llame o envíe un mensaje de texto al 988. La línea es gratuita y confidencial, y está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, los 365 días del año. También puede llamar al 988 si está preocupado por un ser querido que podría necesitar apoyo ante una crisis.

La **Línea de ayuda para la recuperación de Washington** es una línea de intervención de crisis y remisión disponible las 24 horas para aquellos que tienen problemas relacionados con salud mental, servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y problemas con el juego. Llame o envíe un mensaje de texto al 1-866-789-1511 o 1-206-461-3219 (TTY); envíe un correo electrónico a recovery@crisisclinic.org o vaya a warecoveryhelpline.org. Los adolescentes pueden conectarse con otros adolescentes durante horarios específicos: 1-866-833-6546, 866teenlink.org.

Números de teléfono de las líneas para crisis del condado

Puede llamar a la línea local para crisis para solicitar asistencia para usted, un amigo o un familiar. Consulte el número para crisis del condado a continuación:

Región	Condados	Líneas para crisis
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578
Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877- 266-1818
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041

Expectativas sobre cuándo lo atenderá un proveedor de atención médica

Los tiempos de espera para que lo atienda un proveedor dependen de sus necesidades de atención. Consulte a continuación los tiempos de espera estimados para que lo atienda un proveedor.

- **Atención de emergencia:** disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- **Atención de urgencia:** visitas al consultorio de su proveedor de salud del comportamiento u otro proveedor en un plazo de 24 horas.
- **Atención de rutina:** visitas al consultorio de su PCP, proveedor de salud del comportamiento u otro proveedor en un plazo de 10 días. Se planifica la atención de rutina e incluye visitas regulares a los proveedores para tratar problemas médicos que no sean urgencias o emergencias.

Comuníquese con nosotros si tarda más de lo indicado en que un proveedor lo atienda.

Medicamentos recetados

Su plan BHSO no cubre medicamentos recetados de salud del comportamiento. Los medicamentos recetados están cubiertos como parte de su beneficio de salud física. Los afiliados con cobertura de la Parte D de Medicare accederán a la cobertura de medicamentos recetados a través de su plan de la Parte D de Medicare. Llámenos si tiene preguntas sobre su cobertura de medicamentos recetados.



Sus beneficios

Beneficios cubiertos por Molina Healthcare

En esta sección se describen los beneficios y servicios de salud del comportamiento cubiertos por Molina Healthcare. No es una lista completa de los servicios cubiertos. Consulte con su proveedor de salud del comportamiento o contáctenos si no se menciona un servicio que usted necesita. Puede consultar nuestros beneficios y servicios en MolinaHealthcare.com/WA.

Es posible que algunos servicios de atención médica cubiertos requieran una aprobación previa. Todos los servicios no cubiertos requieren nuestra aprobación previa. Los servicios no cubiertos a través de Apple Health sin un plan de atención administrada requieren la aprobación previa de la HCA.

Algunos servicios están limitados por la cantidad de visitas. Su proveedor puede solicitar una extensión de limitación (LE) si necesita más visitas. Pida a su proveedor que solicite una excepción a la regla (ETR) si necesita servicios no cubiertos.

Recuerde llamarnos al 1-800-869-7165 (TTY 711) o consultar nuestro directorio de proveedores en MolinaProviderDirectory.com/WA antes de recibir servicios de salud del comportamiento. También puede pedirle a su PCP que lo ayude a obtener la atención que necesita.

Servicios generales y atención de emergencia

Servicio	Información adicional
Servicios de emergencia	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana, en cualquier lugar de Estados Unidos.
Servicios hospitalarios, para pacientes hospitalizados y ambulatorios	Debe recibir nuestra aprobación para toda atención que no sea de emergencia.
Atención de urgencia	Recurra a la atención de urgencia cuando tenga un problema de salud que requiera atención inmediata, pero su vida no corra peligro.

Salud del comportamiento

Los servicios de salud del comportamiento incluyen servicios de tratamiento de salud mental y de trastornos por consumo de sustancias.

Podemos ayudarlo a encontrar un proveedor si necesita asesoramiento, pruebas o apoyo para la salud del comportamiento.

Comuníquese con nosotros al 1-800-869-7165 (TTY 711) o seleccione un proveedor de nuestro directorio de proveedores.

Servicio	Información adicional
Servicios de tratamiento de trastornos por consumo de sustancias (SUD)	<p>Los servicios de tratamiento de SUD pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación. • Intervención breve y remisión a tratamiento. • Terapia individual, familiar y grupal. • Pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados. • Servicios de tratamiento de sustitución de opioides. • Gestión de casos. • Apoyo entre pares. • Servicios para crisis. • Manejo de la abstinencia (desintoxicación).
Tratamiento de salud mental	<p>Los servicios de salud mental están cubiertos cuando se prestan en una agencia de salud del comportamiento o son brindados por un psiquiatra, un psicólogo, un consejero de salud mental con licencia, un trabajador social clínico con licencia o un terapeuta familiar y matrimonial autorizado.</p> <p>Los servicios de salud mental pueden incluir lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de admisión, valoración y pruebas. • Apoyo entre pares. • Intervenciones para el tratamiento de la salud mental, como las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> o Terapia individual, familiar y grupal. o Pacientes ambulatorios, residenciales y hospitalizados. • Modelos de tratamiento intensivo y breve. • Servicios para crisis. • Control y administración de medicamentos. • Coordinación de la atención e integración comunitaria.
Intervenciones para el tratamiento de trastornos relacionados con el juego	<p>El servicio cubierto incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación. • Servicios terapéuticos individuales, familiares o grupales.

