

**Sus
beneficios**



**Manual para
Miembros**

Magnolia[®]
Health Plan





MANUAL PARA MIEMBROS

Otros formatos disponibles

La información incluida en este manual es acerca de sus beneficios de Magnolia Health Plan (Magnolia). Si necesita obtener la información en un idioma diferente, llame al Departamento de Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 para que podamos ayudarle.

Índice

Otros formatos disponibles.....	1
Índice.....	3
BIENVENIDA	6
Bienvenido(a) a Magnolia Health Plan	6
Manual para Miembros	6
Su Directorio de Proveedores.....	7
Sitio Web de Magnolia	7
Comité Asesor de Miembros	7
Mejora de la calidad (QI, en inglés).....	7
Cómo comunicarse con nosotros	8
Otros números telefónicos importantes.....	8
Servicios de intérprete	9
Su Tarjeta de ID de Miembro	10
CÓMO FUNCIONA SU PLAN	11
Áreas de Servicio Cubiertas.....	11
Servicios para los Miembros	11
NurseWise®	11
Información sobre la afiliación y elegibilidad	12
Elegibilidad.....	12
Cambios importantes en la vida	13
Inscripción abierta	13
Desafiliación.....	13
Afiliación de bebés recién nacidos	14
BENEFICIOS	15
Servicios cubiertos	15
Tabla de beneficios	15
CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA	19
3 pasos simples para establecer un hogar médico.....	19
Responsabilidades del PCP.....	20
Cómo elegir a su PCP	20
Cómo hacer una cita con su PCP	21
Tiempos de espera para programación/citas	21
Citas con su PCP fuera de horas normales de oficina	21
Qué hacer si su proveedor se retira de la red de Magnolia.....	22
Continuidad y transición de la atención médica para miembros nuevos.....	22
MANEJO DE LA UTILIZACIÓN	23

Servicios necesarios desde el punto de vista médico	23
Autorización previa para servicios	23
Segunda opinión médica.....	24
Cómo obtener atención médica cuando está fuera del estado	24
Atención médica fuera de la red.....	25
Referencias	25
Autorreferencias.....	25
Atención médica de urgencia después de horas de oficina.....	26
Atención médica de emergencia.....	26
Servicios de transporte de emergencia	27
Servicios de postestabilización	28
FARMACIA.....	29
Programa de Farmacia.....	29
Lista de medicamentos preferidos.....	29
Suministro de medicamentos de emergencia	29
Medicamentos de venta sin receta	29
Medicamentos para dejar de fumar.....	30
Medicamentos excluidos	30
Límites de cantidad	30
Terapia escalonada	30
Límites por edad	31
Surtido de una receta	31
Proveedor de farmacia especializado.....	31
MANEJO DE LA SALUD.....	32
Evaluación del riesgo para la salud	32
Administración de casos	32
Manejo de enfermedades.....	33
Programa CentAccount®	33
Cuando está embarazada	33
Servicios para el embarazo y la maternidad.....	34
Start Smart for Your Baby®	34
SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS.....	35
Proceso interno de quejas	36
Cómo presentar una queja.....	36
Proceso interno de apelaciones.....	37
Cómo presentar una apelación.....	37
¿Quién puede presentar una Apelación?.....	38
¿Cuándo se tiene que presentar una Apelación?.....	38
Apelaciones aceleradas	38
Audiencia imparcial de Medicaid para apelaciones	38



MANUAL PARA MIEMBROS

Audiencia por una corte de jurisdicción competente.....	39
Programa para desperdicio, abuso y fraude (WAF).....	39
Autoridad y Responsabilidad	39
Qué hacer si recibe una cuenta	40
Otro seguro	41
Lesión o enfermedad accidental (subrogación)	41
Derechos y Responsabilidades de los Miembros	42
Directivas anticipadas	45
Protección de su Privacidad	46
AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD.....	46
Aviso de Privacidad	46
Cómo usar sus derechos	49



MANUAL PARA MIEMBROS

BIENVENIDA

Bienvenido(a) a Magnolia Health Plan

Magnolia Health Plan (Magnolia) es su nuevo plan de salud. Este Manual para Miembros describe sus beneficios de atención médica y está diseñado para hacer más fácil que usted aproveche al máximo los beneficios y servicios de Magnolia.

Magnolia es una Organización de cuidado coordinado (Coordinated Care Organization) (CCO) supervisada por la División de Medicaid de Mississippi (Mississippi Division of Medicaid) (Medicaid o DOM). Usted se hizo miembro de Magnolia porque vive en Mississippi, actualmente recibe beneficios de Medicaid, y es elegible para el programa Red de Acceso Coordinado de Mississippi (Mississippi Coordinated Access Network) (MississippiCAN). Magnolia es un plan de atención médica que le da opciones – desde el establecimiento de una hogar médico al elegir su proveedor de atención primaria (PCP) hasta la participación en programas especiales que le ayudan a permanecer sano(a).

Además puede visitar nuestro sitio Web www.MagnoliaHealthPlan.com para obtener más información y servicios.

Manual para Miembros

El Manual para Miembros es una guía detallada de Magnolia y sus beneficios de atención médica. Es nuestro contrato con usted. El Manual para Miembros explica sus derechos, sus beneficios y sus responsabilidades como miembro del plan de salud de Magnolia. Por favor lea este manual detenidamente. Este manual le dice cómo obtener acceso a servicios de atención médica de Magnolia. Además le da información sobre sus beneficios y servicios de Magnolia como por ejemplo:

- Qué cubre Magnolia
- Qué no cubre Magnolia
- Cómo obtener el cuidado que necesita
- Cómo surtir sus recetas
- Lo que tendrá que pagar por su atención médica o recetas
- Qué hacer si está descontento(a) con su plan o cobertura
- Requisitos para la elegibilidad
- Área de servicio geográfica de Magnolia
- Materiales que usted recibirá de Magnolia

Llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 para recibir una copia adicional del Manual para Miembros sin costo alguno. Además puede visitar nuestro sitio Web en www.MagnoliaHealthPlan.com para ver el Manual para Miembros.

Su Directorio de Proveedores

Recibirá un folleto con una lista de proveedores de Magnolia de entre los cuales elegir, incluso médicos y hospitales. Este folleto muestra el horario del consultorio del médico. En cualquier momento, usted puede solicitar una copia adicional sin costo llamando a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Magnolia también puede ayudarle a escoger un PCP. Además puede encontrar la versión más actualizada del Directorio de Proveedores de Magnolia en el Internet en www.MagnoliaHealthPlan.com.

Llame al consultorio de su PCP para hacer una cita dentro de un plazo de 90 días desde la afiliación. Si necesita ayuda, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Le ayudaremos a hacer la cita.

Sitio Web de Magnolia

El sitio Web de Magnolia le ayuda a obtener respuestas. Nuestro sitio Web tiene recursos y funciones que facilitan que obtenga atención médica de calidad. El sitio Web de Magnolia se puede encontrar en www.MagnoliaHealthPlan.com. Además le da información sobre sus beneficios y servicios de Magnolia como por ejemplo:

- Manual para Miembros
- Directorio de Proveedores
- Noticias actuales y eventos
- Funciones de autoservicio para los miembros
- Envío de formularios en línea
- Programas y servicios de Magnolia

Comité Asesor de Miembros

Puede ayudar a Magnolia con la manera en que funciona nuestro plan de salud. Tenemos un Comité Asesor de Miembros que da a los miembros como usted la oportunidad de compartir sus pensamientos e ideas con Magnolia. En las reuniones, usted tiene la oportunidad de hablar sobre la manera en que se brindan los servicios. El grupo se reúne al menos dos veces al año. Podemos pedir a los miembros, padres/padres de acogida (crianza), tutores de niños quienes son miembros, representantes de miembros y personal de Magnolia que asistan a la reunión. Esto le da la oportunidad de conversar sobre sus inquietudes con una variedad de personas. Además tiene la oportunidad de decirnos cómo estamos haciendo las cosas. Usted puede hacer preguntas o compartir las inquietudes que tenga sobre la provisión de servicios. Llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 si le gustaría asistir

Mejora de la calidad (QI, en inglés)

Magnolia está comprometido con brindarle atención médica de calidad. Nuestro objetivo principal es mejorar su salud y ayudarle con cualquier enfermedad o discapacidad. Nuestro programa concuerda con las prioridades del Comité Nacional para la Garantía de Calidad (National Committee on Quality



MANUAL PARA MIEMBROS

Assurance) (NCQA) y del Instituto de Medicina (Institute of Medicine) (IOM). Para ayudar a promover atención médica segura, confiable y de calidad, nuestro programa incluye:

- Llevar a cabo un chequeo completo de proveedores cuando se incorporan a la red de proveedores de Magnolia.
- Monitoreo del acceso que los miembros de Magnolia tienen a todos los tipos de servicios de atención médica.
- Ofrecer programas y materiales educativos sobre atención médica general y enfermedades específicas.
- Enviar recordatorios a usted para que reciban pruebas anuales como por ejemplo un examen físico del adulto, detección del cáncer cervical y detección del cáncer de seno.
- Investigar sus inquietudes con respecto a la atención médica que ha recibido. Si tiene una inquietud sobre la atención médica que recibió de su médico o sobre algún servicio que brinda Magnolia, llámenos al 1-866-912-6285.

Magnolia cree que recibir la opinión de los miembros, como usted, puede ayudar a mejorar los servicios y la calidad de nuestros programas. Cada año llevamos a cabo una encuesta para miembros que hace preguntas sobre su experiencia con la atención médica y los servicios que usted recibe. Si recibe una de nuestras encuestas del miembro, asegúrese de llenar la encuesta y vuélvala a poner en el correo.

Cómo comunicarse con nosotros

Magnolia Health Plan

111 East Capitol Street, Suite 500
Jackson, MS 39201

Horario normal de operación 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora estándar del Centro

Servicios para los Miembros	1-866-912-6285
Línea TDD/TTY	1-877-725-7753
Fax de Servicios para los Miembros	1-877-779-5219
Servicios de retransmisión de Mississippi (voz a TTY)	711 ó 1-800-855-1000
Servicios de retransmisión de Mississippi (TTY a voz)	711 ó 1-800-582-2233
Salud mental	1-877-210-8513

[Los servicios de salud mental se brindan a través de la División de Medicaid de Mississippi (Mississippi Division of Medicaid), Oficina de Salud Mental (Bureau of Mental Health)]

Otros números telefónicos importantes

Transporte en casos que no implican una emergencia (LogistiCare)1-866-331-6004



MANUAL PARA MIEMBROS

Servicios dentales y para la vista1-866-912-6285

Servicios de emergencia Llame al 911

Servicios de intérprete

Para los miembros que no hablan inglés o no se sienten cómodos hablándolo, Magnolia tiene un servicio gratuito para ayudar. Este servicio es muy importante porque usted y su médico deben poder hablar sobre sus inquietudes médicas o de salud del comportamiento de manera que ambos puedan entender. Nuestros servicios de intérprete se dan sin costo alguno para usted y pueden ayudar con muchos idiomas distintos. Esto incluye lenguaje de señas. Además tenemos representantes que hablan español a su disposición que le pueden ayudar según sea necesario. Los miembros de Magnolia que son ciegos o tienen problemas visuales pueden llamar a Servicios para los Miembros para tener una interpretación oral. Para coordinar servicios de interpretación, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 (TDD/TTY 1-877-725-7753).

Su Tarjeta de ID de Miembro


Cuando se inscriba en Magnolia, recibirá una tarjeta de identificación de miembro de Magnolia dentro de un plazo de 14 días del calendario desde la inscripción. Esta tarjeta es prueba de que está afiliado(a) a Magnolia. Usted necesita tener consigo esta tarjeta en todo momento. Sírvase mostrar esta tarjeta cada vez que vaya para obtener cualquier servicio bajo el programa Magnolia. La tarjeta de identificación de Magnolia mostrará su nombre, núm. de identificación de Medicaid, nombre y número del PCP. Si no recibe su tarjeta de identificación de Magnolia dentro de unas cuantas semanas después de afiliarse a nuestro plan, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Le enviaremos otra tarjeta.

Además debe tener su tarjeta de identificación de Medicaid expedida por el estado para poder recibir beneficios que no están cubiertos por Magnolia, como por ejemplo servicios hospitalarios como paciente internado y servicios de salud del comportamiento.

