

# 2024

# Aviso Anual de Cambios

## **Molina Dual Options MyCareOhio (Medicare-Medicaid Plan)**

### **Ohio H5280-001**

Sirviendo a los condados de: Butler, Clark, Clermont, Clinton, Delaware, Franklin, Greene, Hamilton, Madison, Montgomery, Pickaway, Union, y Warren

**En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2024**



Molina Dual Options MyCare Ohio (Plan Medicare-Medicaid) ofrecido por Molina Healthcare of Ohio

## ***Aviso Anual de Cambios para 2024***

---

### **Introducción**

Actualmente se encuentra inscrito como miembro de Molina Dual Options MyCare Ohio. El próximo año, habrá cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este: *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información respecto a ellos. Para obtener más información sobre los beneficios o las normas, consulte el Manual del Miembro, que se encuentra en nuestro sitio web [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del Manual para los Miembros.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## Tabla de contenidos

<b>A.</b>	Descargo de responsabilidad .....	3
<b>B.</b>	Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año .....	3
	B1. Recursos adicionales .....	4
	B2. Acerca de Molina Dual Options MyCare Ohio .....	4
	B3. Cosas importantes para hacer: .....	5
<b>C.</b>	Cambios en los proveedores y farmacias de la red .....	6
<b>D.</b>	Cambios en los beneficios para el año próximo .....	6
	D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos .....	6
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados .....	7
<b>E.</b>	Cómo elegir un plan .....	9
	E1. Cómo permanecer en Molina Dual Options MyCare Ohio .....	9
	E2. Cómo cambiar a un plan diferente de MyCare Ohio .....	9
	E3. Si desea cambiar su membresía en Molina Dual Options MyCare Ohio .....	9
<b>F.</b>	Cómo recibir ayuda .....	11
	F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options MyCare Ohio .....	11
	F2. Cómo obtener ayuda de la Línea Directa de Medicaid de Ohio .....	12
	F3. Cómo recibir ayuda del Mediador de MyCare Ohio .....	12
	F4. Cómo obtener ayuda de Medicare .....	12



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ Molina Dual Options MyCare Ohio Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Medicaid de Ohio para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- ❖ Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y valoramos su privacidad. La Notificación de las Normas de Privacidad de Molina Dual Options MyCare Ohio incluye información sobre cómo utilizamos y compartimos la Información Médica Protegida (PHI) de nuestros miembros. Si desea obtener una copia impresa de nuestra Notificación de Normas de Privacidad, está disponible en el sitio web de Molina Dual Options MyCare Ohio.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema Braille, audio o en letras grandes. Llame al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.

---

## B. Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar el plan. Consulte la sección E2 si desea obtener más información.

Si se retira de nuestro plan, seguirá estando en los programas de Medicare y Medicaid, siempre que siga siendo elegible.

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios de Medicare (consulte la página 9).
- Debe recibir sus beneficios de Medicaid por parte de uno de los planes de atención médica administrada de MyCare Ohio disponibles en su región (consulte la página 12 para obtener más información).



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4623, TTY: 711, 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- **ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 665-4623, servicio TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Puede pedir este *Aviso anual de cambios* en otros formatos, como letra de molde grande, sistema Braille o audio, en forma gratuita. Llame al (855) 665-4623, TTY: 711, Monday-Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. Esta llamada es gratis.
- Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. Esto se llama una solicitud permanente. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes separadas cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Un representante puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su Administrador de Cuidados para obtener ayuda con solicitudes permanentes. Para cambiar de forma permanente su idioma o formato preferidos con el trabajador de casos de su condado, llame a la Línea de Ayuda de Medicaid al (800) 324-8680, TTY: 711, de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 8:00 p.m. y sábados, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., hora local para actualizar su registro con el idioma preferido.

## B2. Acerca de Molina Dual Options MyCare Ohio

- Molina Healthcare of Ohio es un plan de salud que tiene contratos con ambos Medicare y Medicaid de Ohio para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas tanto con Medicare como con Medicaid.
- La cobertura bajo Molina Dual Options MyCare Ohio es una cobertura médica apta denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con los requisitos de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act’s, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- Molina Dual Options MyCare Ohio se ofrece a través de Molina Healthcare of Ohio. Cuando en este *Aviso anual de cambios* se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a Molina Healthcare of Ohio. Cuando menciona “el plan” o “nuestro plan”, se refiere a Molina Dual Options MyCare Ohio.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

### B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean útiles para usted el año siguiente.
  - Consulte la sección D1 para obtener información acerca de los cambios en los beneficios para nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarle.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en otra categoría? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le rinda el año siguiente.
  - Consulte la sección D2 para obtener información acerca de los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
  - ¿Sus médicos, incluso los especialistas que usted ve regularmente, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Hubo algún cambio en los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias*.
- **Piense en los costos generales del plan.**
  - ¿En qué se parecen y diferencian los costos totales a otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

#### Si decide permanecer con Molina Dual Options MyCare Ohio:

Si desea permanecer con nosotros el año siguiente, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.