La Mesa Redonda de Socios del Sistema Juvenil Familiar del estado de Washington (FYSPRT) brinda un foro para familias, jóvenes, sistemas y comunidades para fortalecer los recursos sostenibles, y proporciona enfoques basados en la comunidad para abordar las necesidades individuales de salud del comportamiento de niños, jóvenes y familias.

Visite el sitio web de la Autoridad de Atención Médica (HCA) para obtener más información: hca.wa.gov/about-hca/programs-and-initiatives/behavioral-health-and-recovery/family-youth-system-partner-round-table-fysprt.

Molina Healthcare dispone de fondos limitados del Fondo General del Estado (GFS) que pueden utilizarse para los miembros cuando Apple Health no cubre el servicio. La disponibilidad de estos fondos no está garantizada y, una vez agotados, los servicios

asociados no estarían disponibles. La Autoridad de Atención Médica (HCA) ha determinado los usos prioritarios para estos fondos, que deben responder a una necesidad médica y ser solicitados por un proveedor contratado de acuerdo con las políticas de Molina Healthcare. Si están disponibles, los fondos del GFS pueden utilizarse para los siguientes servicios. Entre los servicios prioritarios se incluyen los siguientes:

- Trastorno por consumo de sustancias (SUD).
- Atención personal de salud del comportamiento.
- Servicios residenciales, incluidos, entre otros, los siguientes: habitación y comida en centros hospitalarios de derivación, centros residenciales para trastornos por consumo de sustancias y de salud mental o centros independientes de evaluación y tratamiento.
- Tratamiento de alta intensidad, incluidos los servicios y el apoyo del Programa de Tratamiento Asertivo Comunitario (PACT) que no sea de Medicaid.
- Análisis de orina.
- Intervenciones terapéuticas para niños.
- Servicios para recuperar la sobriedad.
- Gestión de casos de rehabilitación.

Pregunte a su proveedor si se pueden brindar servicios adicionales (si hay recursos disponibles).

Servicios de laboratorio

Servicio	Información adicional
Servicios de laboratorio	Es posible que algunos servicios requieran una aprobación previa.

Servicios de atención médica para niños

Los niños y los jóvenes menores de 21 años tienen un beneficio de atención médica llamado Detección, Diagnóstico y Tratamiento Tempranos y Periódicos (EPSDT). Este incluye una completa gama de servicios de detección, diagnóstico y tratamiento.

Algunos beneficios de salud del comportamiento están cubiertos a través de Molina Healthcare y otros están por la cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada (tarifa por servicio). Llámenos si tiene preguntas.

Apple Health cubre los exámenes de detección de forma directa y estos pueden ayudar a identificar las posibles necesidades de atención de salud física, del comportamiento o del desarrollo que podrían requerir diagnósticos y tratamiento adicionales.

El servicio de EPSDT incluye cualquier prueba de diagnóstico y el tratamiento médicamente necesario para corregir o mejorar una afección de salud física y del comportamiento, así como los servicios adicionales que se necesitan para brindar apoyo a un niño con retraso en el desarrollo.

El objetivo de estos servicios es evitar que las afecciones empeoren y retrasar el ritmo de los efectos del problema de atención médica de un niño. El servicio de EPSDT alienta el acceso temprano y continuo a la atención médica para niños y jóvenes.

Servicios adicionales que ofrecemos

Programa de asistencia mediante teléfonos inteligentes*

Los miembros que califican pueden obtener este plan de servicio exclusivo de Molina, sin costo para usted, que incluye lo siguiente:

- Llamadas ilimitadas
- Mensajes ilimitados
- Llamadas internacionales**

Molina está asociado con TruConnect en este programa de asistencia.



¡Regístrese ahora mismo! Visite TruConnect.com/Molina o llame al 1-844-700-0795 (TTY 711).

*Este beneficio es para miembros elegibles para los beneficios de Lifeline y del Programa de Conectividad Asequible (ACP) de la Comisión Federal de Comunicaciones (FCC).

**Exclusivos para miembros de Molina: entre los países seleccionados se incluyen México, Canadá, China, Corea del Sur y Vietnam.

Aplicación Pyx Health (ayuda con la soledad y la ansiedad)

Nadie debería enfrentar solo los desafíos de la vida. Por eso, ofrecemos a nuestros miembros la aplicación Pyx Health. Siéntase mejor cada día con compañía y humor gracias al apoyo de la tecnología y de un personal compasivo.

- Busque “Pyx Health” en Apple App Store o Google Play Store.
- Vaya a HiPyx.com.
- Llame al 1-855-499-4777 (TTY 711).

Para obtener más información, visite MolinaHealthcare.com/MemberWA.

Aplicación BeMe (ayuda para manejar las emociones)

BeMe es una aplicación de bienestar de la salud mental diseñada para adolescentes (de 13 a 19 años) para ayudar a manejar sentimientos y dificultades (p. ej., estrés escolar, construcción de la autoestima, desarrollo de hábitos saludables, mejora de las relaciones y la comunicación y afrontar el acoso escolar). De ser necesario, la aplicación permite proporcionar asesoramiento en directo y apoyo en caso de crisis.