Éste es un ejemplo de su tarjeta de identificación de Magnolia

Cara anterior

- Nombre
- Número de ID de Medicaid
- Nombre/número del PCP
- Información sobre proveedores de farmacia

	Rx: US Script BIN:008019
Member Name: Jane Doe Medicaid ID#: XXXXXXXXXX	
PCP Name: John Doe PCP Number: XXX-XXX-XXXX	
If you have an emergency, call 911 or go to the nearest emergency room (ER). You do not have to contact Magnolia for an okay before you get emergency services. If you are not sure whether you need to go to the ER, call your PCP or Magnolia NurseWise® toll-free at 1-866-912-6285 or TDD/TTY 1-877-725-7753 or Mississippi Relay Services at 711. NurseWise is open 24 hours a day.	

Cara posterior

- Números telefónicos importantes para miembros y proveedores
- Dirección para reclamaciones médicas
- Dirección del sitio Web

MEMBERS: Member Services line 1-866-912-6285 TDD/TTY 1-877-725-7753 Mississippi Relay Services 711 24/7 NurseWise 1-866-912-6285 Dental/Vision 1-866-912-6285	Magnolia Address 111 East Capitol Street Suite 500 Jackson, MS 39201
PROVIDERS: IVR Eligibility inquiry - Prior Auth 1-866-912-6285 US Script Help Desk 1-800-460-8988 Behavioral Health 1-877-210-8513	
Medical claims: Magnolia Attn: CLAIMS PO Box 3090 Farmington, MO 63640-3825 Provider/claims information via the web: www.MagnoliaHealthPlan.com .	

CÓMO FUNCIONA SU PLAN

Áreas de Servicio Cubiertas

Magnolia es un plan de salud disponible a través de la División de Medicaid de Mississippi (Mississippi Division of Medicaid) (DOM). Esto significa que usted está cubierto(a) para beneficios siempre y cuando usted resida en Mississippi, tenga Medicaid, y use nuestra red de proveedores. El área de servicios de Magnolia incluye los 82 condados en Mississippi.

Servicios para los Miembros

Nuestro departamento de Servicios para los Miembros le dirá cómo funciona Magnolia y cómo obtener la atención médica que necesita. El centro de llamadas de Servicios para los Miembros lo(a) puede ayudar con lo siguiente:

- Encontrar un PCP.
- Hacer una cita con su PCP.
- Obtener una nueva tarjeta de identificación
- Obtener información sobre beneficios cubiertos y no cubiertos
- Obtener una lista de proveedores del plan de salud
- Reportar problemas de fraude potencial
- Solicitar nuevos materiales para los miembros
- Obtener información sobre la administración de casos

Llame al 1-866-912-6285 (TDD/TTY 1-877-725-7753). Atendemos de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m. hora del centro. Las llamadas que se reciban después de horas normales de oficina se derivan directamente a NurseWise. Los enfermeros de NurseWise están disponibles las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana, incluso días feriados.

NurseWise[®]

NurseWise es una línea telefónica gratuita de información médica. El personal de NurseWise está listo para contestar sus preguntas médicas las 24 horas del día – todos los días del año. El personal de NurseWise está compuesto por Enfermeros titulados. Estos enfermeros han pasado mucho tiempo cuidando a personas. Ellos están listos y ansiosos de ayudarle.

Los servicios que se enumeran abajo están disponibles si llama a NurseWise, la línea directa de enfermeros de Magnolia que funciona las 24 horas del día, al 1-866-912-6285.

- Consejo médico.
- Biblioteca de información médica.
- Respuestas a preguntas sobre su salud.
- Consejo sobre un niño enfermo.
- Ayuda con la programación de citas con el PCP.

Puede que algunas veces no esté seguro(a) de si necesita ir a la sala de emergencia. Llame a NurseWise. Ellos pueden ayudarle a decidir dónde obtener atención médica. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

Información sobre la afiliación y elegibilidad

Elegibilidad

Usted debe tener Medicaid y ser elegible para el programa MississippiCAN con el fin de ser elegible para este plan de salud. Magnolia no determina elegibilidad. La elegibilidad está determinada por la Oficina Regional de Medicaid de Mississippi (Mississippi Medicaid Regional Office) que sirve su área. Para ubicar su Oficina Regional de Medicaid de Mississippi, visite www.medicaid.ms.gov/RegionalOffices.aspx. Además puede llamar al número telefónico sin cargo de Medicaid al 1-800-421-2408.

Los miembros del programa MississippiCAN que pueden ser elegibles para Magnolia son los siguientes:

- **Miembros de Ingreso suplementario de seguridad (Supplement Security Income) (SSI)** – Las personas que son elegible para recibir SSI son automáticamente elegibles para recibir Medicaid [la elegibilidad para SSI la determina la Administración del Seguro Social (Social Security Administration)].
- **Niño discapacitado que vive en su hogar** – Los niños discapacitados menores de 18 años de edad, que viven en su hogar.
- **Trabajadores discapacitados** - Personas que están discapacitadas, trabajan al menos 40 horas por mes cuyos ingresos están dentro del rango indicado por Medicaid.
- **Cuidado de acogida (crianza) del Departamento de Servicios Humanos** – Niños menores de 18 años de edad que viven con una familia de acogida o instituciones privadas de cuidado de niños y son la responsabilidad financiera del estado.
- **Grupo de cáncer de seno y cervical** – Mujeres menores de 65 años de edad que no tienen seguro y a las que se les ha hecho pruebas de detección y diagnosticado cáncer de seno y/o cervical bajo el programa de detección de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) (CDC) administrado por el Departamento Estatal de Salud de Mississippi (Mississippi State Department of Health).

Cambios importantes en la vida

Los cambios en su vida podrían afectar su elegibilidad para Magnolia. Si tiene un cambio importante en su vida, comuníquese con su fuente de elegibilidad [como por ejemplo su oficina local de la Administración del Seguro Social, la oficina del condado del Departamento de Servicios Humanos de Mississippi (Mississippi Department of Human Services), o la oficina regional de Medicaid de Mississippi (Mississippi Medicaid Regional office)] dentro de un plazo de 10 días después de que el cambio ocurra (o dentro de un plazo de 10 días después de que se dé cuenta de que ha ocurrido el cambio). Además debe comunicarse con Servicios para los Miembros llamando al 1-866-912-6285.

Algunos ejemplos de cambios importantes en la vida son:

- Un cambio en su nombre.
- Se muda a una dirección distinta.
- Un cambio en su empleo.
- Un cambio en ceguera o discapacidad.
- Embarazo.
- Se muda a un nuevo condado o fuera del estado.

Además, debe llamar a su fuente de elegibilidad si hay un cambio en el tamaño de su familia. Esto podría significar que su familia creció debido a un nacimiento o matrimonio. Además debe informar cuando su familia disminuya de tamaño. Esto puede ocurrir debido a que un familiar se muda o hay una muerte en la familia. Un divorcio también podría cambiar el tamaño de la familia.

Inscripción abierta

Habrán un periodo de inscripción abierta anual para miembros de MississippiCAN sobre el que Medicaid le informará. Durante este periodo, puede elegir otro plan de salud de CCO por cualquier razón. Si quiere cambiar su plan de salud durante la inscripción abierta, comuníquese con Medicaid llamando al 1-800-421-2408. Ellos lo(a) referirán a la Oficina Regional de Medicaid para su condado. Además puede visitar el sitio Web del estado en www.medicaid.ms.gov.

Desafiliación

Puede solicitar desafiliarse de Magnolia con o sin causa. Se debe seguir los procedimientos de DOM (División de Medicaid) para todas las solicitudes de desafiliación. Las solicitudes de desafiliación de los miembros se deben dirigir a DOM ya sea de manera oral o por escrito. Aseguraremos que su derecho a desafiliación no esté restringido de manera alguna.

Puede solicitar desafiliación sin causa por lo siguiente:

- Durante su periodo inicial de afiliación de noventa (90) días.
- Durante la afiliación abierta anual.
- Al darse la re-afiliación automática si la pérdida temporal de elegibilidad a Medicaid ha causado que se le pase la oportunidad de desafiliación anual
- Cuando DOM imponga una sanción intermedia a Magnolia.

Puede solicitar desafiliación con causa por lo siguiente:

- Si Magnolia no cubre, debido a objeciones morales o religiosas, el servicio que usted está buscando.
- Si necesita que se realicen servicios relacionados al mismo tiempo y no todos los servicios relacionados están disponibles dentro de la red.
- Su PCP u otro proveedor determina que recibir los servicios por separado lo(a) sometería a riesgo innecesario, atención médica de mala calidad, falta de acceso a servicios cubiertos bajo el plan o falta de acceso a proveedores experimentados al lidiar con las necesidades de atención médica del miembro.

Informaremos a DOM por escrito dentro de un plazo de tres (3) días hábiles si ocurre uno de los siguientes:

- El miembro ya no vive en el Estado de Mississippi
- El miembro muere
- El miembro ya no es elegible para asistencia médica bajo una de las categorías de elegibilidad de Medicaid en la población específica

Magnolia no deberá desafiliar a un miembro por las razones siguientes:

- Cambio adverso en el estado de salud de un miembro
- Utilización de servicios médicos
- Capacidad mental disminuida
- Comportamiento no cooperativo o perturbador causado por sus necesidades especiales

Magnolia no desafiliará directamente a ningún miembro si no se estipula su desafiliación en el archivo estatal de afiliación.

Afiliación de bebés recién nacidos

Magnolia no será responsable de los costos asociados con recién nacidos en la fecha de nacimiento o después. Serán afiliados al programa tradicional de Medicaid en su fecha de nacimiento. Comuníquese con Magnolia tan pronto como sea posible después del nacimiento de su niño de manera que podamos ayudarle en este proceso.

Después del nacimiento de su recién nacido, el hospital debe completar el formulario "Solicitud de número de identificación para beneficios de salud del recién nacido" y preséntelo a la Oficina Regional de Medicaid que sirve al condado en el que vive.

BENEFICIOS

Servicios cubiertos

Esta sección describe sus beneficios y límites de beneficios cubiertos por Magnolia. Con Magnolia, usted tiene derecho a recibir servicios médicos y beneficios que aparecen en esta sección. Usted es responsable de los servicios no cubiertos. Los beneficios cubiertos aparecen abajo.

Sírvase notar:

- Magnolia no limitará ni denegará servicios debido a una afección que ya tiene.
- Para servicios que son necesarios desde el punto de vista médico y cubiertos por Magnolia, no tendrá copagos, deducibles ni otros costos compartidos.
- Si recibe servicios de atención médica que no son necesarios desde el punto de vista médico o si recibe cuidado de médicos que están fuera de la red de Magnolia, usted puede ser responsable del pago. Si tiene preguntas acerca de necesidad médica o qué médicos están en la red, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

Tabla de beneficios

Servicios cubiertos	Comentarios y limitaciones
Centro quirúrgico para pacientes ambulatorios	
Ambulancia de emergencia	Autorización previa requerida cuando se usa un aeroplano de alas fijas, solamente.
Servicios de quiropráctica	\$700 por año de beneficios.
Diálisis- Servicios en un centro de diálisis independiente	
Anestesia dental	Pacientes ambulatorios, solamente.
Servicios dentales - menores de 21 años de edad	\$2,500 por año proporcionados a través de DentaQuest; \$4,200 por vida para ortodoncia menores de 21 años de edad a través de DentaQuest.
Servicios dentales - mayores de 21 años de edad	Cuidado de emergencia y paliativo, solamente; \$2,500 por año que se proporciona a través de DentaQuest.
Equipo médico duradero (EMD) y materiales médicos*	
Servicios en la sala de emergencia	6 por año de beneficios.
Nutrición enteral y parenteral para uso en el hogar	
EPSDT	Limitado a los miembros menores de 21 años de edad.

