



# ¡Bienvenido(a)!

¡Nos complace darle la bienvenida a Molina Healthcare!

Molina Healthcare proporcionará sus beneficios de salud en nombre del Departamento de Medicaid de Ohio (Ohio Department of Medicaid, ODM). Sus beneficios de Medicaid otorgados por Molina Healthcare comenzarán el 1 de diciembre del 2022.

Como su Organización de Atención Médica Administrada (Managed Care Organization, MCO), Molina Healthcare trabajará junto con Gainwell, Administrador de Beneficios de Farmacia Único (Single Pharmacy Benefit Manager, SPBM) de ODM, para proporcionarle sus beneficios de farmacia. Si usted o un(a) niño(a) a su cargo son parte de OhioRISE, el primer programa de salud conductual altamente especializado de Ohio para niños y jóvenes con las necesidades de salud conductual más complejas y que reciben servicios de Medicaid, Molina Healthcare coordinará su atención con Aetna Better Health of Ohio (el plan OhioRISE).

Junto con esta carta, se incluye su nueva tarjeta de identificación de miembro de Molina Healthcare. Puede comenzar a utilizarla el 1 de diciembre del 2022 para todos sus servicios de atención médica y farmacia. Le recomendamos que la lleve siempre con usted.

Además de su nueva tarjeta de identificación, encontrará los siguientes elementos:

- Una Carta de Bienvenida del Departamento de Medicaid de Ohio.
- Una postal en la que se proporciona información sobre cómo solicitar copias por correo y/o en línea de todos los materiales para los miembros, incluido su Manual del Miembro y un Directorio de Proveedores.
- Una guía rápida con información sobre sus beneficios.

Si no recibió estos materiales, llame al Departamento de Atención al Beneficiario al (800) 642-4168 (TTY: 711), de 7 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes. También puede encontrar los materiales para miembros en línea en [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook).

## Beneficios para Miembros

- Puede acceder a los servicios de transporte a través de Molina Healthcare como parte de su beneficio de salud llamando al (866) 642-9279 para agendar su transporte. Llame, al menos, dos (2) días laborables antes de su cita. Sus beneficios de transporte se encuentran en la sección Sus Beneficios Adicionales de sus nuevos materiales para miembros.
- En su tarjeta de identificación, se indican el nombre y el número de teléfono de su proveedor de cuidados primarios (Primary Care Provider, PCP). Si no seleccionó un proveedor de cuidados primarios (PCP) o desea cambiarlo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 642-4168 (TTY: 711), de 7 a. m. a 8 p. m., de lunes a viernes.
- Si tiene una afección de salud que podría necesitar más asistencia, como un embarazo, lesiones graves o desafíos médicos recurrentes, comuníquese con Molina Healthcare lo antes posible para que podamos brindar apoyo con la administración de su atención.
- Visite [MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook](https://MolinaHealthcare.com/OHMedicaidHandbook) para consultar su Manual del Miembro en línea. En el Manual del Miembro se incluye una gran cantidad de información importante sobre su plan de salud, como servicios cubiertos, derechos y responsabilidades de la membresía.
- Visite [MolinaProviderDirectory.com/OH](https://MolinaProviderDirectory.com/OH) para consultar nuestro Directorio de Proveedores en línea con opción de búsqueda. Allí, se enumeran todos los proveedores y especialistas de nuestra red.
- Si desea obtener copias impresas del Manual del Miembro y del Directorio de Proveedores sin costo para usted, puede solicitarlas llamando al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 642-4168 (TTY: 711) o siguiendo las instrucciones que aparecen en la postal de este paquete.

## Información de Contacto

- Si necesita ayuda o tiene preguntas, comuníquese con el Departamento de Atención al Beneficiario llamando al (800) 642-4168 (TTY: 711). Podemos ayudarlo(a) a obtener una tarjeta de identificación de reemplazo, cambiar de su PCP, programar citas con proveedores o agendar transporte. Los materiales como el Manual del Miembro y el Directorio de Proveedores se encuentran disponibles en idiomas y formatos alternativos, incluidos en letra grande y sistema Braille.