Busque la aplicación “BeMe” en Apple App Store o Google Play Store y descárguela, o puede escanear este código QR.



Molina Help Finder

Obtenga ayuda para encontrar recursos para servicios, como vivienda, capacitación laboral, transporte, educación y más. Visite MolinaHelpFinder.com.

Servicios de coordinación de la atención adicionales que podemos ofrecer

Transición al salir de la cárcel

Molina Healthcare of Washington cuenta con un equipo dedicado a la transición y coordinación de la atención de todos los miembros presos en cárceles de la ciudad y los condados, centros del Departamento Correccional y centros de detención y rehabilitación de menores. Después de la notificación, el personal de gestión de casos coordinará la atención con los miembros, el personal de la cárcel y los socios aliados para coordinar la planificación de la reinserción, ofrecer apoyo de recursos y garantizar que tengan una transición fluida de vuelta a la comunidad.

La coordinación de la atención en transición se brindará durante el encarcelamiento y al menos los primeros 30 días después de este, o según sea necesario luego de la liberación del miembro, y puede incluir, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Ayudar a los miembros con el transporte a las citas.
- Establecer la atención con proveedores médicos o de salud del comportamiento.
- Brindar recursos de vivienda.
- Asistencia para el empleo, según sea necesario.
- Otros servicios de apoyo, según lo solicitado.

Los servicios adicionales de coordinación de la atención incluyen garantizar que no haya demoras ni interrupciones en la atención mediante la aceleración de las autorizaciones de servicios y los medicamentos, según sea necesario.

Gestión de casos

Los servicios de gestión de casos son brindados por enfermeros y trabajadores sociales que ayudan a los miembros a gestionar las enfermedades crónicas y los obstáculos que se interponen en el camino del cuidado personal. Los administradores de casos pueden ayudar con lo siguiente:

- Coordinación de la atención con los proveedores.
- Remisión a los servicios necesarios.
- Conexión con recursos comunitarios.
- Educación y capacitación sobre la salud.
- Ayuda para controlar las afecciones de salud.

Molina Healthcare quiere conocer a los miembros y ofrecer servicios de gestión de casos lo antes posible a aquellos que los necesiten. Los miembros inscritos en la gestión de casos deben esperar recibir una llamada de nuestro equipo durante los primeros 60 días a partir de la inscripción para hacerle preguntas de detección (lo que también se conoce como evaluación de salud). Si no podemos comunicarnos con usted por teléfono, le enviaremos por correo la evaluación de salud a su hogar. Puede responderla y enviarla por correo en el sobre adjunto (sin necesidad de franqueo), llamarnos o conectarse en línea en [MyMolina.com](https://www.molinahc.com) para hacer la evaluación.

Servicios de gestión de casos complejos

La gestión de casos complejos es un servicio que ayuda a los miembros con necesidades de atención médica complejas o múltiples a obtener atención y servicios. Los administradores de casos ayudan a coordinar la atención, teniendo en cuenta sus metas. Un representante del plan puede sugerir la gestión de casos según las respuestas a las preguntas del primer examen de la salud (evaluación de salud) después de inscribirse. Puede solicitar servicios de gestión de casos para usted o un familiar en cualquier momento. Otras personas, como proveedores de atención médica, planificadores del alta, cuidadores y programas de administración médica, también pueden remitirlo a la gestión de casos. Debe dar su consentimiento para los servicios de gestión de casos. Si tiene preguntas, llame al 1-800-869-7165 (TTY 711).

Programa Health Home

¿Qué es el programa Health Home?

Si es elegible para recibir los servicios de Health Home, recibirá una llamada de bienvenida y una carta en la que se describe el programa y los servicios. Un coordinador de la atención estará disponible para reunirse con usted y brindarle los servicios de Health Home en persona.

¿Quién es elegible para los servicios de Health Home?

Los servicios de Health Home están destinados a miembros de Apple Health que necesitan ayuda para controlar sus afecciones crónicas y ayudar a coordinar la atención entre proveedores y servicios comunitarios. Health Care Authority determina quién es elegible para los servicios de Health Home.

Health Home no es un lugar. Es un conjunto de servicios de coordinación de la atención. Estos servicios incluyen los siguientes:

- Administración de la atención integral.
- Coordinación de la atención y promoción de la salud.
- Planificación integral de la transición: obtenga ayuda cuando le den el alta de un hospital u otra institución, como un hogar de ancianos.
- Servicios de apoyo individual y familiar: eduque a familiares, amigos y cuidadores para que le ayuden a alcanzar sus metas de salud.
- Remisión a servicios comunitarios y de apoyo social.
- Apoyo para las afecciones crónicas y asistencia para alcanzar sus metas de salud.

¿Cómo afecta esto su cobertura actual?

- Sus beneficios actuales de Apple Health no cambian, incluidos sus derechos de apelación.
- Puede conservar los proveedores que tiene.
- Los servicios de coordinación de la atención de Health Home son beneficios adicionales voluntarios y disponibles sin costo para usted.



Los servicios de Apple Health están cubiertos sin un plan de atención administrada

La cobertura de Apple Health sin un plan de atención administrada (pago por servicio) u otros programas comunitarios cubren los beneficios y servicios que se indican a continuación, incluso cuando está inscrito en nuestro plan. Coordinaremos con su PCP para ayudarlo a acceder a estos servicios y coordinar su atención. Deberá usar su tarjeta de servicios de ProviderOne para todos los servicios.