Servicios cubiertos	Comentarios y limitaciones
Anteojos	1 por año para adultos; 2 por año para niños menores de 21 años de edad; proporcionado a través de OptiCare.
Planificación familiar	Los anticonceptivos de venta sin receta no están cubiertos.
Servicios de un Centro de salud autorizado por el gobierno federal (Federally Qualified Health Center) (FQHC) y Clínica de salud rural (Rural Health Clinic) (RHC)	
Pruebas genéticas	
Servicios del Departamento de Salud	
Servicios para la audición	Limitado a niños menores de 21 años de edad; incluso implantes cocleares.
Servicios de atención médica en el hogar	Limitado a 25 visitas por año.
Cuidados paliativos	Debe presentar copia del Certificado de necesidad del proveedor con la solicitud de autorización previa.
Servicios como paciente internado en el hospital	Limitado a 30 días por año; DOM paga las tarifas del centro; Magnolia paga los honorarios profesionales.
Histerectomía	Debe incluir formulario de consentimiento con solicitud de autorización.
Servicios de laboratorio	Excepción: pruebas genéticas que aparecen arriba.
Servicios neuropsiquiátricos	
Cardiología nuclear	Incluso pero sin limitarse a: Prueba de esfuerzo con talio o prueba nuclear de esfuerzo.
Cirujano oral	Todos los servicios se deben brindar en el consultorio.
Ortótica y protética	
Médico/centro/servicios fuera de la red	No se permite excepto por servicios del departamento de emergencia y servicios de planificación familiar.
Observación	
Terapia como paciente ambulatorio (terapia ocupacional, fisioterapia y terapia del habla)	Para terapia en el hogar, consulte Servicios de atención médica en el hogar.
Servicios de manejo del dolor	Incluye visitas al consultorio, consultas, servicios, tratamientos y procedimientos.
Visitas al consultorio con un asociado médico y enfermero practicante	Sin límite.

Servicios cubiertos	Comentarios y limitaciones
Servicios en el consultorio médico	Sin límite.
Cirujano plástico	Todos los servicios se deben dar en el consultorio; los servicios que son para fines cosméticos solamente no son un beneficio cubierto.
Servicios de podiatra	1 por año; ilimitado para afección sistémica.
Medicamentos recetados	6 por mes, no más de 2 de los 6 medicamentos pueden ser de marca.
Servicios de radiología	
Estudio del sueño	Sólo en entorno ambulatorio o en el hogar.
Inyección/infusión especializada (infusión en entornos en el hogar se aplica a límites de beneficio de salud en el hogar)	Consulte la Lista de autorización biofarmacéutica en el sitio Web de Magnolia; copia impresa disponible al solicitarla; infusiones administradas por Hematología/Oncología no requieren autorización previa.
Radiocirugía estereotáctica	
Procedimientos de esterilización	No se requiere autorización; se debe presentar Formulario de consentimiento con la reclamación.
Cirugía-Opcional-Potencialmente cosmética	Incluso pero sin limitarse a: Cirugía de reducción de los senos; tratamientos de várices.
Trasplantes	Todos los trasplantes incluso servicios previos and posteriores al trasplante.

Servicios no cubiertos	Comentarios
Transporte cuando no sea emergencia	Llame a LogistiCare al 1-866-331-6004.
Servicios de salud del comportamiento	Llame a la Oficina de Salud Mental de la División de Medicaid al 1-800-421-2408.
Cirugía o procedimientos para mejorar su apariencia	
Vacunaciones para adultos	Consulte "Servicios cubiertos" arriba para las vacunas que están cubiertas.
Transporte en ambulancia de ida y vuelta del tratamiento de diálisis	Llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6128 para averiguar que situaciones son las que necesitan autorización previa.
Reversión de la esterilización voluntaria	
Servicios para la infertilidad	La no cobertura incluye servicios, materiales o medicamentos relacionados con el diagnóstico o tratamiento de la infertilidad.
Madre suplente para embarazo	La no cobertura incluye servicios o tarifas relacionados con el uso de una madre suplente para lograr embarazo.
Materiales para control de la natalidad sin una receta	La no cobertura incluye dispositivos para el control de la natalidad, agentes o preparaciones que por ley no requieren una receta (excepto cuando se los administra un proveedor de la red durante una visita al



MANUAL PARA MIEMBROS

	consultorio).
Tratamiento experimental	La no cobertura incluye todos los servicios, procedimientos, materiales o medicamentos que todavía se están poniendo a prueba para seguridad y se consideran bajo investigación o experimentales.
Tratamiento de la obesidad	La no cobertura incluye todos los procedimientos para tratar la obesidad o control del peso, como por ejemplo cirugía gástrica.
Todos los otros servicios no listados ni definidos específicamente por Medicaid	

CÓMO OBTENER ATENCIÓN MÉDICA

3 pasos simples para establecer un hogar médico

- 1) Elija un médico. Si no elige uno, Magnolia elegirá uno por usted. Puede encontrar esta información en su tarjeta de identificación de miembro. Podrá cambiar a un médico distinto durante nuestra llamada de bienvenida para el miembro nuevo.
- 2) Dentro de un plazo de 90 días desde la afiliación, haga una cita con su médico.
- 3) Converse con su médico sobre los problemas de salud que está experimentando.

Cuando usted se inscribe en Magnolia debe elegir un PCP. Su proveedor de atención primaria, o PCP, es un médico con el que usted consulta de manera regular para que se haga cargo de sus necesidades médicas. Usted debe recibir toda su atención médica básica de su PCP. Puede llamar a su PCP cuando esté enfermo(a) y no sepa qué hacer. Consultar con su médico para controles regulares le ayuda a detectar problemas de salud temprano. Esto puede ayudar a impedir que vaya a la sala de emergencia. Si nunca ha visto a su PCP, tan pronto como se afilie a Magnolia debe llamar a su PCP, preséntese como miembro nuevo y haga una cita para una visita preventiva. Es mejor no esperar hasta que esté enfermo(a) para conocer a su médico por primera vez.

Responsabilidades del PCP

Su PCP:

- Se asegurará de que usted reciba todos los servicios necesarios desde el punto de vista médico, de manera oportuna.
- Hará un seguimiento de la atención médica que recibe de otros proveedores médicos.
- Se encargará de las referencias para atención médica especializada y servicios que se ofrecen.
- Le proveerá toda la atención continua que usted necesite.
- Actualizará su expediente médico, que incluye llevar la cuenta de toda la atención médica que usted recibe de su PCP y de especialistas.
- Brindará servicios de la misma manera a todos los pacientes.
- Le hará sus exámenes físicos regulares.
- Le brindará atención médica preventiva.
- Le administrará sus inmunizaciones / vacunas regulares.
- Se asegurará de que usted pueda comunicarse con él/ella u otro médico en todo momento.
- Conversará con usted sobre qué son las directivas anticipadas y archivará las directivas anticipadas apropiadamente en su expediente médico.

Magnolia cree que ver a su PCP es importante. Magnolia ofrece un programa llamado programa CentAccount[®]. Usted puede ganar recompensas por comportamientos sanos. Su paquete de bienvenida del miembro contiene más información sobre este programa.

Cómo elegir a su PCP

El Directorio de proveedores de Magnolia es una lista de todos los proveedores de la red de Magnolia, incluso médicos y hospitales. Muestra las direcciones, los números telefónicos y los idiomas que podría hablar el proveedor. Cuando elija a un PCP, busque uno de los siguientes tipos de proveedores:

- Médico familiar
- Médico general
- Internista
- Enfermero(a) practicante
- Obstetras y ginecólogos
- Asociados médicos

Los especialistas pueden ser su PCP para necesidades especiales, con solicitarlo. Debido a que Magnolia está siempre trabajando para tener la mejor red de proveedores para todos sus miembros, revise el sitio Web de Magnolia en www.MagnoliaHealthPlan.com para determinar si se han añadido nuevos proveedores. Si desea más información sobre el PCP antes de elegir, llame a

Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Además puede ver una lista de proveedores de la red en www.MagnoliaHealthPlan.com.

Cómo hacer una cita con su PCP

Una vez que haya elegido un PCP, haga una cita para conocer a su médico dentro de un plazo de 90 días y al menos anualmente. Esto dará a usted y a su médico la oportunidad de conocerse. Su médico le puede dar atención médica, consejo e información sobre su salud. Llame al consultorio de su PCP para hacer una cita. Recuerde llevar consigo su tarjeta de identificación de miembro cada vez que vaya al consultorio de su médico. **Si tiene dificultades para conseguir una cita con su proveedor o verlo, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.**

Tiempos de espera para programación/citas

Los proveedores de la red atenderán en tiempos razonables. Conseguirá una cita basándose en sus necesidades médicas. Se le debe dar una cita dentro de los siguientes periodos de tiempo:

Tipo de cita con el PCP	Periodo de tiempo para programación
Visita prenatal inicial con el gineco-obstetra	Dentro de un plazo de tres (3) semanas
Visita prenatal con el gineco-obstetra durante el 1 ^{er} y 2 ^o trimestre	Dentro de un plazo de siete (7) días
Visita prenatal con el gineco-obstetra durante el 3 ^{er} trimestre	Dentro de un plazo de tres (3) días
Atención médica preventiva	Dentro de un plazo de un (1) mes
Regular y de rutina	Dentro de un plazo de una (1) semana
Urgente	Dentro de un plazo de un (1) día
Emergencia	Inmediatamente, o referencia a la sala de emergencia

Las citas con especialistas se deben dar dentro de un plazo de treinta (30) días.

Citas con su PCP fuera de horas normales de oficina

Puede llamar al consultorio de su PCP para obtener información sobre cómo recibir atención médica fuera de horas de oficina en su área. Si tiene un problema médico o pregunta y no puede comunicarse con su PCP durante horas normales de oficina, puede llamar a NurseWise, línea médica

de enfermería de Magnolia que atiende las 24 horas al 1-866-912-6285 para hablar con un enfermero. Si tiene una emergencia, llame al 911 o vaya a la sala de emergencia más cercana.

NOTA: Excepto por los servicios de emergencia y de planificación familiar, todos los demás servicios se deben obtener de proveedores de la red de Magnolia o proveedores fuera de la red con autorización previa.

IMPORTANTE: Si no puede cumplir con una cita, llame al consultorio del proveedor para cancelar al menos 24 horas por adelantado. Si necesita cambiar una cita, llame al consultorio del médico tan pronto como sea posible. Ellos le pueden dar una nueva cita. Si necesita ayuda para conseguir una cita, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

NOTA: Todas las solicitudes que se presenten el día 15 del mes o después entrarán en vigencia el primer día del mes siguiente.

Qué hacer si su proveedor se retira de la red de Magnolia

Si su PCP está planeando salir de la red de proveedores de Magnolia, le enviaremos un aviso al menos 30 días antes de la fecha que ocurra esto. Lo(a) reasignaremos automáticamente a otro PCP. Le enviaremos una nueva tarjeta de identificación de miembro con el nombre de su nuevo PCP. Además puede cambiar de PCP llamando a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

Magnolia podría aprobar visitas con su médico hasta por 90 días después de que él/ella se retire de la red. Podemos hacer esto si está en tratamiento activo con su médico. Las afiliadas en el segundo o tercer trimestre de embarazo pueden mantener el mismo médico hasta después de la primera visita postparto. Durante este tiempo, le ayudaremos a encontrar un nuevo médico. Recibirá los mismos servicios cubiertos. El médico debe estar de acuerdo con:

- Tratarlo(a) para sus necesidades de atención médica.
- Aceptar las mismas tarifas de pago de Magnolia.
- Seguir los estándares de garantía de calidad de Magnolia.
- Seguir las políticas de Magnolia en cuanto a autorización previa y usar un plan de tratamiento.
- Darle información médica necesaria relacionada con su atención médica.

La cobertura continua sólo está disponible si su PCP o especialista no fue terminado por Magnolia debido a calidad de la atención médica.

Continuidad y transición de la atención médica para miembros nuevos

Algunas veces los miembros nuevos están recibiendo atención médica de un médico que no está en la red de proveedores de Magnolia. En algunos casos, se le puede permitir que continúe el cuidado con su médico hasta por 30 días. Para hacer que se continúen los servicios con su médico anterior,

deben ser autorizados previamente por Magnolia. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

Las afiliadas nuevas en el segundo o tercer trimestre de embarazo pueden mantener el mismo médico hasta después de tener su bebé y completar sus primera visita postparto. Si usted es un miembro con enfermedad terminal, puede continuar consultando con su médico para su atención médica. Para hacer que se continúen los servicios con su médico anterior, deben ser autorizados previamente por Magnolia. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

MANEJO DE LA UTILIZACIÓN

Servicios necesarios desde el punto de vista médico

Los servicios cubiertos que usted recibe deben ser necesarios desde el punto de vista médico. Esto significa obtener la atención médica correcta, en el lugar correcto, en el momento correcto. Magnolia usa directrices estándar para chequear la necesidad médica. Magnolia no recompensa a sus proveedores de la red ni a su personal por denegar atención médica.