#### En caso de decidir cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

siguiente. Consulte la sección E, página para conocer más acerca de sus opciones.

## C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2024.

**Revise el Directorio de Proveedores y Farmacias del 2024 para ver si sus proveedores o farmacia están en nuestra red.** Puede encontrar un Directorio de Proveedores y Farmacias actualizado en nuestra página web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4623, TTY 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, si desea obtener información actualizada sobre el proveedor o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores y Farmacias* por correo.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual del Miembro*.

## D. Cambios en los beneficios para el año próximo

### D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Vamos a cambiar nuestra cobertura de determinados servicios médicos en el siguiente año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<b>Examen preventivo de cáncer colorrectal</b>	<p>Para las personas de 50 años en adelante o en alto riesgo de contraer cáncer colorrectal.</p> <p>Para las personas que no presentan alto riesgo de cáncer colorrectal, una colonoscopia de detección cada diez años.</p>	<p>La cobertura se amplía a las personas de 45 años en adelante o en alto riesgo de contraer cáncer colorrectal. Detalles de la cobertura ampliada.</p> <p>La colonoscopia no tiene límite de edad mínimo o máximo y está cubierta una vez cada 120 meses (10 años) para pacientes que no presentan un alto riesgo.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
		Consulte el Capítulo 4 de su Manual del Miembro para obtener todos los detalles de la cobertura.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar una lista actualizada de medicamentos cubiertos en nuestra página web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una lista de medicamentos cubiertos.

La *lista de medicamentos cubiertos* también se denomina “lista de medicamentos”.

Hicimos cambios en nuestra lista de medicamentos, que pueden incluir la eliminación y adición de medicamentos, y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.

Revise la lista de medicamentos para **asegurarse de que sus medicamentos estén cubiertos el año siguiente** y saber si existe alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:

- Pídale a su médico (u otro recetador) que busque un medicamento diferente que esté cubierto.
  - Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o ponerse en contacto con su Administrador de Cuidados para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección médica.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.
- Hable con su médico (u otro recetador) y solicite al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas luego de recibir su solicitud (o la declaración de apoyo del recetador).
  - Para saber cómo solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro para 2024* o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o su Administrador de Cuidados. Consulte los Capítulos 2 y 3 del *Manual del miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su Administrador de Cuidados.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Molina Dual Options MyCare Ohio

- Solicítenos cubrir un suministro provisional del medicamento.
- Si se aprueba su excepción de formulario, se le notificará la duración de dicha aprobación. Mayormente, las aprobaciones se otorgan por un año. Usted deberá solicitar una nueva excepción de formulario cuando su aprobación expire.

### Cambios a los costos de medicamentos recetados

No habrá cambios en la suma que usted paga por sus medicamentos recetados en 2024. A continuación encontrará información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada una de nuestras tres (3) categorías de medicamentos.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<b>Medicamentos en la Categoría 1</b> (medicamentos genéricos)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Categoría 1 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>
<b>Medicamentos en la Categoría 2</b> (medicamentos de marca)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Categoría 2 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>
<b>Medicamentos en la Categoría 3</b> (medicamentos recetados o de venta libre que no son de Medicare)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Categoría 3 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## E. Cómo elegir un plan

### E1. Cómo permanecer en Molina Dual Options MyCare Ohio

Esperamos que usted continúe siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si usted no se inscribe en un plan diferente de MyCare Ohio, no se cambia a un plan Medicare Advantage, ni se cambia a Medicare Original, su inscripción en Molina Dual Options MyCare Ohio permanecerá igual de forma automática para el año 2024.

### E2. Cómo cambiar a un plan diferente de MyCare Ohio

Para inscribirse en un plan diferente de MyCare Ohio, comuníquese con la Línea Directa de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 am a 8:00 pm y los sábados de 8:00 am a 5:00 pm. Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1. La Línea Directa le indicará qué otros planes hay disponibles para usted.

Usted puede finalizar su membresía en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan MyCare Ohio, al cambiarse a un plan Medicare Advantage o cambiándose a Medicare Original.