Llámenos si tiene alguna pregunta sobre un beneficio o servicio que no se indique aquí. Consulte la cobertura de Apple Health sin un folleto del plan de atención administrada para ver una lista completa de los servicios: hca.wa.gov/assets/free-or-low-cost/19-065.pdf.

Servicio	Información adicional
Servicios de ambulancia (aérea)	Todos los servicios de transporte en ambulancia aérea se prestan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos inscritos en una organización de atención administrada (MCO).
Servicios de ambulancia (terrestre)	Todos los servicios de transporte en ambulancia terrestre, sean de emergencia o no, se prestan a los clientes de Apple Health, incluidos aquellos inscritos en una MCO.
Servicios para crisis.	<p>Los servicios para crisis están a su disposición según su lugar de residencia. Llame al 911 en caso de una emergencia que pone en riesgo la vida o al 988 por una emergencia de salud mental. Consulte la página 18 para ver los números de su área. Para la Línea Nacional de Prevención del Suicidio: llame o envíe un mensaje de texto al 988, o llame al 1-800-273-8255; los usuarios de TTY deben llamar al 1-206-461-3219.</p> <p>En caso de crisis de salud mental o trastorno por abuso de sustancias, llame a la organización de servicios administrativos de salud del comportamiento (BH-ASO).</p> <p>Puede encontrar los números de teléfono en la página 18 o en hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-behavioral-health-support/mental-health-crisis-lines.</p>
Servicios de apoyo a la maternidad (MSS) en los primeros pasos, gestión de casos infantiles (ICM) y educación sobre el parto (CBE)	<p>MSS ofrece a las mujeres embarazadas y en posparto servicios preventivos de salud y educación en el hogar o en el consultorio para ayudarlas a tener un embarazo saludable y un bebé sano.</p> <p>ICM ayuda a las familias con niños de hasta un año a conocer y utilizar los recursos médicos, sociales, educativos y de otro tipo necesarios en la comunidad para que el bebé y la familia puedan prosperar.</p> <p>CBE proporciona a las mujeres embarazadas y a las personas de apoyo clases grupales si las dicta un proveedor de CBE aprobado por la HCA.</p> <p>Los temas incluyen signos de advertencia en el embarazo, nutrición, lactancia materna, plan de parto, qué se puede esperar durante el trabajo de parto y el parto y seguridad del recién nacido. Para encontrar proveedores en su área, visite hca.wa.gov/health-care-services-supports/apple-health-medicaid-coverage/first-steps-maternity-and-infant-care.</p>

Servicio	Información adicional
Atención psiquiátrica para niños internados	Llámenos para obtener ayuda para acceder a estos servicios.
Programa para embarazadas que consumen sustancias (SUPP)	El Programa SUPP es un programa de hospitalización para mujeres embarazadas con necesidades médicas y antecedentes de consumo de sustancias. El propósito del programa es reducir el daño a la madre que da a luz y al recién nacido mediante control de la abstinencia, estabilización médica y tratamiento en un entorno hospitalario. Para obtener más información y una lista de los proveedores aprobados, visite hca.wa.gov/free-or-low-cost-health-care/i-need-medical-dental-or-vision-care/substance-using-pregnant-people-supp-program .
Transporte para citas médicas que no sean de emergencia	Apple Health paga los servicios de transporte desde y hacia citas de atención médica necesarias que no sean de emergencia. Llame al proveedor de transporte (agente) de su área para obtener información sobre los servicios y las limitaciones. El agente regional se encargará de coordinar el transporte más adecuado y menos costoso para usted. Encontrará una lista de agentes en hca.wa.gov/transportation-help .

Servicios excluidos (no cubiertos)

Los siguientes servicios no están cubiertos por nosotros ni por Apple Health sin un plan de atención administrada. Si recibe alguno de estos servicios, es posible que deba pagar la factura. Si tiene alguna pregunta, llámenos.

Servicio	Información adicional
Medicamentos alternativos	Prácticas religiosas, curación por la fe, terapia a base de hierbas u homeopatía.
Asesoramiento matrimonial y terapia sexual	
Artículos personales de bienestar	
Servicios no permitidos por las leyes federales o estatales y sus territorios y posesiones	Los territorios de Estados Unidos incluyen los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Puerto Rico • Guam • U.S. Virgin Islands • Northern Mariana Islands • American Samoa
Servicios prestados fuera de Estados Unidos	

Cómo acceder a su información de salud



Aplicación móvil My Molina

Descargue nuestra aplicación para miembros y su información de salud estará en la palma de su mano.

Encuentre fácilmente nuevos proveedores, vea su tarjeta de identificación, consulte su plan de tratamiento ¡y mucho más!

Para descargar la aplicación, vaya a Apple App Store o Google Play Store; o escanee el código QR que figura a continuación.



MyMolina.com

Si prefiere usar una computadora de escritorio, visite [MyMolina.com](https://www.molinahc.com), nuestro portal seguro para miembros, para obtener fácilmente una nueva tarjeta de identificación, solicitar un administrador de casos, ver información de salud y más.

