

2025

Aviso Anual de Cambios

Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan

Michigan H7844-001

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2025

Plan Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid ofrecido por Molina Healthcare de Michigan

Aviso anual de cambios para 2025

Introducción

Actualmente se encuentra inscrito como miembro de Molina Dual Options. 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 relacionada. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o normas, consulte el *Manual del Miembro*, que se encuentra en nuestro sitio web www.MolinaHealthcare.com/Duals. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Tabla de contenidos

A. Exención de responsabilidad	4
B. Sus derechos y responsabilidades	4
B1. Su derecho a recibir servicios e información de una manera que cumpla con sus necesidades	4
B2. Nuestra responsabilidad de garantizarle acceso oportuno a sus medicamentos y servicios cubiertos	6
B3. Nuestra responsabilidad de proteger su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)	7
B4. Nuestra responsabilidad de brindarle información sobre el plan, sus proveedores de la red y sus servicios cubiertos	14
B5. Incapacidad de los proveedores de la red de facturarle directamente	16
B6. Su derecho a salirse del plan	16
B7. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica	16
B8. Su derecho a presentar quejas y a pedirnos que reconsideremos las decisiones que hemos tomado	18
B9. Sus responsabilidades como miembro del plan	19
C. Revise su cobertura Medicare y Michigan Medicaid para el próximo año	22
C1. Recursos adicionales	23
C2. Información sobre Molina Dual Options	23
C3. Cosas importantes para hacer:	23
D. Cambios en los proveedores y farmacias de la red	24
E. Cambios en los beneficios para el próximo año	25
E1. Cambios en los beneficios para servicios médicos	25
E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados	25
F. Cambios administrativos	28
G. Cómo elegir un plan	29
G1. Cómo permanecer en su plan	29
G2. Cómo cambiar de plan	29



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

H. Cómo recibir ayuda 31

 H1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options 31

 H2. Cómo obtener ayuda de Michigan ENROLLS 31

 H3. Cómo obtener ayuda del Programa de Mediador de MI Health Link 31

 H4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) 32

 H5. Cómo obtener ayuda de Medicare 32

 H6. Cómo recibir ayuda de Medicaid de Michigan 32

A. Exención de responsabilidad

- ❖ El Plan Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid es un plan de salud con contratos con Medicare y Michigan Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- ❖ Molina cumple con todas las leyes, regulaciones y órdenes federales y estatales que prohíben la discriminación por motivos de raza, color, religión, sexo, nacionalidad, ascendencia, edad, discapacidad física o mental, incluyendo, entre otros, la Ley Federal de Derechos Civiles de 1964, la Ley de Estadounidenses con Discapacidades de 1990, la Ley Federal de Rehabilitación de 1973, el Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, la “Ley de Derechos Civiles Elliott-Larsen, 1976 PA 453, MCL 37.2101, et seq., y la Ley de Derechos Civiles de las Personas con Discapacidades, 1976 PA 220, MCL 37.1101, et seq”.

B. Sus derechos y responsabilidades

Introducción

En este capítulo, usted encontrará sus derechos y responsabilidades como miembro del plan. Debemos honrar sus derechos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del Manual para los Miembros.

B1. Su derecho a recibir servicios e información de una manera que cumpla con sus necesidades

Tiene derecho a que le traten con dignidad, respeto y la debida consideración por su privacidad. To be free from any form of restraint or seclusion as a means of coercion, discipline, convenience, or retaliation, as specified in federal regulations on the use of restraints and seclusion. Tiene derecho a que se le garantice la privacidad y confidencialidad en todos los aspectos de su atención y su información médica, a menos que la ley exija lo contrario. Tiene derecho a opinar sobre la gestión y el funcionamiento del sistema integrado, el proveedor y el plan de salud. Debemos garantizar que todos los servicios se proporcionen de manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle acerca de los beneficios del plan y sobre sus derechos en una manera que usted pueda comprender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que usted se encuentre inscrito en el plan.

Tiene derecho a no ser discriminado por motivos de raza, origen étnico, origen nacional, religión, sexo, edad, orientación sexual, historial médico o de reclamos, discapacidad mental o física, información genética o fuente de pago.

- Para obtener información en una manera que usted comprenda, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este o con su Coordinador de cuidados al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5 p. m, hora del este. Nuestro plan tiene servicios de intérprete gratuitos disponibles para responder preguntas en diferentes idiomas.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- Nuestro plan también puede proporcionarle materiales gratuitos en otros idiomas que no sea inglés y en formatos como letra grande, braille o audio. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita.
- Puede solicitarnos que le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se denomina solicitud permanente. Llevaremos un registro de su solicitud permanente para que no tenga que realizarnos este pedido cada vez que le enviemos información. Para obtener esta información en otro idioma que no sea inglés, comuníquese con el estado al (800) 642-3195, los usuarios de TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 7 p. m., hora del este, para que actualicemos su registro con su idioma preferido. Para obtener esta información en otro formato, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, los usuarios de TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Un representante puede ayudarle a hacer o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su coordinador de atención para que le ayude con las solicitudes permanentes.
- Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o discapacidad y desea presentar un reclamo, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted también puede presentar un reclamo a Michigan Medicaid. Consulte el Capítulo 9 para obtener más información.