Autorización previa para servicios

Cuando necesite atención médica, comience siempre con una llamada a su PCP. Algunos servicios cubiertos pueden requerir autorización o revisión por Magnolia antes de que se brinden los servicios. Esto incluye servicios o visitas a un proveedor fuera de la red y algunos especialistas. Los servicios de salud en el hogar y algunas cirugías también tienen que ser revisados. Su médico le puede decir si un servicio necesita revisión. La lista está en el sitio Web de Magnolia en www.MagnoliaHealthPlan.com. Además puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 para ver si es necesario que Magnolia revise algo.

Su médico nos dará información sobre por qué necesita el servicio. Magnolia determinará si el servicio está cubierto y si es apropiado. Magnolia tomará la decisión tan pronto como sea posible, basándose en su condición médica. Las decisiones estándar se toman dentro de un plazo de 14 días. Si el servicio es urgente, la decisión se tomará dentro de un plazo de tres (3) días. Informaremos a usted y a su médico si el servicio es aprobado o denegado. Si usted o su médico no está contento con la decisión, puede pedirnos que hagamos una segunda revisión. Esto se conoce como una apelación. Consulte la sección "Satisfacción del miembro" en su Manual para Miembros para obtener más información sobre apelaciones.

Si hay cambios importantes en el proceso de autorización previa, informaremos a usted y sus médicos inmediatamente.

Segunda opinión médica

Usted tiene derecho a una segunda opinión sobre su opción de tratamiento. Esto significa hablar con un médico distinto sobre un problema para escuchar su opinión. El segundo médico puede darle su punto de vista. Esto le puede ayudar a decidir si ciertos servicios o métodos son los mejores para usted. Si desea una segunda opinión, dígame a su PCP.

Su PCP o el departamento de Servicios para los Miembros de Magnolia le puede ayudar a encontrar un médico que le dé una segunda opinión. Puede elegir a cualquier proveedor de la red de Magnolia. Si no puede encontrar a un médico en la red de Magnolia, le ayudaremos a encontrar un médico fuera de la red. Si necesita ver a un proveedor fuera de la red para la segunda opinión, debe ser aprobado previamente por Magnolia.

Todas las pruebas que se indiquen para una segunda opinión las debe llevar a cabo un médico de la red de Magnolia. Las pruebas indicadas por el médico que le da la segunda opinión deben ser aprobadas previamente por Magnolia. Su PCP revisará la segunda opinión y le ayudará a decidir sobre el mejor plan de tratamiento.

Cómo obtener atención médica cuando está fuera del estado

Si está fuera del área y tiene una emergencia, **llame al 911 o vaya a la sala de emergencia**. Asegúrese de llamarnos y de informar sobre su emergencia **en un plazo de 48 horas**. Usted no necesita aprobación previa. Magnolia cubrirá sólo servicios de emergencia necesarios desde el punto de vista médico fuera del estado.

Si está fuera del estado y tiene un **problema urgente**, vaya a una clínica de atención médica de urgencia o puede ir a un PCP. Asegúrese de mostrar su tarjeta de identificación de Magnolia antes de recibir servicios.

Las dos situaciones para las que está cubierto(a) para servicios fuera del estado son las siguientes:

- Usted está fuera del estado y tiene una emergencia de salud médica o del comportamiento. Puede ir a una sala de emergencia en cualquier estado si tiene una emergencia verdadera, médica o de salud del comportamiento. Si se le trata en un hospital fuera del estado para una emergencia, su cuidado de seguimiento lo debe de recibir de un proveedor de la red de Magnolia. Además puede ser necesario que se comunique con su PCP para obtener una referencia si necesita ver a un especialista.
- Se determina que necesita atención médica especial que no puede recibir en Mississippi. Si Magnolia lo aprueba, se cubrirá el costo de la atención médica que recibe en el otro estado. Los miembros no están cubiertos para servicios fuera de los Estados Unidos.

Atención médica fuera de la red

Los servicios de emergencia fuera de la red no necesitan aprobación de Magnolia. Todos los otros servicios cubiertos de un proveedor fuera de la red necesitan autorización previa de Magnolia. Primero chequearemos para ver si hay un proveedor de la red que puede tratar su condición médica. Si no lo hay, le ayudaremos a encontrar un proveedor fuera de la red. Usted será responsable desde el punto de vista financiero del pago del(de los) servicio(s) fuera de la red si Magnolia no aprobó la visita o el servicio. Si tiene preguntas, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Magnolia le informará cuando se apruebe la referencia.

Referencias

Puede ser necesario que consulte con cierto médico para problemas médicos, condiciones, lesiones y/o enfermedades específicos. Hable primero con su PCP. Su PCP lo(a) referirá a un especialista de la red de Magnolia quien puede diagnosticar y/o tratar su problema específico. **No vaya a un especialista sin que lo(a) haya referido su PCP.** Generalmente, un especialista no podrá atenderlo sin la aprobación de Magnolia y de su PCP. Hay excepciones y aparecen en la sección “Autorreferencias” de su Manual para Miembros. Asegúrese siempre primero de que tiene una referencia de su PCP. Si tiene preguntas sobre cómo obtener una referencia, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

Algunas afecciones pueden necesitar atención médica continua de un especialista. Magnolia permitirá que su PCP dé una referencia permanente a un especialista en la red de Magnolia cuando:

- El especialista en la red de Magnolia esté de acuerdo con un plan de tratamiento para usted.
- El especialista da a su PCP actualizaciones sobre su afección y plan de tratamiento.
- Los servicios del especialista que se proveerán sean parte de los beneficios cubiertos por Magnolia.

NOTA: Si su especialista lo(a) refiere a otro especialista, su especialista puede necesitar obtener autorización de Magnolia y su PCP.

Autorreferencias

Usted se puede autorreferir para ciertos servicios cubiertos. No se requiere aprobación de su PCP o Magnolia para estos servicios.

Puede recibir cobertura de beneficios por los servicios siguientes ya sea que el médico esté o no en la red de proveedores de Magnolia.

- Servicios de emergencia.
- Servicios y materiales para planificación familiar
- Servicios de salud preventiva femenina
- Tratamiento de condiciones de salud aguda femenina.

- Cuidado de maternidad.

Para obtener más información sobre servicios para mujeres, consulte las páginas 32 a 34 de este manual.

Atención médica de urgencia después de horas de oficina

La atención médica de urgencia no es atención médica de emergencia. La atención médica de urgencia es necesaria cuando tiene una lesión o enfermedad que se debe tratar en un plazo de 48 horas. Normalmente no pone la vida en peligro, pero no puede esperar para una visita a su PCP.

Vaya a la sala de emergencia sólo si su médico le dice que vaya o usted tiene una emergencia que pone la vida en peligro. Cuando necesite atención médica de urgencia, siga estos pasos:

- Llame a su PCP. El nombre y número telefónico están en su tarjeta de identificación de Magnolia. Su PCP le puede dar atención médica e instrucciones por teléfono.
- Si es pasadas las horas normales de oficina y no se puede comunicar con su PCP, llame a NurseWise al 1-866-912-6285 (TDD/TTY 1-877-725-7753). Se le comunicará con un enfermero. Tenga a la mano su número de tarjeta de identificación de Magnolia. El enfermero lo(a) puede ayudar por teléfono o dirigirlo(a) a otra atención médica. Puede que tenga que dar su número telefónico al enfermero. Durante horario normal de oficina, el enfermero le ayudará a comunicarse con su PCP.

Si se le indica que consulte con otro médico o que vaya a la sala de emergencia del hospital más cercano, lleve consigo su tarjeta de identificación de Magnolia. Pida al médico que llame a su PCP o a Magnolia.

Atención médica de emergencia

Magnolia cubre servicios médicos de emergencia las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana. Los servicios de emergencia se requieren para tratar una lesión accidental o un inicio de lo que razonablemente parece ser una condición médica. Se trata de una emergencia cuando una persona lega razonable podría esperar que la falta de atención médica resulte en peligro para la salud de un miembro o en el caso de una mujer embarazada, la salud de su niño que no ha nacido.

Cuándo ir a la sala de emergencia

- Fracturas de huesos.
- Heridas de bala o cuchillo.
- Sangrado que no para.
- Usted está embarazada, en trabajo de parto y/o sangrando
- Dolor de pecho grave o ataque cardíaco.
- Sobredosis de medicamentos o drogas.
- Intoxicación.
- Quemaduras fuertes.
- Shock (usted puede sudar, sentir sed o mareos o tener la piel pálida).
- Convulsiones o ataques.
- Problemas para respirar.
- Incapaz repentinamente de ver, moverse o hablar.

Cuándo NO ir a la sala de emergencia

- Gripe, resfríos, dolores de garganta y dolores de oído
- Esguince o distensión.
- Corte o rasguño que no requiera puntos.
- Para obtener más medicamento o que se surta su medicamento.
- Dermatitis del pañal.

Las salas de emergencias son para emergencias. Si puede, llame primero a su médico. Si su condición es grave, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. No necesita la aprobación de un médico. Si no está seguro(a) de si se trata de una emergencia, llame a su PCP. Su PCP le dirá qué hacer. Si su PCP no está disponible, un médico que toma llamadas puede ayudar. Puede haber un mensaje que le diga qué hacer. Además puede llamar a NurseWise, nuestra línea de consejo médico que atiende las 24 horas al 1-866-912-6285 (TDD/TTY 1-877-725-7753) si tiene preguntas.

Está bien si el hospital no pertenece a la red de Magnolia. Usted puede usar cualquier hospital si hay una emergencia. Usted o alguien que actúe en su nombre DEBE llamar a su PCP y a Magnolia dentro de las 48 horas siguientes al ingreso. Esto ayuda a su PCP a brindar o coordinar la atención médica de seguimiento que usted podría necesitar. Le ayudaremos a obtener atención médica de seguimiento. Llámenos al 1-866-912-6285 (TDD/TTY 1-877-725-7753).

Servicios de transporte de emergencia

Magnolia cubre transporte terrestre de emergencia en ambulancia al hospital más cercano para atención médica de emergencia. **El transporte en ambulancia a la sala de emergencia hospitalaria en situaciones que no son una emergencia no es un servicio cubierto bajo Magnolia y puede que tenga que pagar por el mismo.** El transporte en ambulancia de un centro de atención médica a otro centro de atención médica está cubierto solo cuando es necesario desde el punto de vista médico y ha sido coordinado y aprobado por un proveedor de la red de Magnolia.



Servicios de postestabilización

Estos son servicios que son necesarios para estabilizar su condición después de una emergencia. No requieren autorización previa. No importa si usted recibe la atención médica de emergencia dentro o fuera de la red de Magnolia. Seguiremos cubriendo servicios para asegurarse de que usted esté estable después de una emergencia.

FARMACIA

Programa de Farmacia

Magnolia está comprometido con brindar terapia farmacológica apropiada, de alta calidad y rentable a todos los miembros de Magnolia. Magnolia cubre medicamentos de venta con receta. Magnolia también cubre ciertos medicamentos de venta sin receta (consulte abajo). El programa de farmacia no cubre todos los medicamentos. Magnolia trabaja con médicos y farmacéuticos para asegurar que Magnolia cubra los medicamentos que pueda necesitar. Algunos tienen límites o requieren autorización previa. Consulte la sección Autorización previa de este manual.

Magnolia cubrirá **seis recetas por mes**. Solo dos de estos pueden ser medicamentos de marca. Debe usar un genérico en lugar de uno de marca siempre que sea posible. Cuando se encuentren disponibles medicamentos genéricos, no se cubrirá el medicamento de marca sin autorización previa de Magnolia. Si usted y su médico creen que un medicamento de marca es necesario desde el punto de vista médico, su médico puede pedir autorización previa. Los enfermeros de Magnolia trabajarán con su médico si usted necesita más de seis recetas.

Lista de medicamentos preferidos

Magnolia tiene una lista de medicamentos cubiertos. Ésta se llama Lista de medicamentos preferidos (Preferred Drug List) (PDL). Magnolia está atento a nuevos medicamentos para ponerlos en la lista de medicamentos cubiertos. Para la PDL más actualizada de Magnolia, puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 o visite el sitio Web de Magnolia www.MagnoliaHealthPlan.com.

Suministro de medicamentos de emergencia

La política de suministro de emergencia de 72 horas: La ley estatal y federal requiere que una farmacia surta un suministro de 72 horas (3 días) de medicamento a cualquier paciente que esté esperando una determinación de autorización previa (PA). El propósito de darle este suministro de medicamento de emergencia es evitar la interrupción de la terapia actual o demorar el inicio de la terapia.