### E3. Si desea cambiar su membresía en Molina Dual Options MyCare Ohio

Puede cambiar su membresía en nuestro plan eligiendo recibir sus servicios de Medicare por separado (permanecerá en nuestro plan para los servicios de Medicaid).

#### ¿Cómo recibirá servicios de Medicare?

Usted tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare por parte de nuestro plan.

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, así como un plan de Medicare Advantage que incluiría cobertura de medicamentos recetados de Medicare.</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comuníquese con la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1.</li></ul> <p>Automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de Molina Dual Options MyCare Ohio cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
---	---



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

**2. Puede cambiar a:**

**Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado**

**Esto es lo que tiene que hacer:**

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Puede seleccionar un plan Parte D en este momento.

Si necesita ayuda o más información:

- Comuníquese con la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1.

Automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de Molina Dual Options MyCare Ohio cuando comience su Medicare original y la cobertura del plan de medicamentos recetados.

**3. Puede cambiar a:**

**Medicare Original sin un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado**

**NOTA:** Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere inscribir.

Usted solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas acerca de si necesita cobertura de medicamentos, comuníquese con su Programa de Información de Seguro de Salud para Personas Mayores de Ohio (Ohio Senior Health Insurance Information Program, OSHIIP) al (800) 686-1578, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5 p.m., hora local.

**Esto es lo que tiene que hacer:**

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Comuníquese con la línea directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1.

Automáticamente dejará de recibir servicios de Medicare a través de Molina Dual Options MyCare Ohio cuando comience su cobertura de Medicare Original.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## Cómo recibirá servicios de Medicaid

Debe recibir sus beneficios de Medicaid a través de un plan MyCare Ohio. Por lo tanto, si no desea recibir sus beneficios de Medicare a través de un plan MyCare Ohio, aún debe recibir sus beneficios de Medicaid por parte de Molina Dual Options MyCare Ohio u otro plan de atención administrada de MyCare Ohio.

Si usted no se inscribe en otro plan MyCare Ohio, permanecerá en nuestro plan para recibir sus servicios de Medicaid.

Sus servicios de Medicaid incluyen la mayoría de los servicios y apoyos a largo plazo y atención médica para la salud conductual.

Una vez usted deje de recibir los servicios de Medicare a través de nuestro plan, recibirá una nueva Tarjeta de Identificación de Miembro y un nuevo *Manual del miembro* para sus servicios de Medicaid.

Si desea cambiar a un plan que no sea MyCare Ohio para recibir sus beneficios, comuníquese con la línea directa de Medicaid Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1.

---

## F. Cómo recibir ayuda

### F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options MyCare Ohio

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros en el (855) 665-4623 (usuarios de TTY solamente, llamen al 711). Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local.

#### Su *Manual del miembro para 2024*

El *Manual del miembro para 2024* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Incluye detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos.

Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del miembro para 2024* en nuestra página web [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros en el (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del miembro para 2024*.

#### Nuestra página web

También puede visitar nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Como recordatorio, nuestra página web cuenta con la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra lista de medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## F2. Cómo obtener ayuda de la Línea Directa de Medicaid de Ohio

La línea directa de Medicaid de Ohio le puede ayudar a encontrar un proveedor de atención médica de Medicaid, explicarle los servicios cubiertos por Medicaid, obtener folletos y publicaciones de Medicaid, y entender los beneficios de Medicaid.

Puede comunicarse con la Línea Directa de Medicaid de Ohio al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7:00 a. m. a 8:00 p. m., y los sábados de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1.

## F3. Cómo obtener ayuda del Mediador de MyCare Ohio

El Mediador de MyCare Ohio es un programa de mediación que puede ayudarle si usted tiene un problema con Molina Dual Options MyCare Ohio. Los servicios del mediador son gratuitos.

- El Mediador de MyCare Ohio es un programa de mediación que funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder a preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- El Mediador de MyCare Ohio se asegura de que usted tenga información sobre sus derechos y protecciones y sobre cómo puede resolver sus inquietudes.
- El Mediador de MyCare Ohio no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.
- El Mediador de MyCare Ohio ayuda con las inquietudes relacionadas a cualquier aspecto del cuidado. Hay ayuda disponible para resolver disputas con proveedores, proteger sus derechos y presentar quejas o apelaciones con nuestro plan.
- El Mediador de MyCare Ohio trabaja junto con la Oficina del Mediador de Atención a Largo Plazo del Estado (Office of the State Long-term Care Ombudsman), que aboga por los consumidores que reciben servicios y apoyo a largo plazo.