B1. **حقك في الحصول على الخدمات والمعلومات بالطريقة التي تلي احتياجاتك**

لديك الحق في أن تحظى بمعاملة كريمة تتسم بالاحترام ومراعاة خصوصيتك. وألا تتعرض لأي شكل من أشكال التقييد أو العزلة المستخدمة كوسيلة للإكراه أو العقاب أو المجاملة أو الانتقام على النحو الموضح في اللوائح الفيدرالية حول استخدام القيود والعزلة. لديك الحق في أن تحظى بالخصوصية والسرية خلال جميع جوانب الرعاية وفيما يتعلق بجميع معلومات الرعاية الصحية، ما لم ينص القانون على خلاف ذلك. لديك الحق في التعبير عن رأيك في إدارة وتشغيل النظام المتكامل ومقدمي الخدمات والخطط الصحية. يجب علينا التأكد من تقديم كل الخدمات إليك بطريقة ذات كفاءة ثقافية ويمكن الوصول إليها. يتعين علينا أيضاً إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

لديك الحق في عدم التعرض للتمييز على أساس العرق أو الإثنية أو الأصل القومي أو الدين أو الجنس أو العمر أو التوجه الجنسي أو التاريخ الطبي أو المطالبات أو الإعاقة العقلية أو الجسدية أو المعلومات الوراثية أو مصدر الدفع.

- للحصول على معلومات بطريقة تستطيع استيعابها، قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية: يمكن الاتصال على الرقم 711 من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي، أو بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم (855) 735-5604، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY) يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً إلى 5 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي. وتوفر خطتنا خدمات ترجمة مجانية للإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- يمكن أن توفر لك خطتنا كذلك المواد بلغات أخرى غير اللغة الإنجليزية وبتنسيقات مثل الطباعة بأحرف كبيرة أو بطريقة برايل أو بتنسيقات صوتية مجاناً. يمكنك الاتصال على الرقم (855) 735-5604، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY): يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. هذا الاتصال مجاني.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.



- يمكنك أن تطلب منا إرسال المعلومات إليك دائماً باللغة أو التنسيق الذي تطلبه. ويسمى هذا بالطلب الدائم. وسنراعي طلبك الدائم، ما يعني أنك لن تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك فيها معلومات. للحصول على هذا المستند بلغة أخرى بخلاف الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 642-3195 (800)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة "TTY"، يمكنهم الاتصال بالرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 7 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي لتحديث سجلك بلغتك المفضلة. وللحصول على هذا المستند بتنسيق مختلف، يرجى الاتصال بخدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة "TTY"، يمكنهم الاتصال بالرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي. وسيساعدك أحد ممثلي خدمة العملاء على تقديم طلب دائم أو تغييره. يمكنك كذلك الاتصال بمنسقة رعايتك لمساعدتك فيما يخص طلباتك الدائمة.
- إذا كنت تواجه صعوبة في الحصول على المعلومات عن طريق خطتنا بسبب مشكلات تتعلق باللغة أو الإعاقة وتود تقديم شكوى بالأمر، فيمكنك الاتصال بالجهات الآتية: خط المساعدة 1-800-MEDICARE لبرنامج Medicare على الرقم 1-800-663-4227. يمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048. كما يحق لك كذلك التقدم بشكوى ضد Michigan Medicaid. يرجى الاطلاع على الفصل 9 لمعرفة المزيد من المعلومات

B2. Nuestra responsabilidad de garantizarle acceso oportuno a sus medicamentos y servicios cubiertos

Si tiene dificultades para obtener atención médica, comuníquese con Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este. Si tiene dificultades para obtener servicios dentro de un período razonable, intentaremos remitirlo a otro proveedor. De ser necesario, también podemos remitirlo a un proveedor fuera de la red si no podemos brindarle el servicio dentro de la red.

Como miembro de nuestro plan:

- Usted tiene el derecho de elegir un proveedor de atención primaria (PCP) en la red del plan. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el plan de salud. También tiene derecho a cambiar de PCP dentro del plan de salud. Puede encontrar más información acerca de cómo elegir a un PCP en el Capítulo 3.
 - Llame a Servicios para Miembros o consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* para obtener más información sobre los proveedores de la red y cuáles médicos están aceptando pacientes nuevos.
- Tiene derecho a consultar a un especialista en salud de la mujer sin una remisión. Una remisión es la aprobación de su PCP para consultar a alguien que no es su PCP.
- Usted tiene derecho a recibir servicios cubiertos de proveedores de la red dentro de un período razonable.
 - Esto incluye el derecho a recibir servicios oportunos de especialistas.
 - Si usted no puede obtener los servicios dentro de un período de tiempo razonable, debemos pagarle la atención médica fuera de la red.
- Usted tiene derecho a obtener servicios o cuidados de emergencia que se requieran con urgencia sin autorización previa (Prior Approval, PA).