Si no está satisfecho con su proveedor, plan de salud o cualquier aspecto de la atención

Usted o su representante autorizado tienen derecho a presentar un reclamo. Esto se denomina queja. Lo ayudaremos a presentar una queja. Para presentar una queja, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711) o escríbanos por los siguientes medios:

Correo electrónico: WAMemberServices@MolinaHealthcare.com

Fax: 1-877-814-0342

Correo postal: Molina Healthcare

Attention: Member Appeals

P.O. Box 4004

Bothell, WA 98041-4004

Las quejas o reclamos pueden ser sobre lo siguiente:

- Un problema en el consultorio de su médico.
- Recepción de una factura de su médico.
- Envío a cobranzas debido a una factura médica impaga.
- La calidad de la atención o el trato que recibió.
- El servicio brindado por los médicos o el plan de salud.
- Cualquier otro problema que tenga para obtener atención médica.

Debemos informarle por teléfono o carta que recibimos su queja o reclamo en un plazo de dos días hábiles. Debemos abordar sus preocupaciones lo antes posible, y no podemos demorar más de 45 días. Puede obtener una copia gratuita de nuestra política de quejas mediante una llamada telefónica.

Defensores de la salud del comportamiento (antes denominados Defensoría)

Un defensor de la salud del comportamiento es una persona que está disponible para brindar asistencia gratuita y confidencial para resolver preocupaciones relacionadas con los servicios de salud del comportamiento. Puede ayudarlo a resolver sus preocupaciones si tiene una queja, una apelación o una audiencia justa sobre salud del comportamiento. El defensor de la salud del comportamiento es independiente de su plan de salud. La asistencia es brindada por una persona que haya recibido servicios de salud del comportamiento o una persona cuyo familiar haya recibido estos servicios.

Use los números de teléfono que figuran a continuación para comunicarse con un defensor de la salud del comportamiento en su área.

Puede comunicarse en todas las regiones al 1-800-366-3103. O envíe un correo electrónico a la Oficina de Defensoría de Salud del Comportamiento a info@obhadvocacy.org.

Región	Condados	Líneas para crisis
Great Rivers	Cowlitz, Grays Harbor, Lewis, Pacific, Wahkiakum	1-800-803-8833
Greater Columbia	Asotin, Benton, Columbia, Franklin, Garfield, Kittitas, Walla Walla, Whitman, Yakima	1-888-544-9986
King	King	1-866-427-4747
North Central	Chelan, Douglas, Grant, Okanogan	1-800-852-2923
North Sound	Island, San Juan, Skagit, Snohomish, Whatcom	1-800-584-3578
Pierce	Pierce	1-800-576-7764
Salish	Clallam, Jefferson, Kitsap	1-888-910-0416
Spokane	Adams, Ferry, Lincoln, Pend Oreille, Spokane, Stevens	1-877-266-1818
Southwest	Clark, Klickitat, Skamania	1-800-626-8137
Thurston-Mason	Mason, Thurston	1-800-270-0041

Información importante sobre denegaciones, apelaciones y audiencias administrativas

Una denegación se produce cuando el plan de salud no aprueba o no paga un servicio que usted o su médico han solicitado. Cuando denegamos un servicio, le enviaremos una carta para informarle los motivos por los que denegamos el servicio solicitado. Esta carta es el aviso oficial de nuestra decisión. Le informará sobre sus derechos y sobre cómo solicitar una apelación.

Usted tiene derecho a solicitar que se revise cualquier decisión si no está de acuerdo, si considera que no es correcta, si no se consideró toda la información médica o si piensa que otra persona debería revisar la decisión.

Una apelación es cuando nos pide que revisemos su caso nuevamente porque no está de acuerdo con nuestra decisión. Puede apelar un servicio denegado. Puede llamar o escribir para comunicárnoslo, pero debe informarnos sobre su apelación en un plazo de 60 días a partir de la fecha de denegación. Podemos ayudarlo a presentar una apelación. Su proveedor, un defensor de la salud del comportamiento u otra persona pueden apelar en su nombre si usted firma para indicar que está de acuerdo con la apelación. Solo tiene 10 días para apelar si desea continuar con un servicio que recibe mientras revisamos nuestra decisión. Le informaremos por escrito que recibimos su solicitud de apelación en un plazo de 5 días. En la mayoría de los casos, revisaremos y decidiremos sobre su apelación en un plazo de 14 días. Debemos informarle si necesitamos más tiempo para tomar una decisión. Se debe tomar una decisión sobre la apelación en un plazo de 28 días.

Puede solicitar una apelación de forma verbal o por escrito. Envíe una solicitud de apelación por escrito a Member Appeals, Molina Healthcare, P.O. Box 4004, Bothell, WA 98041-4004, por fax al 1-877-814-0342 o por el correo electrónico WAMemberServices@MolinaHealthcare.com. Podemos ayudarlo a presentar su apelación. Para solicitar una apelación verbalmente, llámenos al 1-800-869-7165 (TTY 711).