Todas las farmacias participantes están autorizadas a brindar un suministro de medicamento de 72 horas y se les reembolsará por el costo de ingredientes y tarifa de surtido del suministro de 72 horas del medicamento, ya sea que al final se apruebe o deniegue la PA.

Medicamentos de venta sin receta

El programa de farmacia de Magnolia cubre una variedad de medicamentos de venta sin receta (OTC). Todos los OTC cubiertos aparecen en la PDL de Magnolia. **Para que un medicamento OTC**

sea cubierto por Magnolia, debe estar escrito en una receta válida, de un médico autorizado. Si compra medicamentos OTC sin una receta de un médico de la red de proveedores de Magnolia, tendrá que pagar por los mismos.

Medicamentos para dejar de fumar

Magnolia cubre ciertos medicamentos para ayudarle a dejar de fumar. Se requiere una receta escrita por un médico autorizado para estos medicamentos. Esto incluye:

- Productos para reemplazar la nicotina.
- Zyban o Wellbutrin.
- Chantix.

Medicamentos excluidos

Algunos medicamentos no están cubiertos por Magnolia. Esto incluye medicamentos para:

- Infertilidad.
- Anorexia, pérdida de peso o medicamentos para subir de peso
- Medicamentos que todavía están en prueba.
- Vitaminas y minerales por vía oral (excepto los que aparecen en la PDL).
- Medicamentos y otros agentes que se usan para fines cosméticos o para el crecimiento del cabello.
- Impotencia.

Límites de cantidad

Algunos de los medicamentos de la PDL de Magnolia tienen límites de cantidad para asegurarse de que los medicamentos que toma sean seguros. Si su médico cree que usted tiene una razón médica para recibir una cantidad grande, puede pedir una autorización previa a Magnolia.

Si Magnolia no da autorización previa, informaremos a usted y a su médico y daremos información con respecto al proceso de apelación de Magnolia.

Terapia escalonada

Algunos medicamentos que aparecen en la PDL de Magnolia pueden requerir que se usen medicamentos específicos antes de que usted pueda recibir los medicamentos de la terapia escalonada. Si Magnolia tiene registro de que los medicamentos requeridos se probaron antes, entonces los medicamentos de la terapia escalonada son cubiertos automáticamente. Si Magnolia no tiene un registro de que se probaron los medicamentos requeridos, se puede requerir que su médico dé información adicional.

Si Magnolia no da autorización previa, informaremos a usted y su médico y daremos información con respecto al proceso de apelación de Magnolia.

Límites por edad

Algunos medicamentos de la PDL de Magnolia pueden tener límites de edad. Estos límites son establecidos para ciertos medicamentos, basándose en el etiquetado aprobado de la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (U.S. Food and Drug Administration) (FDA) y para asuntos de seguridad y estándares de calidad de la atención médica.

Surtido de una receta

Puede surtir sus recetas en una farmacia de la red. Puede localizar una farmacia cerca a usted usando su Directorio de Proveedores de Magnolia. Además puede llamar a Servicios para los Miembros para que le ayuden a encontrar una farmacia. En la farmacia, será necesario que dé al farmacéutico su receta y su tarjeta de identificación de Magnolia. Comuníquese con Magnolia llamando al 1-866-912-6285 (TDD/TTY 1-877-725-7753) si tiene preguntas sobre cómo surtir sus recetas.

Proveedor de farmacia especializado

Ciertos medicamentos solo están cubiertos cuando los suministra un proveedor de farmacia especializado de Magnolia. Caremark es el proveedor de farmacia especializado de Magnolia. Estos medicamentos no están disponibles en farmacias minoristas. Caremark le da los servicios siguientes:

- Pueden entregar medicamentos en su hogar o en el consultorio del médico.
- Tiene personal que pueden contestar preguntas sobre medicamentos. Ellos están disponibles las 24 horas del día, los siete (7) días de la semana.
- Le pueden dar información, materiales y apoyo continuo. Caremark quiere ayudarle a tomar los medicamentos de la manera correcta para manejar su condición médica.

Si tiene preguntas acerca de cualquiera de los servicios de farmacia, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

MANEJO DE LA SALUD

Evaluación del riesgo para la salud

Magnolia quiere saber cómo podemos servirle mejor. Una manera en que lo hacemos es pidiéndole que llene el formulario de Evaluación del riesgo para la salud que se encuentra en su Paquete de bienvenida. Este formulario nos da información para determinar sus necesidades. Una vez que llene el formulario, envíenoslo de regreso en seguida en el sobre con porte pagado que le hemos dado. Además puede llenar este formulario en nuestro sitio Web www.MagnoliaHealthPlan.com. Si tiene preguntas sobre el formulario, llámenos al 1-866-912-6285.

Administración de casos

Entendemos que algunos miembros tienen necesidades especiales. En esos casos, en Magnolia ofrecemos a nuestros miembros servicios de administración de casos para ayudarlos con necesidades de atención médica especiales. Si tiene necesidades de atención médica especiales o tiene una discapacidad, administración de casos podría ayudarle. Nuestros administradores de casos son enfermeros titulados o asistentes sociales. Ellos le pueden ayudar a entender los problemas médicos importantes y coordinar la atención médica con sus médicos. Un administrador de casos trabajará con usted y su médico para ayudarle a conseguir la atención médica que necesita.

Este servicio es para miembros que tienen afecciones médicas complejas y que con frecuencia consultan con varios médicos. Ellos pueden necesitar materiales médicos o ayuda en el hogar.

Las afecciones pueden incluir:

- Anemia drepanocítica
- Esclerosis múltiple
- Enfermedad de los riñones o renal
- Trasplantes de órganos
- VIH/SIDA
- Hemofilia

Nuestros administradores de casos son enfermeros o asistentes sociales que pueden ayudar a los miembros a entender sus problemas de salud.

Nuestros enfermeros trabajan con el miembro y sus médicos para ayudarles a obtener el cuidado que necesitan. El enfermero puede coordinar servicios de salud en el hogar u otros servicios necesarios. Si tiene necesidades de atención médica especiales o tiene una discapacidad, administración de casos podría ayudarle. Nuestro departamento de Servicios para los Miembros puede darle más información sobre Servicios de administración de casos. Usted puede solicitar hablar con un administrador de casos.

Manejo de enfermedades

Magnolia tiene varios programas para mejorar la salud de sus miembros. Sabemos que esto significa más que tan solo ayudarlo a consultar con un médico. Significa además ayudarlo a navegar a través del sistema de atención médica de manera que obtenga los tratamientos y servicios sociales que necesita. Significa además ayudarlo a entender y manejar sus condiciones de salud. Lo hacemos a través de educación y ayuda personal de empleados de Magnolia. El objetivo de este servicio es aumentar la calidad de la atención médica que recibe y ayudarlo a mejorar su salud. Magnolia trabaja con Nurtur para dar servicios de manejo de enfermedades a nuestros miembros. Los Orientadores de salud de Nurtur saben mucho sobre afecciones como:

- El asma.
- La diabetes.
- La presión arterial alta.
- Problemas cardíacos.
- El manejo del peso.

Todos nuestros programas están dirigidos a ayudarlo a entender y manejar activamente su salud. Estamos aquí para ayudarlo con cosas como:

- Cómo usar sus medicamentos.
- Qué pruebas de detección hacerse.
- Cuándo llamar al médico.

Queremos ayudarlo a obtener las cosas que necesita. Proporcionaremos herramientas para ayudarlo a informarse y tomar control de su afección. Para obtener más información llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Puede pedir hablar con un Orientador de salud.

Programa CentAccount[®]

Magnolia tiene un programa para recompensarlo(a) por cumplir con comportamientos sanos. Estos comportamientos sanos comienzan con una Evaluación de riesgos para la salud que recibió en su Paquete de bienvenida. Se añadirán a la tarjeta de CentAccount nuevas recompensas cuando complete un comportamiento sano. Su tarjeta de CentAccount se puede usar para productos relacionados con atención médica en tiendas que aceptan MasterCard[®] (como por ejemplo Target, Wal-Mart, Walgreens y farmacias locales). Además puede usar la tarjeta para servicios relacionados con la salud en consultorios de profesionales médicos que acepten MasterCard. La información sobre el programa CentAccount se puede encontrar en nuestro sitio Web en www.MagnoliaHealthPlan.com. Llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 para obtener más información.

Cuando está embarazada

Tenga estos puntos en cuenta si está embarazada ahora o quiere quedar embarazada:

- Vaya al médico tan pronto como crea que está embarazada. Es importante para la salud suya y la de su bebé que vea a un médico tan temprano como sea posible. Ver a su médico temprano ayudará a su bebé a tener un buen comienzo. Es aún mejor si ve a su médico antes de quedar embarazada para preparar su cuerpo para el embarazo.
- Haga una cita con su dentista para una limpieza y un control.
- Fije una meta para llevar un estilo de vida más sanos. Los hábitos de estilo de vida más sanos incluyen ejercicio, consumir comidas sanas balanceadas y descansar durante 8 a 10 horas en la noche.

Servicios para el embarazo y la maternidad

Hay cosas que puede hacer para tener un *embarazo seguro*. Consulte con su médico sobre los problemas médicos que tenga como la diabetes y la presión arterial alta. No use tabaco, alcohol ni drogas no recetadas ahora ni cuando esté embarazada. Magnolia recomienda que usted vea a su médico antes de quedar embarazada si ha experimentado cualquiera de los siguientes problemas:

- Usted ha tenido tres o más abortos espontáneos.
- Usted ha dado a luz un bebé prematuro (esto significa que el bebé llegó antes de 37 semanas de embarazo), o un “bebé prematuro”.
- Tuvo un bebé que nació muerto.

Una nota sobre el ácido fólico: El ácido fólico es un nutriente muy importante que le puede ayudar a tener un bebé más sano. Debe tomar ácido fólico antes de quedar embarazada o tan pronto como se entere de que está embarazada. Algunos alimentos que contienen ácido fólico incluyen: jugo de naranja, verduras verdes, frijoles, arvejas, cereales fortificados para el desayuno, arroz enriquecido y pan integral. Es difícil obtener suficiente ácido fólico sólo de los alimentos. Pregunte a su médico sobre las vitaminas prenatales y consulte con su médico tan pronto como crea que está embarazada. Si tiene preguntas sobre ácido fólico o su embarazo, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

Start Smart for Your Baby[®]

Start Smart for Your Baby (Start Smart) es nuestro programa especial para las mujeres que están embarazadas. Magnolia quiere ayudarle a cuidarse a sí misma y a su bebé durante todo su embarazo. La información se le brinda por correo, teléfono y a través del sitio Web de Start Smart www.startsmartforyourbaby.com. Nuestro personal de Start Smart puede contestar preguntas y darle apoyo si tiene un problema. Podemos incluso coordinar una visita en el hogar si es necesaria.

Si usted está embarazada y fuma cigarrillos, Magnolia le puede ayudar a dejar de fumar. Tenemos un programa especial para dejar de fumar para mujeres embarazadas sin costo alguno para usted. El programa ha capacitado profesionales médicos que están listos para establecer contactos personales con usted. Ellos le brindarán la educación, asesoría y el apoyo que usted necesita para ayudarle a dejar de fumar. Trabajando en equipo por teléfono, usted y su orientador de salud

desarrollan un plan para hacer cambios en su comportamiento y estilo de vida. Estos orientadores lo(a) alentarán y motivarán para que deje de fumar.

Tenemos muchas maneras de ayudarle a tener un embarazo saludable. Antes de que podamos ayudar, necesitamos saber que está embarazada. Podemos ayudarle a comunicarse con Medicaid para determinar si es elegible para cobertura de maternidad. Por favor llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 tan pronto como se entere de que está embarazada. Le ayudaremos a coordinar el cuidado especial que usted y su bebé necesitan.

MemberConnections[®]

MemberConnections es un programa que promueve la salud preventiva y lo(a) conecta con atención médica de calidad y servicios sociales comunitarios. Los representantes de MemberConnections son personal especializado capacitado quienes brindan apoyo a miembros de Magnolia. Ellos le pueden ayudar a determinar qué médicos están disponibles en su área, encontrar servicios de apoyo y ayudar a coordinar servicios necesarios. Los representantes de MemberConnections trabajan con administradores de casos de Magnolia para asegurar que se responda a sus necesidades de atención médica. Llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Además pueden visitar su hogar para ayudarle con necesidades de atención médica y servicios sociales.