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.



- Tiene derecho a adquirir sus medicamentos recetados en cualquiera de las farmacias de nuestra red sin largas demoras.
- Tiene derecho a saber cuándo puede consultar a un proveedor fuera de la red. Para informarse acerca de los proveedores fuera de la red, consulte el Capítulo 3.

El Capítulo 9 le indica lo que puede hacer si cree que no está obteniendo sus servicios o medicamentos dentro de un período de tiempo razonable. El Capítulo 9 también indica lo que puede hacer si hemos denegado la cobertura de sus servicios o medicamentos y usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

B3. Nuestra responsabilidad de proteger su información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés)

Tiene derecho a la privacidad y confidencialidad de toda su atención y su información médica, a menos que la ley exija lo contrario. Protegemos su información médica personal (PHI), como lo exigen las leyes federales y estatales.

Su PHI incluye la información que usted nos proporcionó cuando se inscribió en este plan. También incluye su historia clínica y otra información médica y de salud.

Tiene derecho a obtener información y a controlar cómo se usa su PHI. Le daremos un aviso por escrito que informa sobre estos derechos. El aviso se llama “Aviso sobre Prácticas de Privacidad”. El aviso también explica cómo protegemos la privacidad de su PHI.

Cómo protegemos su información médica protegida (protected health information, PHI)

Nos aseguramos de que las personas sin autorización no vean ni cambien sus registros.

Con excepción a los siguientes casos, no damos su información médica protegida a ninguna persona que no le proporcione atención médica o pague por ella. Si lo hacemos, estamos obligados a obtener primero su permiso por escrito. El permiso escrito lo puede otorgar usted u otra persona con poder legal para tomar decisiones por usted.

Existen ciertos casos en que no tenemos que obtener un permiso escrito con antelación de su parte. Estas excepciones son permitidas o exigidas por ley.

- Estamos obligados a divulgar PHI a agencias del gobierno que están controlando la calidad de la atención médica que brindamos. Se nos exige dar a Medicare y *Michigan Medicaid* su PHI. Si Medicare o *Michigan Medicaid* divulgan su información para fines de investigación u otros usos, esto se realizará de acuerdo con las leyes estatales y federales.
- Molina Healthcare of Michigan mantiene toda la Información confidencial de manera estricta y no copia, reproduce, vende, transfiere ni dispone de ninguna otra forma, da o divulga dicha Información confidencial a terceros que no sean empleados, agentes o entidades de primer nivel, descendientes o relacionadas de una parte que tengan la necesidad de conocerla en relación con el cumplimiento de sus obligaciones hacia el Miembro y el Plan.
- Información Confidencial para cualquier propósito que no sea el de la ejecución de este Contrato.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

Usted tiene derecho a ver su historia clínica

Usted tiene derecho a examinar su historia clínica y a obtener una copia de esta.

- Proveemos la primera copia de su historia clínica sin cargo.
- Tenemos permitido cobrarle un cargo razonable para hacer copias adicionales de su historia clínica.

Usted tiene el derecho de realizar una enmienda o corregir la información de su historia clínica. La corrección formará parte de su historia clínica.

Usted tiene derecho a saber si su PHI ha sido compartida con otras personas y de qué manera.

Si tiene preguntas o dudas sobre la privacidad de su PHI, llame a Servicios para Miembros.

Su privacidad

Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y protegemos su privacidad. Molina usa y comparte su información para brindarle beneficios de salud. Molina desea mantenerlo informado sobre cómo se usa y se comparte su información.

PHI significa información médica protegida. La PHI incluye su nombre, número de miembro, raza, etnia, necesidades de lenguaje u otras cosas que lo identifican. Molina quiere que sepa cómo usamos o compartimos su PHI.

¿Por qué Molina usa o comparte la PHI de nuestros miembros?

- Para proveerle tratamiento.
- Para pagar la atención médica que usted recibe.
- Para revisar la calidad de la atención médica que usted recibe.
- Para informarle sobre sus opciones de atención médica.
- Para administrar nuestro plan de salud.
- Para utilizar o compartir la PHI para otros fines, conforme lo requerido o permitido por la ley.

¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se haya especificado anteriormente.

¿Cuáles son sus derechos de privacidad?

- Revisar su PHI
- Obtener una copia de su PHI
- Enmendar su PHI
- Pedirnos que no usemos ni compartamos su PHI de ciertas maneras
- Obtener una lista de personas o lugares con quienes hemos compartido su PHI

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Duals.



¿Cómo protege Molina su PHI?