NOTA: Si sigue recibiendo un servicio durante el proceso de apelación y pierde la apelación, **es posible que deba pagar por los servicios que recibió.**

Si es urgente. En el caso de afecciones médicas de urgencia, usted o su médico pueden solicitar una apelación acelerada (rápida) llamándonos por teléfono. Si la afección médica lo requiere, se tomará una decisión sobre su atención en un plazo de tres días. Para solicitar una apelación acelerada, indíquenos por qué necesita una decisión más rápido. Si denegamos su solicitud, la apelación se revisará en los mismos plazos que se detallaron anteriormente. Debemos hacer todos los esfuerzos razonables para darle un aviso verbal sin demora si denegamos su solicitud de apelación acelerada. Puede presentar una queja si no está de acuerdo con nuestra decisión de cambiar su solicitud de una apelación acelerada a una apelación estándar. Intentaremos comunicarnos con usted si denegamos su solicitud de apelación acelerada para que podamos explicarle los motivos y responder cualquier pregunta. Debemos enviar un aviso por escrito en un plazo de dos días a partir de la fecha de la decisión.

Si no está de acuerdo con la decisión de la apelación, tiene derecho a solicitar una audiencia administrativa. En una audiencia administrativa, un juez administrativo que no trabaja para nosotros ni con la HCA revisará su caso.

Tiene 120 días desde la fecha de nuestra decisión de apelación para solicitar una audiencia administrativa. Solo tiene 10 días para solicitar una audiencia administrativa si desea continuar recibiendo el servicio que estaba recibiendo antes de nuestra denegación.

Para solicitar una audiencia administrativa, deberá informar a la Oficina de Audiencias Administrativas que Molina Healthcare está involucrado, el motivo de la audiencia, qué servicio se denegó, la fecha en que se denegó y la fecha en que se denegó la apelación. Además, asegúrese de proporcionar su nombre, dirección y número de teléfono.

Presente la solicitud de audiencia de la siguiente manera:

1. Llame a la Oficina de Audiencias Administrativas (oah.wa.gov) al 1-800-583-8271.
○
2. Escriba a la siguiente dirección:
Office of Administrative Hearings
P.O. Box 42489
Olympia, WA 98504-2489

Puede hablar con un abogado o solicitar que otra persona lo represente en la audiencia. Si necesita ayuda para encontrar un abogado, visite nwjustice.org o llame a la línea CLEAR de NW Justice al 1-888-201-1014.

El juez de audiencias administrativas le enviará un aviso en el que le explicará su decisión. Si no está de acuerdo con la decisión que se tome en la audiencia, tiene derecho a apelar la decisión directamente ante la Junta de Apelaciones de la HCA o solicitando una revisión de su caso por parte de una Organización de Revisión Independiente (IRO).

Límite de tiempo importante: la decisión de la audiencia se convierte en una orden definitiva en un plazo de **21 días** a partir de la fecha de envío por correo si usted no toma ninguna medida para apelar la decisión de esa audiencia.

Si no está de acuerdo con la decisión de la audiencia, puede solicitar una revisión independiente. No es necesario que tenga una revisión independiente, y puede omitir este paso y solicitar una revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA.

Una IRO es una revisión independiente de un médico que no trabaja para nosotros. Para solicitar una IRO, debe llamarnos y solicitar una revisión de una IRO en un plazo de 21 días después de haber recibido la carta con la decisión de la audiencia. Usted debe proporcionarnos cualquier información adicional en un plazo de cinco días después de la solicitud de una IRO. Le informaremos sobre la decisión de la IRO.

Correo electrónico: WAMemberServices@MolinaHealthcare.com
Fax: 1-877-814-0342

Correo postal: Molina Healthcare

Attention: Member Appeals

P.O. Box 4004

Bothell, WA 98041-4004

Si no está de acuerdo con la decisión de la IRO, puede solicitar que un juez de revisión de la Junta de Apelaciones de la HCA revise su caso. Solo tiene 21 días para solicitar la revisión luego de recibir la carta con la decisión de la IRO. La decisión del juez de revisión es definitiva. Para solicitar que un juez de revisión analice su caso haga lo siguiente:

- Llame al 1-844-728-5212.
 -
- Escriba a la siguiente dirección:
 - HCA Board of Appeals
 - P.O. Box 42700
 - Olympia, WA 98504-2700

Sus derechos

Como afiliado, tiene derecho a lo siguiente:

- Tomar decisiones sobre su atención médica, incluido el rechazo de tratamientos. Esto incluye los servicios de salud física y del comportamiento.
- Recibir información sobre todas las opciones de tratamiento disponibles, independientemente del costo.
- Elegir o cambiar su PCP.
- Obtener una segunda opinión de otro proveedor en su plan de salud.
- Recibir los servicios a tiempo.
- Ser tratado con respeto y dignidad. No se permite la discriminación. Nadie puede ser tratado de forma diferente o injusta por su raza, color, nacionalidad, género, preferencia sexual, edad, religión, credo o discapacidad.
- Hablar libremente sobre la atención médica y sus preocupaciones sin consecuencias negativas.
- Que se proteja su privacidad y se mantenga la confidencialidad de la información sobre su atención.
- Solicitar y obtener copias de su historia clínica.
- Solicitar que se hagan correcciones en su historia clínica cuando sea necesario y que se hagan.
- Solicitar y obtener información sobre lo siguiente:
 - Su atención médica y los servicios cubiertos.
 - Su proveedor y cómo se hacen las remisiones a especialistas y otros proveedores.
 - Cómo le pagamos a los proveedores por su atención médica.
 - Todas las opciones de atención y por qué recibe ciertos tipos de atención.
 - Cómo obtener ayuda para presentar una queja o un reclamo sobre su atención, o para solicitar una revisión de una denegación de servicios o una apelación.
 - Nuestra estructura organizativa, lo que incluye políticas y procedimientos, pautas de práctica y cómo recomendar cambios.
- Recibir las políticas del plan, los beneficios, los servicios y los derechos y responsabilidades de los miembros al menos una vez al año.