ConnectionsPLUS[®]

ConnectionsPLUS es parte del programa MemberConnections que da teléfonos celulares gratuitos a miembros que no tienen acceso seguro y confiable a un teléfono. Este programa permite que nuestros miembros tengan acceso instantáneo, las 24 horas del día, a médicos, administradores de casos, personal de Magnolia, servicios de telehealth y 911. Para obtener más información sobre el programa, comuníquese con Servicios para los Miembros llamando al 1-866-912-6285 o entre a nuestro sitio Web en www.MagnoliaHealthPlan.com.

SATISFACCIÓN DE LOS MIEMBROS

Esperamos que siempre esté contento con nosotros y nuestros proveedores de la red. Si no está contento(a), por favor infórmenos. Magnolia tiene pasos para manejar problemas que usted pudiera tener. Magnolia ofrece a nuestros miembros los siguientes procesos para lograr la satisfacción de los miembros:

- Proceso interno de quejas.
- Proceso interno de apelaciones.
- Acceso a audiencias estatales imparciales.

Magnolia mantiene registros de cada queja y apelación presentada por nuestros miembros o por sus representantes autorizados, y las respuestas a cada queja y apelación, durante un periodo de siete (7) años.

Proceso interno de quejas

Magnolia quiere resolver completamente sus problemas o inquietudes. Magnolia no lo usará en contra suyo(a) ni lo(a) tratará de manera distinta si usted presenta una queja. **Una queja es una expresión de insatisfacción sobre cualquier problema que no sea una “acción”.** Las quejas son cualquier reclamo oral o escrito que se presente a Magnolia, que haya iniciado usted o su representante autorizado, incluso su proveedor, con respecto a cualquier aspecto o acción de Magnolia con relación a usted. Una apelación es una solicitud de revisión de una acción o determinación adversa y se siguen los pasos para una apelación interna.

Cómo presentar una queja

La presentación de una queja **no** afectará sus servicios de atención médica. Nosotros **queremos** conocer sus inquietudes de manera que podamos mejorar nuestros servicios.

Para presentar una queja, llame a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285. Además puede escribir una carta y enviar por correo o por fax su queja a Magnolia al 1-877-851-3995. Asegúrese de incluir:

- Su primer nombre y apellido.
- Su número de identificación de Medicaid.
- Su dirección y número telefónico.
- Lo que lo(a) tiene descontento(a).
- Qué le gustaría que pase.

Se puede presentar una queja por escrito, por correo, a la dirección siguiente o por fax al 1-877-851-3995. Además puede llamarnos al 1-866-912-6285 o presentar la queja en persona en:

**Magnolia Health Plan
Grievance and Appeal Coordinator
111 East Capitol Street, Suite 500
Jackson, MS 39201**

Si presenta una queja por escrito, el Coordinador de Quejas y Apelaciones (Grievance and Appeal Coordinator) (GAC) le enviará una carta dentro de un plazo de cinco (5) días informándole que hemos recibido su queja. Si presenta su queja por teléfono o en persona, no hay necesidad de un acuse de recibo por escrito.

Si alguien más va a presentar una queja por usted, debemos tener su permiso escrito para que esa persona presente su queja o apelación. Puede llamar a Servicios para los Miembros para recibir un

formulario o vaya a www.MagnoliaHealthPlan.com. Este formulario es para asignar su derecho a presentar una queja o apelación a alguien más. Un médico que actúe por usted puede presentar una queja o apelación por usted.

Si tiene alguna prueba o información que apoye su queja, puede enviárnosla y la añadiremos a su caso. Puede dar esta información a Magnolia incluyéndola con una carta, o enviándonos un mensaje de correo electrónico, un fax o llevándola a Magnolia en persona. Además puede solicitar el recibo de copias de cualquier documentación que Magnolia usó para tomar la decisión sobre su atención médica, queja o apelación.

Para revisar su solicitud es posible que necesitemos obtener información adicional. Si no se incluye un formulario de **Autorización para divulgar información** con su queja, se le enviará un formulario para su firma. Si no se proporciona una autorización firmada dentro de un plazo de 30 días hábiles desde la solicitud, Magnolia puede emitir una decisión sobre la queja sin revisión de parte o toda la información. Cuando su representante autorizado recibe una solicitud firmada, se debe proporcionar prueba apropiada de la designación.

Puede esperar una resolución y una respuesta escrita de Magnolia dentro de un plazo de 30 días desde su queja. Si Magnolia necesita más de 30 días para resolver la queja, nos comunicaremos con usted para recibir aprobación e informarle dentro de dos (2) días hábiles.

No habrá represalias contra usted o su representante por presentar a Magnolia una queja o apelación.

Proceso interno de apelaciones

Cómo presentar una apelación

Una apelación es una solicitud de revisión de un Aviso de acción. Esta revisión nos hace volver a revisar el Aviso de acción. Usted puede solicitar esta revisión por teléfono o por escrito.

Las acciones ocurren cuando Magnolia:

- Deniega la atención médica solicitada.
- Disminuye la cantidad de atención médica.
- Termina atención médica que ha sido previamente aprobada.
- Deniega pago por atención médica y puede que usted tenga que pagar por la misma.

Le mandaremos una carta para que usted sepa que Magnolia está actuando. La carta se llama un **Aviso de acción**. Si no está de acuerdo con la acción, puede solicitar una **Apelación**.

¿Quién puede presentar una Apelación?

- Usted, el miembro (o uno de los padres o guardián de un miembro menor de edad).
- Una persona que usted nombre.
- Un médico que actúa por usted.

Debe dar permiso por escrito si alguien más presenta una apelación por usted. Magnolia incluirá un formulario en la carta de Aviso de acción. Comuníquese con Servicios para los Miembros llamando al 1-866-912-6285 si necesita ayuda. Le podemos ayudar a presentar una apelación.

¿Cuándo se tiene que presentar una Apelación?

El Aviso de acción le informará sobre este proceso. **Puede presentar una apelación dentro de un plazo de 30 días desde la fecha del Aviso de acción.** Si presenta su solicitud por teléfono o en persona, también debe enviar una carta a Magnolia que confirme su solicitud.

Usted puede pedir que se le siga dando atención médica relacionada con su revisión mientras decidimos. Puede que usted tenga que pagar por esta atención médica, si la decisión que se toma no le favorece.

Magnolia le informará sobre su decisión por escrito en un plazo de **30 días** desde la fecha de su solicitud. Si se necesita más de **30 días** para tomar una decisión, le enviaremos una carta. Magnolia pedirá tiempo adicional si se necesita más información. El tiempo adicional puede ser mejor para su caso. Magnolia pedirá los 14 días adicionales por escrito. Esta carta dirá por qué necesitamos más tiempo.

Apelaciones aceleradas

Usted o su médico puede querer que tomemos una decisión rápida. Puede pedir una Revisión acelerada si usted o su médico cree que su salud está en riesgo. Si cree que es necesario, llame a nuestro Coordinador de Quejas y Apelaciones al 1-866-912-6285. **Decidiremos dentro de un plazo de 72 horas desde el recibo de la solicitud de apelación.** No obstante, el periodo de revisión puede ser hasta 14 días. Usted también recibirá una carta que le dará todas las razones de la decisión y lo que puede hacer si no le gusta la decisión.

Audiencia imparcial de Medicaid para apelaciones

¿Qué pasa si todavía no estoy contento(a)?

Si está insatisfecho(a) con la decisión de Magnolia, puede solicitar una audiencia estatal imparcial. Además tiene derecho a apelar a Medicaid:

- Al mismo tiempo que usted apela a Magnolia.
- Después de que haya agotado sus derechos de apelación con Magnolia.

- En lugar de apelar a Magnolia.

Usted o su médico puede solicitar una audiencia estatal imparcial dentro de un plazo de **30 días** de recibir el aviso de acción o resolución. Si solicita una audiencia imparcial de Medicaid y quiere que sus beneficios continúen, debe presentar su solicitud en un plazo de **10 días** desde la fecha en que reciba nuestra decisión. Si la audiencia estatal imparcial de Medicaid encuentra que la decisión de Magnolia era correcta, usted puede ser responsable del costo de la continuación de beneficios.

Para solicitar una audiencia estatal imparcial de Medicaid, escriba a:

**Division of Medicaid, Office of the Governor
Attn: Appeals Department
550 High Street, Suite 1000
Jackson, Mississippi 39201
Tel.: 601-359-6050 ó 1-800-421-0488
Fax: 601-359-9153**

Audiencia por una corte de jurisdicción competente

Si no está contento(a) con la decisión final de Magnolia o de la audiencia estatal imparcial de Medicaid, usted tiene derecho a solicitar una revisión con la Corte del condado en el condado en el que vive.

Programa para desperdicio, abuso y fraude (WAF)

Autoridad y Responsabilidad

Magnolia es serio en cuanto a la identificación y el reporte de fraude y abuso. Nuestro personal está disponible para hablar con usted al respecto. **Ésta es la dirección y el número telefónico:**

**Magnolia Health Plan
Compliance Department
111 East Capitol Street, Suite 500
Jackson, MS 39201
1-866-912-6285**

O puede llamar a la línea directa de desperdicio, abuso y fraude de Magnolia al 1-866-685-8664

Desperdicio, abuso y fraude significa que cualquier miembro, cualquier proveedor u otra persona está usando indebidamente recursos de Medicaid, del programa MississippiCAN o de Magnolia. Esto podría incluir cosas como:

- Prestar, vender o dar su tarjeta de
- Cobrar a Magnolia por servicios “gratuitos”.



MANUAL PARA MIEMBROS

- identificación de miembro de Magnolia o tarjeta de identificación de Medicaid a alguien.
- Uso indebido de los beneficios de Magnolia o Medicaid.
- Facturación indebida a Magnolia por un proveedor.
- Facturación a Magnolia por servicios que no se brindan.
- Cualquier acción para estafar a Magnolia, Medicaid o al programa MississippiCAN.

Además puede reportar fraude y abuso a Medicaid. La dirección y número telefónico de Medicaid son:

**Division of Medicaid
Office of the Governor
Attn: Appeals Department
550 High Street, Suite 1000
Jackson, Mississippi 39201
Tel.: 601-359-6050 ó 1-800-421-0488
Fax: 601-359-9153**

Sus beneficios de atención médica se le dan basándose en su elegibilidad tanto para el programa Medicaid como el programa MississippiCAN. No debe compartir sus beneficios con nadie. Los proveedores de la red de Magnolia también deben reportar cualquier uso indebido de beneficios a Magnolia. Magnolia debe reportar además cualquier uso indebido o uso incorrecto de beneficios a Medicaid. Si usa indebidamente sus beneficios, podría perderlos. Medicaid también puede tomar acción legal en su contra si usa indebidamente sus beneficios.

Si cree que un médico, un hospital, otro miembro de Magnolia u otra persona está usando indebidamente los recursos de Medicaid, MississippiCAN o Magnolia, díganos inmediatamente. Tomaremos medidas contra cualquiera que hace esto. Magnolia tomará su llamada sobre desperdicio, abuso y fraude seriamente. Llame a la Línea directa para WAF (desperdicio, abuso y fraude) de Magnolia al 1-866-685-8664. No es necesario que dé su nombre.

Qué hacer si recibe una cuenta

Asegúrese de hablar con su médico sobre servicios que están cubiertos y servicios que no están cubiertos. No se le debe cobrar por servicios que están cubiertos, siempre y cuando usted siga las reglas del plan. Si recibe una cuenta por un servicio que debería estar cubierto por Magnolia, llame a su proveedor en seguida. Asegúrese de que su proveedor tenga toda su información sobre seguro y que sepa que debe cobrar a Magnolia. Si todavía recibe cuentas del proveedor después de dar su información de seguro, llame a Servicios para los Miembros para buscar ayuda al 1-866-912-6285. No pague la cuenta usted mismo(a).

Si pide un servicio que no esté cubierto por Magnolia, su médico le pedirá que firme una declaración que dice que usted pagará por el servicio usted mismo(a). Si firma una declaración que dice que pagará por el servicio no cubierto, entonces usted es responsable de la cuenta. Si tiene preguntas acerca de una cuenta, puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285.

Otro seguro

Debe informar a Magnolia y Medicaid si tiene otra cobertura de seguro con otra empresa. Magnolia le puede ayudar a coordinar sus otros beneficios con su otra compañía de seguros.