Molina utiliza varios métodos para proteger la PHI a través de nuestro plan de salud. Esto incluye PHI en forma escrita, en forma oral o en computadoras. A continuación, se presentan algunas maneras en las que Molina protege su PHI:

- Molina cuenta con políticas y normas para proteger la PHI.
- Molina limita quién puede ver la PHI. Solamente el personal de Molina que necesite conocer la PHI puede utilizarla.
- Se capacita al personal de Molina para proteger y asegurar la PHI.
- El personal de Molina debe aceptar de manera escrita seguir las normas y políticas que protegen y aseguran la PHI.
- Molina asegura la PHI en nuestras computadoras. La PHI en nuestras computadoras se mantiene en privado mediante el uso de firewalls y contraseñas.

¿Qué debe hacer Molina según los requerimientos legales?

- Mantener en privado su PHI.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso, sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad en relación con su PHI.
- Seguir los términos de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad.

¿Qué puede hacer si cree que sus derechos de privacidad no se han protegido?

- Llame o escriba a Molina y presente su queja.
- Presente su queja al Department of Health and Human Services.

No tomaremos ningún tipo de acción en su contra. Esto no afectará su atención médica en ninguna medida.

Lo que precede es solo un resumen. Nuestra Notificación de las Normas de Privacidad incluye más información sobre cómo utilizamos y compartimos la PHI de nuestros Miembros. Nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad se encuentra en la siguiente sección de este Manual del Miembro. Está en nuestra página web en www.molinahealthcare.com. También puede obtener una copia de nuestro Aviso de Prácticas de Privacidad llamando a nuestro Servicios para Miembros al (855) 735-5604, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., EST. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

AVISO DE PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD MOLINA HEALTHCARE OF MICHIGAN

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

Molina Healthcare of Michigan (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”) usa y comparte información de salud protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud como miembro de Molina Dual Options. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su información por otras razones, según lo que permite y exige la ley. Tenemos el deber de mantener su información de salud en privado y seguir los términos de este aviso. La fecha de vigencia de este aviso es el 1 de febrero de 2014.

PHI significa información de salud protegida. La PHI es información de salud que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores y es usada o compartida por Molina.

¿Por qué Molina utiliza o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su PHI para brindarle beneficios de atención médica. Su PHI se usa o comparte para tratamientos, pagos y funciones de atención médica.

Para tratamientos

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista. Esto ayuda a que el especialista converse acerca del tratamiento con su médico.

Para pagos

Molina puede utilizar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a pagos. Esto puede incluir quejas, autorizaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas. Es posible que en la factura aparezca su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al médico la cantidad de la factura que nosotros pagaríamos.

Para funciones de atención médica

Molina puede usar o compartir PHI sobre usted para implementar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos usar la información de su reclamación para informarle acerca de un programa de salud que pudiera ayudarle. También podemos usar o compartir su PHI para resolver inquietudes de los miembros. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen los reclamos correctamente.

Las funciones de atención médica implican diversas necesidades de actividades diarias. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.
- Realizar acciones en programas de salud para ayudar a miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o facilitar revisiones médicas.
- Brindar servicios legales, que incluyen la detección de fraude y abuso y los programas de enjuiciamiento.
- Realizar acciones que nos permiten cumplir con la ley.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.



- Satisfacer las necesidades de los miembros, entre las que se incluyen la solución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías ("**asociados comerciales**") que llevan a cabo diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. Es posible que también usemos su PHI para recordarle sus citas. Podemos usar su PHI para darle información sobre otro tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con su salud.

¿Cuándo puede Molina usar o compartir su PHI sin obtener una autorización (aprobación) por escrito de su parte?

Además de los tratamientos, los pagos y las funciones de atención médica, la ley permite o requiere que Molina utilice y comparta su PHI para diversos fines, que incluyen lo siguiente:

Requisitos legales

Usaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI cuando así lo requiera el Secretario del Department of Health and Human Services (HHS). Esto puede incluir un proceso judicial, otra revisión legal, o cuando se requiera para el cumplimiento de la ley.

Salud pública

Su PHI se puede usar o compartir para actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica

Su PHI puede ser utilizada o compartida con agencias gubernamentales. Estas pueden requerir su PHI para realizar auditorías.

Investigación

Su PHI puede usarse o compartirse para investigación en ciertos casos, como cuando se aprueba por una comisión revisora institucional o de privacidad.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI puede usarse o compartirse para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.

Cumplimiento de la ley

Su PHI puede usarse o compartirse con la policía con el fin de hacer cumplir la ley, como para ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o a una persona perdida.

Salud y seguridad

Se puede compartir su PHI para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad pública.

Funciones gubernamentales

Se puede compartir su PHI con el gobierno para funciones especiales.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si creemos que una persona es víctima de abuso o abandono.

Indemnización al trabajador

Su PHI se puede utilizar o compartir para obedecer leyes de indemnización al trabajador.

Divulgación con otros fines

Su PHI puede compartirse con médicos forenses o directores de funerarias para ayudarles a cumplir con su trabajo.

¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se haya especificado en este aviso. Molina necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para propósitos de marketing; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que nos haya dado. Su cancelación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado como resultado de la autorización que nos dio.

¿Cuáles son sus derechos de información de salud?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones respecto del uso o la divulgación de PHI (difusión de su PHI)**

Puede pedirnos que no compartamos su PHI para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas designadas por usted que participen de su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

- **Solicitar comunicación confidencial de la PHI**

Usted puede pedirle a Molina que le entregue su PHI de una determinada forma y en un determinado lugar para mantener confidencial su PHI. Cumpliremos con solicitudes razonables, si usted nos informa de qué manera la divulgación de la totalidad o parte de su PHI podría poner en riesgo su vida. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

- **Revisión y copia de su PHI**

Usted tiene derecho a evaluar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para tomar decisiones sobre cobertura, quejas y otros asuntos como miembro de Molina. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud. *Nota importante: No tenemos copias*

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.



completas de su historia clínica. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica.

- **Enmendar su PHI**

Usted puede solicitar enmiendas (modificaciones) a su PHI. Esto incluye solamente aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si rechazamos su solicitud.

- **Recibir un informe sobre la divulgación de su PHI (difusión de su PHI)**

Puede solicitar que le brindemos una lista de determinadas partes con las que hayamos compartido su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI compartida de la siguiente manera:

- Para tratamientos, pagos o funciones de atención médica.
- A personas sobre su propia PHI.
- La información compartida con su autorización.
- La información relacionada con un tipo de divulgación o uso que, de otra manera, lo permita o lo requiera la ley aplicable.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para propósitos de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados, conforme a las leyes aplicables.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de este aviso. Llame a Servicios para Miembros de Molina al (855) 735-5604, de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., ET. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

¿Qué puede hacer si no se han protegido sus derechos?

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Molina y el Department of Health and Human Services. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Esto no afectará su atención médica ni sus beneficios en ninguna medida.

Puede presentar una queja ante nosotros en:

Molina Healthcare of Michigan
Attention: Director of Member Services
880 W. Long Lake Road, Suite 600
Troy, MI 48098
Teléfono: (855) 735-5604, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., ET. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.



Puede presentar una queja a la Secretaría del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

U.S. Department of Health & Human Services
Office for Civil Rights – Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 515F, HHH Building
Dallas, TX 75202
(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TTY);
(202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

Molina debe hacer lo siguiente:

- Mantener su PHI en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso, sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad en relación con su PHI.
- Proporcionarle un aviso en caso de incumplimiento de su PHI no protegida.
- Abstenerse de usar o divulgar su información genética para propósitos de suscripciones de seguros.
- Cumplir con los términos de este aviso.

Este aviso está sujeto a cambios

Molina se reserva el derecho de cambiar en cualquier momento sus normas de información y las condiciones de este Aviso. Si lo hacemos, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la PHI que almacenamos. Si realizamos cualquier modificación importante, Molina publicará el aviso revisado en nuestro sitio web y enviará el aviso revisado, o bien enviará información acerca del cambio importante y de cómo obtener el aviso revisado en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Molina.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of Michigan
Attention: Director of Member Services
880 W. Long Lake Road, Suite 600
Troy, MI 48098

Teléfono: (855) 735-5604, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., ET. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

B4. Nuestra responsabilidad de brindarle información sobre el plan, sus proveedores de la red y sus servicios cubiertos

Tiene derecho a que se le expliquen todas las opciones, las normas y los beneficios del plan en su totalidad, incluso mediante el uso de un intérprete calificado si es necesario. Tiene derecho a acceder



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

a una red adecuada de proveedores primarios y especializados que sean capaces de satisfacer sus necesidades con respecto al acceso físico y las necesidades de comunicación y programación, y que estén sujetos a una evaluación continua de la calidad clínica, incluidos los informes requeridos. Como miembro de Molina Dual Options, tiene derecho a obtener información de nuestra parte. Si usted no habla inglés, tenemos servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este. Este servicio es gratuito. Nuestro plan también dispone de material escrito disponible en español y árabe. También podemos proporcionarle información en formato de audio, en sistema braille o en letra grande. Para solicitar de manera permanente materiales en otro idioma o en un formato alternativo ahora y en el futuro, comuníquese con Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este.