- Hacer recomendaciones sobre sus derechos y responsabilidades como miembro de Molina Healthcare.
- Recibir una lista de los números telefónicos de atención de crisis.
- Recibir ayuda para llenar los formularios de directivas anticipadas para la atención médica y de salud mental.

Sus responsabilidades

Como afiliado, usted acepta cumplir con lo siguiente:

- Hablar con los proveedores sobre sus necesidades de salud y de atención médica.
- Ayudar a tomar decisiones sobre su atención médica, incluido el rechazo de tratamientos.
- Conocer sus problemas de salud y participar en las metas de tratamiento acordadas en la medida de lo posible.
- Brindar información completa sobre su salud a los proveedores y a Molina Healthcare.
- Seguir las instrucciones de atención médica que haya acordado con su proveedor.
- Cumplir con las citas y ser puntual. Llame al consultorio de su proveedor si va a llegar tarde o si tiene que cancelar la cita.
- Proporcionar a los proveedores la información que necesitan para que le paguen los servicios que le brindan.
- Llevar la tarjeta de servicios de ProviderOne y la tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare a todas sus citas.
- Obtener información sobre su plan de salud y los servicios que están cubiertos.
- Usar los servicios de atención médica cuando los necesite.
- Usar los servicios de atención médica de manera adecuada. Si no lo hace, es posible que se le inscriba en el Programa de Revisión y Coordinación de Pacientes. En este programa, se le asigna un PCP, una farmacia, un emisor de recetas para sustancias controladas y un hospital para atención que no sea de emergencia. Debe permanecer en el mismo plan durante al menos 12 meses.
- Informar a la HCA si cambia el tamaño o la situación de la familia, como embarazos, nacimientos, adopciones o cambios de dirección, o si usted es elegible para Medicare u otro seguro.
- Renovar su cobertura anualmente mediante Washington Healthplanfinder en wahealthplanfinder.org e informar cambios en su cuenta, como ingresos, estado civil, nacimientos, adopciones, cambios de dirección y elegibilidad para Medicare u otro seguro.

Directivas anticipadas

¿Qué es una directiva anticipada?

Una directiva anticipada pone por escrito sus decisiones sobre la atención médica. Las directivas anticipadas le informan a su médico y a su familia acerca de lo siguiente:

- El tipo de atención médica que desea o no desea recibir si sucede lo siguiente:
 - o Pierde el conocimiento.

- o Ya no puede tomar decisiones relacionadas con la atención médica.
- o No puede indicar al médico o a su familia qué tipo de atención desea recibir.
- o Quiere donar los órganos después de su muerte.
- o Desea que otra persona decida sobre su atención médica si usted no puede hacerlo.

Tener una directiva anticipada significa que sus seres queridos o su médico pueden tomar decisiones médicas por usted según sus deseos. Hay tres tipos de directivas anticipadas en el estado de Washington:

1. Poder legal duradero para la atención médica. En este, se nombra a otra persona para que tome decisiones médicas en su nombre si usted no puede tomarlas por su cuenta.
2. Directiva de atención médica (testamento en vida). En esta declaración escrita, se le informa a otras personas si desea tratamientos para prolongar su vida.
3. Solicitud de donación de órganos.

Hable con su médico y sus allegados. Puede cancelar una directiva anticipada en cualquier momento. Puede obtener más información sobre las directivas anticipadas de parte de nosotros, de su médico o de un hospital. También puede hacer lo siguiente:

- Pedir ver las políticas de su plan de salud sobre las directivas anticipadas.
- Presentar una queja ante Molina Healthcare o la HCA si no se cumple con las directivas.

El formulario de órdenes médicas de tratamiento para prolongar la vida (POLST) es para cualquier persona que tenga una afección grave de salud y necesite tomar decisiones sobre el tratamiento de soporte vital. Su proveedor puede usar el formulario de POLST para representar sus deseos como órdenes médicas claras y específicas. Para obtener más información sobre las directivas anticipadas, comuníquese con nosotros.

Directivas anticipadas de salud mental

¿Qué es una directiva anticipada de salud mental?

Una directiva anticipada de salud mental es un documento legal escrito que describe lo que desea que ocurra si sus problemas de salud mental se agravan hasta el punto de necesitar ayuda de otras personas. Esto puede pasar cuando su capacidad de juicio se ve afectada o no puede comunicarse de manera eficaz.

Puede informar a otras personas sobre el tratamiento que desea o no desea, y puede identificar a una persona a la que usted le ha dado la autoridad para tomar decisiones en su nombre.

Si tiene una directiva anticipada sobre la atención médica física, debe compartirla con su proveedor de atención de salud mental para que conozca sus deseos.

¿Cómo lleno una directiva anticipada de salud mental?

Puede obtener una copia del formulario de directivas anticipadas de salud mental y más información sobre cómo llenarlo en hca.wa.gov/health-care-services-and-supports/behavioral-health-recoverymental-health-advance-directives.

Molina Healthcare, su proveedor de atención de salud del comportamiento o el defensor de la salud del comportamiento también pueden ayudarlo a completar el formulario. Comuníquese con nosotros para obtener más información.