Lesión o enfermedad accidental (subrogación)

Si un miembro de Magnolia tiene que ver a un médico por una lesión o enfermedad que fue causada por otra persona o empresa, debe llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 para informarnos. Por ejemplo, si es lesionado(a) en un accidente automovilístico, por una mordedura de perro o si se cae y se lesiona en una tienda, entonces otra compañía de seguros podría tener que pagar la cuenta del médico y/o del hospital. Cuando llame, necesitaremos el nombre de la persona que tuvo la culpa, su compañía de seguros y los nombres de los abogados involucrados.

Derechos y Responsabilidades de los Miembros

A los miembros se les informa sobre sus derechos y responsabilidades a través del Manual para Miembros. También se espera que los proveedores de la red de Magnolia respeten y reconozcan los derechos del miembro.

Los miembros de Magnolia tienen los siguientes derechos:

- A recibir información sobre Magnolia, sus beneficios, sus servicios, su red de proveedores y los derechos y las responsabilidades del miembro.
- A que se les trate con el respeto y la consideración debidos para proteger su dignidad y su derecho a la privacidad y la no discriminación según lo requiere la ley.
- A tener acceso a todos los servicios cubiertos, incluso servicios de partera autorizada y servicios de enfermero practicante pediátrico o familiar.
- A participar con sus médicos en la toma de decisiones con respecto a su atención médica, incluso el derecho a rechazar tratamiento.
- A estar libre de cualquier forma de restricción o reclusión que se use como medio de fuerza, disciplina, conveniencia o venganza según lo especifican las normas federales sobre el uso de restricciones y reclusión.
- A recibir servicios de atención médica que sean accesibles, comparables en cantidad, duración y alcance a los que se brinda bajo Pago por servicio (Fee-For-Service) (FFS) de Medicaid y que sean suficientes en cantidad, duración y alcance para que sea razonable esperar que logren el propósito para el que se brindaron los servicios.
- Recibir servicios que sean apropiados y que no se denieguen ni reduzcan únicamente debido al diagnóstico, el tipo de enfermedad o condición médica.
- A recibir asistencia tanto de Medicaid como de Magnolia para entender los requisitos y beneficios de Magnolia.
- Recibir servicios de planificación familiar de cualquier médico participante de Medicaid sin autorización previa.
- Tener una conversación abierta sobre las opciones de tratamiento apropiadas o necesarias desde el punto de vista médico adecuadas para sus padecimientos, sin importar el costo o la cobertura de beneficios.
- A recibir información sobre los procedimientos de queja, apelación y audiencia estatal imparcial de Medicaid.
- A expresar quejas o presentar apelaciones sobre las decisiones de Magnolia que afectan su privacidad, beneficios o la atención médica brindada.
- A solicitar y recibir una copia de su expediente médico.
- A hacer recomendaciones con respecto a la política de derechos y responsabilidades de los miembros de Magnolia.
- Solicitar que se corrija su expediente médico.
- Esperar que se mantengan confidenciales sus expedientes médicos y atención médica según lo requiera la ley.

- Recibir la política Magnolia sobre referencias para atención médica especializada y otros beneficios que no brinda el PCP del miembro.
- Privacidad de las necesidades de atención médica e información según lo requiera la ley federal (estándares de información de salud individualmente identificable).
- A ejercer estos derechos sin afectar adversamente la manera en que Magnolia y su red de proveedores lo(a) tratan.
- Permitir o rechazar que su información personal se envíe a otros para otros usos a menos que la ley requiera la divulgación de la información.
- A elegir un PCP y cambiar a otro PCP de la red de Magnolia.
- Recibir acceso oportuno a atención médica, incluso referencias a especialistas cuando sea necesario desde el punto de vista médico sin barreras.
- Presentar una solicitud de Audiencia estatal imparcial de Medicaid
- A recibir materiales – incluso avisos de afiliación, materiales informativos, materiales instructivos, opciones y alternativas de tratamiento disponibles, etc. – en una manera y formato que se pueda entender fácilmente.
- A crear una directiva anticipada, como por ejemplo un testamento en vida.
- A elegir una persona que lo(a) represente para el uso de su información por Magnolia si usted no lo puede hacer.
- A obtener una segunda opinión de un profesional de atención médica calificado.
- A recibir servicios de interpretación oral gratuitos para todos los idiomas que no sean el inglés.
- A que se le informe que la interpretación oral está disponible y cómo acceder a esos servicios.
- Como miembro potencial, a recibir información sobre las características básicas de la atención administrada; qué poblaciones pueden o no pueden inscribirse en el programa y las responsabilidades de Magnolia para coordinación de atención médica de manera oportuna con el fin de tomar una decisión informada.
- Recibir información sobre lo siguiente:
 - Beneficios cubiertos.
 - Los procedimientos para obtener beneficios, incluso requisitos de autorización.
 - Requisitos de costos compartidos.
 - Área de servicio.
 - Nombres, ubicaciones, números telefónicos e idioma hablado, aparte del inglés que los médicos actuales de Magnolia hablan, incluso como mínimo, de los PCP, especialistas y hospitales.
 - Todas las restricciones a su libertad de elección entre los proveedores de la red.
 - Médicos que no aceptan nuevos pacientes.
 - Los beneficios que no ofrece Magnolia pero que están a disposición suya y cómo obtener esos beneficios, incluso cómo se brinda transporte.
- Recibir una descripción completa de los derechos de desafiliación al menos anualmente.
- Recibir aviso de los cambios significativos en el Paquete de beneficios al menos 30 días antes de la fecha de entrada en vigencia deseada para el cambio.

- Recibir información detallada sobre la cobertura de emergencia y fuera de horas normales de oficina que incluya, pero sin limitarse a:
 - Lo que constituye una condición médica de emergencia, servicios de emergencia y servicios de postestabilización.
 - Aquellos servicios de atención de emergencia que no requieren autorización previa.
 - El proceso y los procedimientos para obtener servicios de emergencia.
 - Las ubicaciones de los entornos de emergencia y otras localidades en las que los médicos y hospitales brindan servicios de emergencia y servicios de posestabilización cubiertos bajo el contrato.
 - Su derecho a usar cualquier hospital u otro entorno para atención médica de emergencia.
 - Reglas de los servicios de atención médica de posestabilización de acuerdo con las pautas federales.

Los miembros de Magnolia tienen las siguientes responsabilidades:

- Informar a Magnolia sobre la pérdida o el robo de su tarjeta de identificación.
- Presentar su tarjeta de identificación cuando use servicios de atención médica.
- Estar familiarizado(a) con los procedimientos de Magnolia lo mejor que pueda.
- Llamar a Magnolia o comunicarse con ellos para obtener información y que se le aclaren sus preguntas.
- Dar información (en la medida que sea posible) que Magnolia y sus médicos necesitan con el fin de brindar atención médica.
- Seguir el tratamiento indicado (planes e instrucciones) para la atención médica que ha acordado con sus médicos.
- Informar a su médico sobre las razones por las que usted no puede seguir el tratamiento recetado por su médico.
- Entender sus problemas de salud y participar en el desarrollo de los objetivos de tratamiento a los que se acordó mutuamente en la medida que sea posible.
- Mantener sus citas médicas y citas de seguimiento.
- Acceder a servicios de atención médica preventiva.
- Seguir las políticas y los procedimientos de Magnolia y Medicaid.
- Ser honesto con los médicos y tratarlos con respeto y amabilidad.
- Recibir atención médica regular de su PCP antes de ver a un especialista.
- Seguir los pasos del proceso de apelación.
- Informar a Magnolia, Medicaid y a sus médicos de los cambios que podrían afectar su afiliación, sus necesidades de atención médica o su acceso a beneficios. Algunos ejemplos pueden incluir:
 - Si usted tiene un bebé.
 - Si cambia su dirección.
 - Si cambia su número telefónico.
 - Si usted o uno de sus niños están cubiertos por otro plan.

- Si tiene una preocupación médica especial.
- Si cambia el tamaño de su familia.
- Asistir a todas sus citas programadas
- Llegar a tiempo a sus citas programadas.
- Cancelar sus citas programadas al menos veinticuatro (24) horas antes si no puede asistir a una cita.
- Obtener acceso a atención médica siguiendo las reglas de Magnolia; no hacerlo puede causar que usted sea responsable de los costos.

Directivas anticipadas

Todos los miembros adultos de Magnolia tienen derecho a crear una directiva anticipada para decisiones de atención médica. Esto incluye la planificación de tratamiento antes de que lo necesite. Las directivas anticipadas son formularios que usted puede llenar para proteger sus derechos para la atención médica. Puede llenar el formulario de Directiva anticipada para atención médica de Mississippi (Mississippi Advance Health Care Directive). Este formulario lo puede encontrar en el sitio Web del Departamento Estatal de Salud del Estado de Mississippi www.msdh.state.ms.us (Mississippi State Department of Health) (MSDH). Además puede llamar a Servicios para los Miembros al 1-866-912-6285 para obtener ayuda para encontrar el formulario. Una vez que lo llene, pida a su PCP que ponga el formulario en sus archivos. Además puede hablar con su PCP acerca de las directivas anticipadas.

Juntos, usted y su PCP pueden tomar decisiones que le darán tranquilidad. Puede ayudar a su PCP y a otros proveedores a entender sus deseos en cuanto a su salud. Las directivas anticipadas no eliminarán su derecho a tomar sus propias decisiones y trabajarán solo cuando usted no puede hablar por sí mismo(a).

Ejemplos de directivas anticipadas incluyen:

- Testamento en vida.
- Poder notarial para atención médica.
- Ordenes de “No resucitar”.

No se le debe discriminar por no tener una directiva anticipada.

ESTE AVISO DESCRIBE COMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR LA INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE OBTENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO DETENIDAMENTE.

Protección de su Privacidad

AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD

Aviso de Privacidad

Entrada en vigencia: 1 de enero de 2011

Si necesita ayuda para traducir o entender esta información, por favor llame al 1-866-912-6285. Si tiene problemas de audición, llame a nuestra línea TDD/TTY al 1-877-725-7753 o a retransmisión al 711.

Los servicios de intérprete se le ofrecen de manera gratuita.

En Magnolia, su privacidad es importante para nosotros. Haremos todo lo que podamos para proteger sus expedientes médicos. De acuerdo con la ley, debemos proteger sus expedientes médicos y enviarle este aviso.

Este aviso le informa sobre cómo usamos sus expedientes médicos. Describe los casos en que podemos compartir sus expedientes con otros. Explica sus derechos en cuanto al uso de sus expedientes médicos. Además le informa sobre cómo ejercer esos derechos y quién puede ver sus expedientes médicos. Este aviso no se aplica a información que no lo(a) identifica.

Cuando hablamos de sus expedientes médicos en este aviso, esto incluye cualquier información que esté relacionada con sus servicios médicos mientras es miembro de Magnolia. Esto incluye brindar atención médica a usted y además incluye pago por su atención médica mientras es miembro nuestro.

Sírvase notar: También recibirá un Aviso de privacidad de Medicaid que delinea las normas para los expedientes médicos. Otros planes de salud y proveedores de atención médica pueden tener otras reglas en cuanto al uso o la divulgación de sus expedientes médicos. Le pedimos que obtenga una copia de su Aviso de privacidad y que la lea.

Cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos

Las siguientes son maneras en que podemos usar o divulgar sus expedientes médicos:

- Para ayudar a pagar las cuentas médicas que nos envían los proveedores de atención médica.
- Para ayudar a que sus proveedores de atención médica le den la atención médica apropiada. Por ejemplo, si está en el hospital, les podemos dar los expedientes que nos envíe su médico.

- Para ayudar a administrar su atención médica. Por ejemplo, podríamos conversar con su médico sobre un programa para una enfermedad o de bienestar que podría ayudar a mejorar su salud.
- Para ayudar a resolver las apelaciones o quejas que usted o un proveedor de atención médica presente a Magnolia o al Estado de Mississippi.
- Para asistir a otros que nos ayudan a brindarle servicios médicos. No divulgaremos sus expedientes a estos grupos externos a menos que ellos estén de acuerdo en protegerlos.
- Para campañas de salud pública o ayuda a damnificados por un desastre natural.
- Para recordarle que tiene una visita al médico en los próximos días.
- Para darle información sobre otros tratamientos y programas de atención médica, como por ejemplo información sobre cómo dejar de fumar o bajar de peso.