Si desea información acerca de cualquiera de los siguientes, llame a Servicios para Miembros:

- Cómo elegir o cambiar planes
- Nuestro plan, que incluye:
 - Información financiera
 - Cómo ha sido calificado el plan por sus miembros
 - La cantidad de apelaciones presentadas por los miembros
 - Cómo abandonar el plan
- Nuestros proveedores y farmacias de la red, que incluye:
 - Cómo elegir o cambiar de proveedor de atención médica primaria
 - Calificaciones de nuestros proveedores y farmacias de la red
 - Cómo les pagamos a los proveedores en nuestra red
 - Una lista de proveedores y farmacias de la red del plan, en el *Directorio de proveedores y farmacias*. Para obtener información más detallada acerca de nuestros proveedores o farmacias, llame a Servicios para Miembros o visite nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Duals.
- Servicios cubiertos (consulte los Capítulos 3 y 4), medicamentos (consulte los Capítulos 5 y 6) y las reglas que debe seguir, que incluyen lo siguiente:
 - Servicios y medicamentos cubiertos por el plan
 - Límites para su cobertura y medicamentos
 - Reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos cubiertos
- El motivo por el cual un servicio no tiene cobertura y lo que usted puede hacer al respecto (consulte el Capítulo 9), lo que incluye solicitarnos que realicemos lo siguiente:
 - Poner por escrito el motivo por el cual algo no está cubierto.
 - Cambiar una decisión que hemos tomado



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- Pagar una factura que usted recibió

B5. Incapacidad de los proveedores de la red de facturarle directamente

Los médicos, hospitales y otros proveedores de nuestra red no pueden ordenarle a usted que pague por los servicios cubiertos. Ellos tampoco le pueden cobrar si pagamos por menos de lo que el proveedor nos cobró a nosotros. Consulte el Capítulo 7 para saber qué hacer si un proveedor de la red intenta cobrarle por servicios cubiertos

B6. Su derecho a salirse del plan

Nadie puede obligarlo a permanecer en nuestro plan si no lo desea.

- También tiene derecho a elegir un plan y proveedor en cualquier momento, incluido un plan fuera del programa de Demostración, y que esa elección entre en vigencia el primer día calendario del mes siguiente cuando esa solicitud se reciba antes de los últimos cinco (5) días calendario del mes. Las solicitudes recibidas durante los últimos cinco (5) días calendario del mes resultarán en Inscripciones con fecha de vigencia el primer día calendario del mes posterior al mes siguiente. Por ejemplo, una solicitud recibida el 28 de marzo entrará en vigencia el 1 de mayo.
- Tiene el derecho de obtener la mayor parte de sus servicios de atención médica a través de Medicare Original o un plan Medicare Advantage.
- Usted puede obtener sus beneficios de medicamentos recetados de Medicare Parte D de un plan de medicamentos recetados o de un plan Medicare Advantage.
- Consulte el Capítulo 10 para obtener más información acerca de cuándo puede unirse a un Medicare Advantage o a un plan de beneficios de medicamentos con receta nuevo.
- Si hay otro plan MI Health Link en su área de servicio, también puede cambiarse a otro plan MI Health Link y continuar obteniendo los beneficios coordinados de Medicare y Medicaid de Michigan.
- Puede obtener sus beneficios de Michigan Medicaid a través de Medicaid original de Michigan (pago por servicio).

B7. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica

Su derecho a conocer sus opciones de tratamiento y a tomar decisiones sobre su atención médica

Tiene derecho a participar en todos los aspectos de la atención, incluido el derecho a rechazar el tratamiento y a ejercer todos los derechos de apelación. Tiene derecho a opinar sobre la gestión y el funcionamiento del sistema integrado, el proveedor o el plan de salud. Tiene derecho a estar exento(a) de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia, según se especifica en las regulaciones federales sobre el uso de restricciones y reclusión. Usted tiene derecho a obtener información completa de sus médicos y otros proveedores de atención médica. Sus proveedores deben explicarle su afección médica y sus opciones de tratamiento de una manera que usted pueda comprender. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Conocer sus opciones.** Tiene derecho de ser informado acerca de todos los tipos de tratamiento.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- **Conocer los riesgos.** Usted tiene derecho a conocer cualquier riesgo posible. Usted debe conocer con antelación si cualquier servicio o tratamiento es parte de un experimento de investigación. Usted tiene el derecho de negarse a recibir tratamientos experimentales.
- **Obtenga una segunda opinión.** Tiene el derecho a consultar a otro médico antes de tomar la decisión sobre el tratamiento.
- **Decir “no”.** Tiene el derecho de rechazar cualquier tratamiento. Esto incluye el derecho a retirarse de un hospital u otro centro médico, incluso si su médico le aconseja no hacerlo. También tiene derecho a dejar de tomar un medicamento. Si usted rechaza el tratamiento o deje de tomar un medicamento, usted no será retirado del plan. Sin embargo, si rechaza el tratamiento o deja de tomar un medicamento, usted asume toda la responsabilidad de lo que le suceda a usted.
- **Pedirnos que le expliquemos el motivo por el cual un proveedor le negó la atención médica.** Usted tiene el derecho a recibir una explicación nuestra si un proveedor se ha negado a brindarle atención médica que usted considera que debería recibir.
- **Pedirnos que cubramos un servicio o medicamento que fue rechazado o que, por lo general, no está cubierto.** Esto se conoce como tomar una decisión de cobertura. El Capítulo 9 explica cómo solicitar una decisión de cobertura del plan.