El número de teléfono del Mediador de MyCare Ohio es 1-800-282-1206. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-750-0750. El Mediador de MyCare Ohio está disponible de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.

## F4. Cómo obtener ayuda de Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

### Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción en su Medicare-Medicaid Plan e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y valoraciones de la calidad para que pueda comparar los planes Medicare Advantage.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Molina Dual Options MyCare Ohio

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área utilizando el Localizador de Planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Buscar Planes]).

### ***Medicare y Usted 2024***

Puede leer el manual Medicare y Usted2024. Este folleto se envía todos los años en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no cuenta con un ejemplar de este folleto, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.

OHMMP01ACSP0823



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Si necesita hablar con su Administrador de Cuidados, llame al (855) 665-4623, TTY: 711, las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Estas llamadas son gratuitas. **Para obtener más información**, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

# **Cómo obtener materiales importantes del plan**





## Cómo obtener documentos importantes del plan

¡Usted es importante para nosotros! Le facilitamos la obtención de la información que necesita. En línea, puede ver documentos importantes de su plan y encontrar un proveedor o una farmacia de la red. También puede buscar sus medicamentos recetados en cualquier momento, en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo. Los documentos de su plan para el 2024, como su manual del miembro, Formulario y Directorio de Proveedores y Farmacias, estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre de 2023.

### Conozca los documentos de su plan

- **Manual del miembro:** Una guía sobre lo que cubre su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y la cobertura de su plan, los derechos de los miembros y más información.
- **Formulario (lista de medicamentos):** Una lista de medicamentos cubiertos por su plan.
- **Directorio de proveedores y farmacias:** Lista de médicos, especialistas y farmacias de la red con números de teléfono y direcciones. Puede encontrar un proveedor o una farmacia de la red en nuestro directorio en línea en la página web [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.molinahealthcare.com/ProviderSearch).
- **Notificación de las normas de privacidad:** Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Podrá encontrar la notificación en nuestro sitio web en [https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms\\_privacy.aspx](https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx)

### Cómo ver o solicitar una copia de un documento del plan



**En línea:** Visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://www.molinahealthcare.com/Duals).

Vea o descargue una copia de sus documentos del plan en línea, en cualquier momento y en cualquier lugar. Puede utilizar cualquier dispositivo: una computadora, una tablet o un teléfono celular. Los documentos de su plan del 2024 estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre del 2023.



**Llame sin costo.**

Infórmenos si no tiene acceso a una computadora o si prefiere que le enviemos por correo una copia impresa del manual del miembro, el Formulario o el Directorio de proveedores y farmacias. Si desea solicitar una copia impresa de un documento del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local..





**En línea:** En [MyMolina.com](https://www.mymolina.com).

Utilice el portal de autoservicio para miembros a fin de ver sus documentos del plan en línea disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o bien para encontrar un proveedor o una farmacia de la red. Inicie sesión o configure una cuenta en el Portal para Miembros My Molina en la página web MyMolina.com. Haga clic en “Create an Account” (Crear una cuenta) y siga las instrucciones paso a paso para registrarse.

---

**Estamos aquí para ayudarle**

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, o desea optar por no recibir materiales por correo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito (855) 665-4623, TTY: 711.

Molina Dual Options MyCare Ohio Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Ohio Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema Braille, audio o en letras grandes. Llame al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.. La llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

**Aviso de  
no discriminación  
y accesibilidad**

## AVISO DE NO DISCRIMINACIÓN

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

Si considera que Molina discriminó por motivo de sexo, raza, color de piel, religión, ascendencia, nacionalidad de origen, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, usted puede presentar una queja ante la siguiente entidad:

Civil Rights Coordinator  
200 Ocean Gate  
Long Beach, CA 90802  
Teléfono: (866) 606-3889, de lunes, de 8 a.m. to 8 p.m., hora local, TTY: 711  
Fax: 562-499-0610  
Correo electrónico: [civil.rights@MolinaHealthcare.com](mailto:civil.rights@MolinaHealthcare.com)

Puede presentar una queja en persona, o por correo, fax o correo electrónico. Si necesita ayuda para presentar una queja, el Coordinador de Derechos Civiles está disponible para ayudarlo.