Prevención de fraude, despilfarro y abuso

El fraude, el despilfarro y el abuso sin control cuestan dinero a los contribuyentes. Este dinero podría utilizarse para la cobertura de beneficios y servicios fundamentales de Apple Health dentro de la comunidad. Como afiliado, se encuentra en una posición única para detectar prácticas fraudulentas o de despilfarro. Si observa alguna de las siguientes situaciones, avísenos:

- Alguien le ofrece dinero o bienes a cambio de su tarjeta de servicios de ProviderOne o le ofrecen dinero o bienes a cambio de asistir a una cita médica.
- Recibe una explicación de beneficios por bienes o servicios que no recibió.
- Sabe que alguien ha reclamado beneficios falsamente.
- Cualquier otra práctica de la que tenga conocimiento y le parezca fraudulenta, abusiva o que suponga un despilfarro.

Puede denunciar casos de fraude de las siguientes maneras e indicar o no su nombre:

Línea de Alerta de Cumplimiento de Molina Healthcare

- Número gratuito: 1-866-606-3889
- En línea: MolinaHealthcareAlertLine.com

Servicios para Miembros de Molina Healthcare

- Número gratuito: 1-800-869-7165 (TTY 711)

Oficial de cumplimiento de Molina Healthcare

Molina Healthcare of Washington
Attn: Compliance Officer
P.O. Box 4004
Bothell, WA 98041-4004

Protegemos su privacidad

La ley nos exige que protejamos su información de salud y la mantengamos privada. Usamos y compartimos su información para proporcionar beneficios, llevar a cabo tratamientos, hacer pagos y ejecutar operaciones de atención médica. También usamos y compartimos su información por otros motivos permitidos y requeridos por la ley.

Información de salud protegida (PHI) se refiere a información médica, como la historia clínica, que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores utilizados o compartidos por los planes de salud. Los planes de salud y la HCA comparten PHI por los siguientes motivos:

- **Tratamiento:** incluye remisiones entre su PCP y otros proveedores de atención médica.
- **Pago:** podemos usar o compartir la PHI para tomar decisiones sobre el pago. Esto puede incluir reclamaciones, aprobaciones de tratamiento y decisiones sobre necesidades médicas.
- **Operaciones de atención médica:** podemos utilizar la información de su reclamación para informarle sobre un programa de salud que podría resultar útil para su caso.

Podemos usar o compartir su PHI sin obtener la aprobación por escrito de su parte en las siguientes circunstancias:

- Se permite la divulgación de su PHI a familiares, otros parientes y amigos personales cercanos en estos casos:
 - o La información está directamente relacionada con la participación de la familia o de un amigo en su atención o el pago de esa atención, y usted estuvo de acuerdo verbalmente con la divulgación o recibió una oportunidad de oponerse y no se opuso.
- La ley permite que la HCA o Molina Healthcare usen y compartan su PHI por los siguientes motivos:
 - o Cuando la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de EE. UU. nos exige que compartamos su PHI.
 - o Salud y seguridad públicas, lo que puede incluir ayudar a agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.
 - o Es posible que las agencias gubernamentales necesiten su PHI para realizar auditorías o funciones especiales, como actividades de seguridad nacional.
 - o Para investigación en determinados casos, cuando lo apruebe una junta de revisión institucional o de privacidad.
 - o Para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial. Su PHI también se puede compartir con directores de funerarias o médicos forenses para ayudarlos a hacer sus trabajos.
 - o Para el cumplimiento de la ley, para ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o a una persona perdida. Su PHI también puede compartirse con otras autoridades legales si creemos que usted puede ser víctima de abuso, abandono o violencia doméstica.
 - o Para cumplir con las leyes de indemnización laboral.

Se requiere su aprobación por escrito por todos los demás motivos no mencionados anteriormente. Puede cancelar una aprobación por escrito que nos haya proporcionado. Sin embargo, la cancelación no será aplicable a las acciones realizadas antes de la cancelación.

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su información de salud protegida (PHI) que tenemos en nuestro poder. Esto puede incluir registros utilizados para hacer reclamaciones de cobertura y otras decisiones como miembro de Molina Healthcare. Deberá hacer la solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina Healthcare para hacer su solicitud. En determinados casos, podemos denegar la solicitud.

Nota importante

No tenemos copias completas de su historia clínica. Si desea revisar, obtener una copia o cambiar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica. Si considera que vulneramos sus derechos a la privacidad de su PHI, puede hacer lo siguiente:

- Llámenos y presente un reclamo. No tomaremos ninguna medida contra usted por presentar un reclamo. La atención que recibe no cambiará de ninguna manera.
- Presente un reclamo ante la Oficina de Derechos Civiles del DHHS de Estados Unidos en ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf o escriba a la siguiente dirección:

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

O:

Llame al 1-800-368-1019 (TDD 1-800-537-7697).

NOTA: Esta información es solo una descripción general. Se nos exige que mantengamos la privacidad de su PHI y que le proporcionemos anualmente información por escrito sobre las prácticas de privacidad del plan y su PHI. Consulte el [Aviso sobre prácticas de privacidad](#) para obtener detalles adicionales. También puede comunicarse con nosotros al 1-800-869-7165 (TTY 711), P.O. Box 4004, Bothell, WA 98041-4004 o enviarnos un correo electrónico a MHWMemberServicesWeb@MolinaHealthcare.com para obtener más información.