Su derecho a decir lo que desea que ocurra si no puede tomar decisiones de atención médica por sí mismo

Puede llamar a Molina Dual Options para obtener información en relación con la ley estatal sobre directivas anticipadas y los cambios a las leyes de instrucción anticipada.

Algunas veces las personas no pueden tomar decisiones de atención médica por sí mismas. Antes de que eso le ocurra, usted puede:

- Completar un formulario por escrito **para otorgar a una persona el derecho de tomar decisiones de atención médica en su nombre.**
- **Entregar instrucciones escritas a sus médicos acerca de cómo desea que ellos administren su atención médica si usted no puede tomar esas decisiones por sí mismo.**

El documento legal que usted puede utilizar para proporcionar sus instrucciones se denomina directiva anticipada. Existen tipos diferentes de directivas anticipadas y se usan diferentes nombres para cada uno. Algunos ejemplos son una directiva anticipada psiquiátrica y un poder notarial duradero para la atención médica.

Ahora es un buen momento para escribir sus directivas anticipadas, para poder hacer saber sus deseos mientras está saludable. En el consultorio de su médico encontrará una directiva anticipada que puede llenar para hacerle saber a su médico lo que usted desea. Su directiva anticipada a menudo incluye una orden de no resucitar. Algunas personas hacen esto después de hablar con su médico acerca de su estado de salud. Es un aviso por escrito para los trabajadores de servicios de salud que lo estén tratando, para que sepan cómo actuar si deja de respirar o su corazón se detiene. Su médico puede ayudarlo con esto si le interesa.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Duals.

Usted no tiene que utilizar una instrucción anticipada, pero puede hacerlo si lo desea. Esto es lo que tiene que hacer:

- **Obtener el formulario.** Usted puede obtener un formulario de su médico, un abogado, una agencia de servicios legales o un trabajador social. Las organizaciones que brindan información acerca de Medicare o Michigan Medicaid también pueden tener formularios de directivas anticipadas. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para pedir los formularios.
- **Llene y firme el formulario.** El formulario es un documento legal. Usted debe considerar obtener la ayuda de un abogado para prepararlo.
- **Entregue copias a las personas que necesitan saber sobre el tema.** Usted debe dar una copia del formulario a su médico. También debe dar una copia a la persona que usted nombre para que tome decisiones por usted. Si lo desea, tal vez quiera entregar copias a amigos cercanos o a miembros de su familia. Guarde una copia en su hogar.
- Si usted va a ser hospitalizado y ha firmado una instrucción anticipada, **lleve una copia de dicho documento al hospital.**

El hospital le preguntará a usted si ha firmado un formulario de instrucción anticipada y si lo tiene consigo.

Si no ha firmado un formulario de directiva anticipada, el hospital tiene formularios disponibles y le preguntará si desea firmar uno.

Recuerde que usted decide si llena o no una instrucción anticipada.

Qué hacer si no se siguen sus instrucciones

En Michigan, su directiva anticipada tiene obligatoriedad sobre médicos y hospitales. Sin embargo, si cree que un médico u hospital no siguió sus instrucciones en su directiva anticipada, puede presentar una queja en Michigan Department of Licensing and Regulatory Affairs, Bureau of Community and Health Systems llamando al **1-800-882-6006**.

B8. Su derecho a presentar quejas y a pedirnos que reconsideremos las decisiones que hemos tomado

El Capítulo 9 le indica lo que usted puede hacer si tiene algún problema o inquietud acerca de su atención médica cubierta o servicios cubiertos. Por ejemplo, puede solicitarnos que tomemos una decisión de cobertura, presentar una apelación para que cambiemos una decisión de cobertura o presentar una queja.

Usted tiene el derecho a obtener información sobre las apelaciones y quejas que otros miembros han presentado contra nuestro plan. Para obtener esta información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

Qué puede hacer si cree que lo están tratando injustamente o si desea obtener más información sobre sus derechos

Si considera que lo(a) han tratado injustamente y que **no** se trata de discriminación debido a los motivos que se indican en el Capítulo 11, o si desea obtener más información sobre sus derechos, puede obtener ayuda si llama a las siguientes entidades:

- Departamento de Servicios para Miembros.
- Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de asistencia Medicare/Medicaid (MMAAP). Para obtener más información sobre esta organización y cómo comunicarse con ella, consulte el Capítulo 2.
- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. TTY: 1-877-486-2048. (También puede visitar el sitio web de Medicare para leer o descargar sus “Derechos y protecciones de Medicare” en www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf).
- El programa de Mediador de MI Health Link. Para obtener más información sobre esta organización y cómo comunicarse con ella, consulte el Capítulo 2. El número de teléfono del Programa de Mediador de MI Health Link es 1-888-746-6456; puede llamar de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del este.

B9. Sus responsabilidades como miembro del plan

Como miembro del plan, usted tiene la responsabilidad de hacer las cosas que se detallan a continuación. Si tiene alguna pregunta, llame a Servicios para Miembros.