- Comuníquese con Gainwell para obtener información sobre sus servicios o beneficios de farmacia, incluidos los medicamentos. Puede comunicarse con Gainwell llamando al número de teléfono gratuito (833) 491-0344 (TTY [833] 655-2437) o visitando el sitio web de Gainwell en <https://spbm.medicaid.ohio.gov> para encontrar recursos adicionales o realizar preguntas.
- Si usted o un(a) niño(a) a su cargo son parte de OhioRISE, puede comunicarse con Aetna Better Health of Ohio (el plan OhioRISE) por teléfono al (833) 711-0773 (TTY: 711).

## ¿Quién NO está obligado a seleccionar una membresía de MCO?

Si considera que usted o un(a) niño(a) a su cargo cumplen con alguno de los criterios que se indican a continuación y no deberían ser miembros de un plan de atención médica administrada, debe llamar a la Línea Directa de Medicaid al (800) 324-8680 (TTY: [800] 292-3572).

Las siguientes personas *pueden* unirse a la Atención Médica Administrada de Medicaid, pero no están obligadas:

- Las personas que reciben Servicios de Excepción en el Hogar y la Comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS) a través del Departamento de Discapacidades del Desarrollo de Ohio.
- Los miembros de una tribu Indígena reconocida federalmente, sin importar la edad.

Las siguientes personas no pueden inscribirse en la Atención Médica Administrada de Medicaid:

- Los miembros con doble elegibilidad (miembros que son elegibles tanto para Medicaid como para Medicare). Sin embargo, los miembros con doble elegibilidad que viven en los condados que tienen el programa MyCare Ohio podrían ser elegibles para participar en el programa de atención médica administrada de MyCare Ohio.
- Determinadas personas que viven en un entorno institucional (p. ej., centros de enfermería y centros de atención intermedia para personas que tienen discapacidades del desarrollo).
- Determinadas personas que reciben servicios de excepción en el Hogar y la Comunidad administrados por Medicaid.
- Las personas que se inscriban en el Programa de Atención para Ancianos con Todo Incluido (Program for All-Inclusive Care for the Elderly, PACE).

English	You may obtain this information in different languages, free of charge. Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats, are available to you. Call (800) 642-4168 (TTY: 711).
English (Large Font)	<b>ATTENTION: If you do not speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-642-4168 (TTY: 711).</b>
Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Cantonese (Chinese)	注意：如果您說國語，您可以獲得免費的語言協助服務。請撥打 1-800-642-4168（電傳打字機 (TTY)：711）。
Kiswahili Swahili	KUMBUKA: Ikiwa unazungumza Kiswahili, unaweza kupata, huduma za lugha, bila malipo. Piga simu 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-642-4168 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).
Kinyarwanda Burundi	BYITONDERE: Niba uvuga i Kinyarwanda, serivisi y'ubufasha mu ndimi, ku buntu, urayihabwa. Hamagara 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Russian	ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-642-4168 (телетайп: 711).
French	ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-642-4168 (TTY : 711).
Vietnamese	CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Mandarin (Simplified)	温馨提示：如果您使用中文，可以免费获得语言支持服务。请致电 1-800-642-4168（TTY 用户请拨打：711）。
Dari	توجه: اگر به زبان دری صحبت می کنید، برای شما خدمات کمک لسان طور رایگان موجود است. به 1-800-642-4168 (TTY: 711) زنگ بزنید.
አማርኛ Amharic	ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያግዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-642-4168 (መስማት ለተሳናቸው፡ 711)።
ગુજરાતી Gujarati	સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Ukrainian	УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-642-4168 (телетайп: 711).
Somali	FIIRO GAAR AH: Hadii aad ku hadasho Ingiriisiga, adeega kaalmada luuqada, oo bilaa lacag ah, ayaa kuu diyaar ah. 1-800-642-4168 (TTY: 711).
Nepali	ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ । फोन गर्नुहोस् 1-800-642-4168 (टिटिवाइ: 711) ।