También puede tramitar una queja por violación de los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Servicios de Salud de EE.UU. por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413  
916-440-7370 (o 711 para el Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones)  
[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

Los formularios de quejas están disponibles en [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

Si considera que Molina discriminó por motivos de raza, color de piel, nacionalidad de origen, discapacidad, edad o sexo, también puede presentar una queja por violación de los derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>, o bien por correo o teléfono mediante la siguiente información de contacto:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
1-800-868-1019 o 800-537-7697 (TDD)

Los formularios de quejas están disponibles en: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

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





We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (855) 665-4623, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m. local time. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

### **SPANISH**

Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener ayuda de un intérprete, llámenos al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Una persona que hable español podrá ayudarle. Este es un servicio gratuito.

### **TRADITIONAL CHINESE**

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打 (855) 665-4623 聯絡，TTY: 711，服務時間為當地時間的週一到週五的上午 8 點至晚上 8 點。能說中文的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

### **SIMPLIFIED CHINESE**

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何疑问，我们可以提供免费的口译服务解答您的疑问。若要获得口译服务，请致电我们，电话：(855) 665-4623，TTY: 711，周一至周五提供服务，服务时间为当地时间上午 8 点至晚上 8 点。说中文的人士会帮助您。这是免费服务。

### **TAGALOG**

Mayroon kaming libreng serbisyo ng tagapagsalin para sagutin ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming health o drug plan. Para makakuha ng tagapagsalin, tawagan lang kami sa numerong (855) 665-4623, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Makatutulong sa iyo ang taong nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

### **FRENCH**

Nous assurons gracieusement des services d'interprétariat afin de répondre à tout question que vous pourriez avoir sur votre santé ou plan de traitement. Pour obtenir l'assistance d'un interprète, il suffit de nous appeler au (855) 665-4623, TTY : 711, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (heure locale). Une personne parlant français pourra vous assister. Ce service est proposé sans frais.

## VIETNAMESE

Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (855) 665-4623, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Ai đó nói tiếng Việt có thể trợ giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

## GERMAN

Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetscherdienste, um Ihre Fragen, die Sie möglicherweise zu unseren Gesundheits- oder Arzneimittelleistungen haben, zu beantworten. Wenn Sie mit einem Dolmetscher sprechen möchten, rufen Sie uns einfach an unter (855) 665-4623, TTY: 711, Montag – Freitag, 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr (Ortszeit). Jemand, der Deutsch spricht, hilft Ihnen gerne weiter. Dies ist ein kostenloser Dienst.

## KOREAN

당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (855) 665-4623, TTY: 711번으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 문의하시기 바랍니다. 한국어 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

## RUSSIAN

Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане покрытия лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (855) 665-4623, телетайп: 711 с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени. Вам поможет специалист, говорящий на русском языке. Эта услуга предоставляется бесплатно.

## ARABIC

نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم (855) 665-4623، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. ويمكن لشخص يتحدث اللغة العربية مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجانًا.

## ITALIAN

Offriamo un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, basta chiamarci al numero (855) 665-4623, TTY: 711, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 20.00 ora locale. Una persona che parla italiano potrà aiutarti. Si tratta di un servizio gratuito.

## PORTUGUESE

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a possíveis dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou plano para medicamentos. Para falar com um intérprete, ligue (855) 665-4623, TTY: 711, segunda – sexta, 8 a.m. até 8 p.m. horário local. Alguém que fala português pode ajudá-lo. Este é um serviço gratuito.

## **FRENCH CREOLE**

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (855) 665-4623, TTY: 711, Lendi – Vandredi, 8 a.m. rive 8 p.m. lè lokal. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

## **POLISH**

Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub dawkowania leków. Aby uzyskać pomoc tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer (855) 665-4623, TTY: 711. Jest on dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 czasu lokalnego. Pomocy udzieli osoba mówiąca po polski. Ta usługa jest bezpłatna.

## **HINDI**

हम आपके स्वास्थ्य या ड्रग प्लान से जुड़े किसी भी प्रश्न के लिए आपकी सहायता करने के लिए निःशुल्क दुभाषिया सेवाएं प्रदान करते हैं। दुभाषिया को प्राप्त करने के लिए, बस हमें (855) 665-4623, TTY: 711, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे स्थानीय समय पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

## **JAPANESE**

弊社の医療保険プランや処方薬プランについてお問い合わせいただく際に無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の場合は、(855) 665-4623 (TTY: 711) までお電話にてご連絡ください (営業時間: 月~金、午前8時~午後8時)。日本語を話せるスタッフがお手伝いいたします。このサービスは無料をご利用いただけます。





**+MyCareOhio**  
*Connecting Medicare + Medicaid*



**+MyCareOhio**  
*Connecting Medicare + Medicaid*