Las leyes estatales y federales pueden requerir que entreguemos sus expedientes médicos a otros por las siguientes razones:

- A agencias estatales y federales que supervisan a Magnolia, como por ejemplo DOM o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE.UU. (U.S. Department of Health and Human Services).
- Para medidas de salud pública. Por ejemplo, puede que la FDA necesite verificar o hacer un seguimiento de problemas con medicamentos y dispositivos médicos.
- A grupos de salud pública si creemos que existe una amenaza grave a la salud o seguridad pública.
- A una agencia de salud para ciertas actividades. Esto podría incluir auditorías, inspecciones y autorización o acciones para cumplimiento.
- A un tribunal u organismo administrativo.
- A los responsables de hacer cumplir la ley. Por ejemplo, se pueden usar expedientes para identificar o encontrar a alguien que sea sospechoso, fugitivo, testigo material o persona desaparecida.
- A un miembro del gobierno debido a la ocurrencia de maltrato, abandono o violencia infantil en su hogar.
- A un juez de instrucción o médico forense para que identifique a una persona muerta o para ayudar a encontrar la causa de muerte. Estos los puede necesitar un director de pompas fúnebres para ayudarle a llevar a cabo sus deberes.
- Con fines de trasplante de órganos.
- Para funciones gubernamentales especiales, como actividades militares y de veteranos, seguridad nacional y actividades de inteligencia y para ayudar a proteger al Presidente y a otros.
- Para lesiones relacionadas con el trabajo, debido a las leyes de su estado para compensación al trabajador.
- Si una de las razones anteriores no le corresponde, debemos obtener su aprobación por escrito para usar o compartir sus expedientes médicos con otros. Si cambia de opinión, puede cancelar su aprobación por escrito en cualquier momento.

- Si la ley estatal no permite o limita la divulgación de su información de salud, obedeceremos la ley que proteja mejor su información de salud.

¿Cuáles son sus derechos?

Los siguientes son sus derechos con respecto a sus expedientes de salud. Si desearía ejercer cualquiera de los siguientes derechos, sírvase comunicarse con nosotros. Puede llamarnos al 1-866-912-6285.

- Usted tiene derecho a pedirnos que entreguemos sus expedientes solo a ciertas personas o grupos y a decir para qué razones. Además tiene derecho a pedirnos que impidamos que se entreguen sus expedientes a familiares u otras personas que estén involucradas en su atención médica. Por favor note que aunque trataremos de cumplir con sus deseos, la ley no nos obliga a hacerlo.
- Usted tiene derecho a pedir que se le proporcionen comunicaciones confidenciales sobre sus expedientes médicos. Por ejemplo, si cree que sería perjudicado(a) si enviáramos sus expedientes a su dirección de correo actual, nos puede pedir que enviemos sus expedientes de salud por otros medios. Estos otros medios pueden ser fax u otra dirección.
- Usted tiene derecho a ver y obtener una copia de los expedientes que tenemos sobre usted en su conjunto de expedientes designados. Éste está compuesto por todo lo que usamos para tomar decisiones sobre su salud. Incluye afiliación, pago, procesamiento de reclamaciones y expedientes médicos administrativos.

Usted no tiene derecho a recibir ciertos tipos de expedientes médicos. Podemos decidir no darle lo siguiente:

- Información incluida en la notas de psicoterapia.
- Información recopilada en previsión razonable de, o para usarse en un caso judicial u otro procedimiento legal.
- Información sujeta a ciertas leyes federales sobre productos biológicos y laboratorios clínicos.
- Es posible que en ciertas situaciones no le permitamos obtener una copia de sus expedientes médicos. Se le informará por escrito. Puede que usted tenga derecho a hacer que se revise nuestra acción.
- Usted tiene derecho a pedirnos que cambiemos los expedientes médicos erróneos o incompletos que tenemos sobre usted. Estos cambios se conocen como enmiendas. Toda solicitud de enmienda debe hacerse por escrito. Es necesario que dé una razón para su(s) cambio(s). Le responderemos por escrito, no más de 60 días después de que recibamos su solicitud. Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días. Le informaremos sobre demoras y la fecha en que le responderemos.

Si hacemos sus cambios, le avisaremos que los hicimos. Además informaremos sobre los cambios a otros que sabemos que tienen sus expedientes médicos y a otras personas que usted nombre. Si decidimos no hacer sus cambios, le informaremos de la razón por escrito. Usted tendrá derecho a presentar una carta de desacuerdo con nosotros. Tenemos derecho a responder a su carta. Luego usted tiene derecho a pedir que su solicitud original de cambios, nuestra denegación y su segunda carta de desacuerdo se incluyan con sus expedientes médicos para divulgaciones futuras. Usted tiene derecho a recibir un recuento de las divulgaciones de sus expedientes médicos a otros durante seis (6) años a partir del 1 de enero de 2011. Por ley, no tenemos que darle una lista de los siguientes:

- Los expedientes médicos divulgados o usados para tratamiento, pago y para fines de las operaciones de atención médica.
- Expedientes médicos proporcionados a usted u otros con su aprobación por escrito.
- Información que sea secundaria al uso o revelación que estén por lo demás permitidos.
- Expedientes médicos proporcionados a personas involucradas en su atención médica o con otros fines de notificación.
- Expedientes médicos que se usen con fines de seguridad nacional o inteligencia.
- Expedientes médicos que se den a prisiones, la policía, la FBI y otros que hacen cumplir la ley u organismos de vigilancia de la salud.
- Expedientes médicos que se proporcionan o usan como parte de un conjunto limitado de datos para investigación, salud pública o para fines de las operaciones de atención médica.

Para recibir un recuento de las divulgaciones, su solicitud la debe hacer por escrito. Actuaremos con respecto a su solicitud en un plazo de 60 días. Si necesitamos tiempo adicional, podríamos tomar otros 30 días. Su primera lista será gratuita. Le daremos una (1) lista gratuita cada 12 meses. Si pide otra lista en un plazo de 12 meses, podríamos cobrarle un honorario. Le informaremos sobre el honorario por adelantado y le daremos la oportunidad de retirar su solicitud.

Cómo usar sus derechos

- ***Usted tiene derecho a recibir una copia de este aviso en cualquier momento. Nos reservamos el derecho de cambiar los términos de este aviso.*** Cualquier cambio en nuestras prácticas de privacidad se aplicarán a todos los expedientes médicos que mantenemos. Si hacemos cambios, le enviaremos un nuevo aviso.
- ***Si tiene preguntas sobre este aviso o sobre cómo usamos o compartimos sus expedientes médicos, llámenos.*** Puede llamarnos al 1-866-912-6285. Nuestra oficina está abierta de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:00 p.m.

Si cree que se han violado sus derechos a privacidad, puede escribir una carta de reclamo a:

Privacy Official- Magnolia Health Plan
111 East Capitol Street, Suite 500
Jackson, MS 39201
1-866-912-6285 (TDD/TTY) 1-866-614-1949
Fax 1-866-480-3227



MANUAL PARA MIEMBROS

Además puede comunicarse con el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (United States Department of Health and Human Services):

**Office for Civil Rights – Region IV
U.S. Department of Health & Human Services
Atlanta Federal Center, Suite 3B70
61 Forsyth Street, S.W.
Atlanta, Georgia 30303-8909
Mensaje de voz (404) 562-7886; Fax (404) 562-7881; TDD (404) 331-2867**



MANUAL PARA MIEMBROS

FORMULARIO PARA EL REPRESENTANTE AUTORIZADO

Usted tiene derecho a elegir a alguien que lo(a) represente durante su apelación con Magnolia. Para designar a un representante, llene este formulario y devuélvalo a Magnolia. Puede revocar esta designación en cualquier momento presentándonos una solicitud por escrito. Sírvase notar, si no recibimos un Formulario para el representante autorizado firmado dentro del marco de tiempo para resolver su apelación, se podría ignorar su apelación. Si se toma dicha medida, se le informará por escrito.

1. Por el presente doy permiso a _____ a actuar como mi

Nombre del representante designado

Representante Autorizado con Magnolia y a divulgar información que aparece abajo en la sección 2 con respecto a mi apelación o queja con Magnolia o su delegado.

2. Magnolia puede compartir la siguiente información (*marque todos los que corresponden*):

- Avisos de elegibilidad e información sobre elegibilidad para mis beneficios de Magnolia y acceso a los mismos
- Información sobre mi tratamiento médico (incluso expedientes médicos y psiquiátricos). Al dar a mi representante permiso para divulgar mi información, doy permiso específico para divulgar información sobre tratamiento para abuso de drogas y alcohol que se incluya en dicha información.
- Otro: (*especifique*)

3. Magnolia puede divulgar información que aparece en la sección 2 arriba con la persona u organización que sirve como mi Representante Autorizado.

4. Magnolia puede compartir la información que aparece en la sección II para la resolución oportuna de mi apelación.

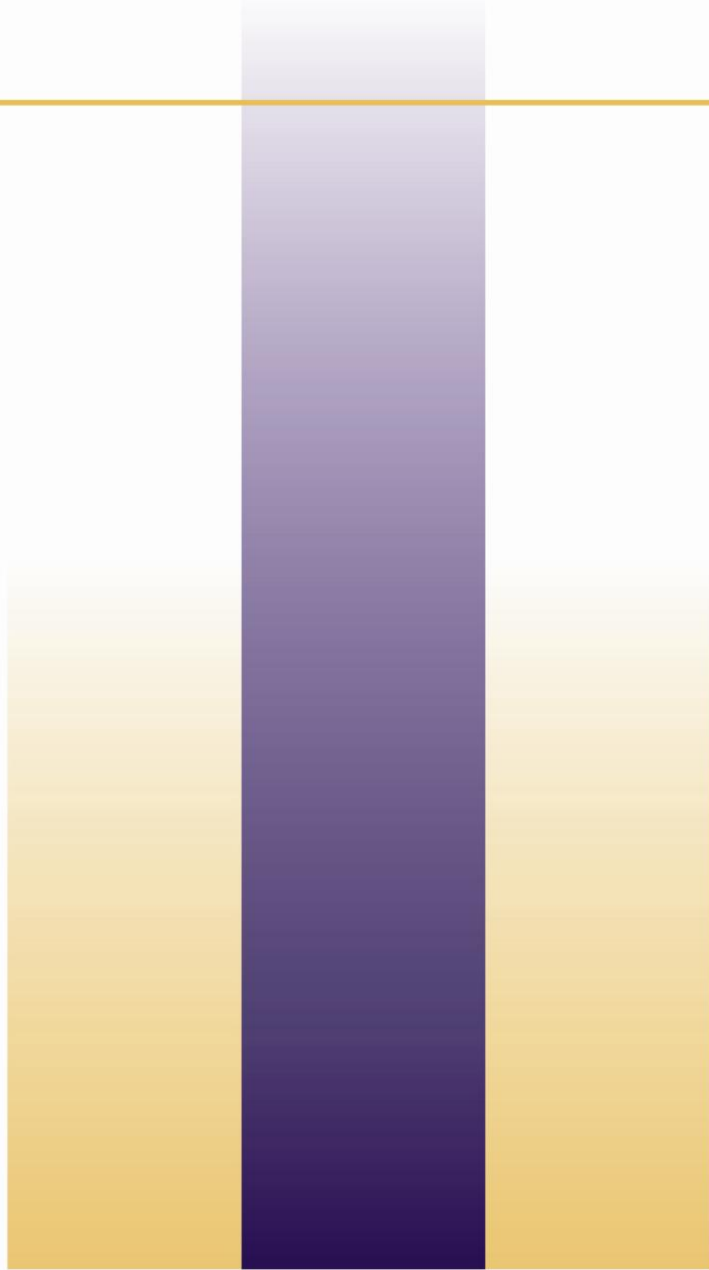
5. Este permiso es válido hasta: ____/____/_____
Fecha

6. Entiendo que puedo cancelar este permiso en cualquier momento enviando una carta a:

Magnolia Health Plan
ATTN: Grievance and Appeal Coordinator
111 East Capitol Street, Suite 500
Jackson, MS 39201

He tenido la oportunidad de leer y considerar esta autorización y de aceptar sus términos.

_____/_____/_____
Fecha Nombre en letra de imprenta Firma



Magnolia Health Plan

111 East Capitol Street

Suite 500

Jackson, MS 39201

866-912-6285

www.MagnoliaHealthPlan.com

Si tiene preguntas, llame al Departamento de
Servicios para los Miembros al 866-912-6285
(TDD/TTY: 877-725-7753 o
Servicios de retransmisión de Mississippi: 711)