- **Lea el *Manual del Miembro*** para conocer qué está cubierto y las reglas que debe seguir para recibir servicios y medicamentos cubiertos. Para obtener detalles acerca de sus:
 - Servicios cubiertos, consulte los capítulos 3 y 4. Esos capítulos le indican lo que tiene cobertura, lo que no tiene cobertura, las reglas que debe seguir y lo que usted paga.
 - Medicamentos cubiertos, consulte los capítulos 5 y 6.
- **Infórmenos sobre cualquier otra cobertura de salud o de medicamentos recetados** que usted tenga. Se nos exige garantizar que usted esté utilizando todas sus opciones de cobertura cuando recibe atención médica. Llame a Servicios para Miembros si tiene otra cobertura.
- **Dígales a su médico y a otros proveedores de atención médica** que está inscrito en nuestro plan. Muestre su tarjeta de identificación del miembro siempre que reciba servicios o medicamentos.
- **Ayude a sus médicos** y a otros proveedores de atención médica a que le brinden el mejor cuidado.
 - Proporcióneles la información que necesitan acerca de usted y su salud. Aprenda tanto como pueda acerca de sus problemas de salud. Siga las instrucciones y planes de tratamiento que usted y sus proveedores hayan acordado.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- Asegúrese de que sus médicos y otros proveedores tengan información acerca de todos los medicamentos que está tomando. Esto incluye medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos.
- Si tiene alguna pregunta, no dude en hacerla. Sus médicos y otros proveedores deben explicarle las cosas de una manera que usted pueda entender. Si usted hace una pregunta y no entiende la respuesta, vuelva a preguntar.
- **Sea considerado.** Esperamos que todos nuestros miembros respeten los derechos de otros pacientes. También esperamos que usted actúe con respeto en el consultorio de su médico, en los hospitales y en los consultorios de otros proveedores.
- **Pague lo que debe.** Como miembro del plan, usted es responsable de los siguientes pagos:
 - Primas de la Parte A y la Parte B de Medicare. Para la mayoría de los miembros de Molina Dual Options, *Michigan Medicaid* paga su prima de la Parte A y su prima de la Parte B.
 - *Cualquier prima que tenga del programa Freedom to Work.* Si tiene preguntas sobre el programa Freedom to Work, comuníquese con la oficina local del Michigan Department of Health & Human Services (MDHHS). Puede encontrar información de contacto de la oficina local del MDHHS visitando www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00.
- **Infórmenos si se muda.** Si se va a mudar, es importante que nos informe de inmediato. Llame a Servicios para Miembros.
 - **Si se muda fuera de nuestra área de servicio, no podrá permanecer en este plan.** Únicamente las personas que viven en nuestra área de servicio pueden obtener el plan Molina Dual Options. En el Capítulo 1 se define nuestra área de servicio.
 - Podemos ayudarle a determinar si se está mudando fuera de nuestra área de servicio. Durante el período de inscripción especial, puede cambiarse a Medicare Original o inscribirse en un plan de medicamentos recetados o de salud de Medicare en su nueva dirección. Podemos informarle si tenemos un plan en su nueva zona.
 - Asimismo, asegúrese de informar a Medicare y Michigan Medicaid sobre su nueva dirección cuando se mude. Consulte el Capítulo 2 para obtener los números de teléfono de Medicare y Michigan Medicaid.
 - **Si se muda dentro de nuestra área de servicio, aun así necesitamos saberlo.** Necesitamos mantener su registro de membresía actualizado y saber cómo podemos comunicarnos con usted.
- Llame a Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta o duda.
- Los miembros de 55 años o mayores que obtengan servicios de atención a largo plazo pueden estar sujetos a recuperación del patrimonio después de su fallecimiento. Para obtener más información, puede hacer lo siguiente:
 - Comunicarse con su Coordinador de Cuidados.
 - Llamar a la Línea de Ayuda para beneficiarios al 1-800-642-3195.
 - Visitar la página web www.michigan.gov/estaterecovery, o



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- Enviar las preguntas por correo electrónico a MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov

Usted tiene la responsabilidad de participar plenamente en el mantenimiento de su salud y en la toma de decisiones sobre su atención médica, incluido el derecho a rechazar el tratamiento si lo desea, y debe recibir información y apoyo adecuados para este fin. Específicamente, debe:

- Recibir una Evaluación de Riesgos de Salud al inscribirse en nuestro plan y participar en el desarrollo e implementación del Plan Individual de Atención Integrada y Apoyo. La evaluación incluirá consideraciones de los dominios social, funcional, médico, conductual, de bienestar y prevención, una evaluación de sus objetivos, preferencias, fortalezas y debilidades, y un plan para administrar y coordinar su atención. Usted o un representante autorizado también tienen derecho a solicitar una reevaluación por parte del equipo de atención integrada y participar plenamente en dicha reevaluación.
- Recibir información precisa y completa sobre su estado funcional y de salud por parte del equipo de atención integrada. Podrá recibir información sobre todos los servicios del programa y opciones de atención médica, incluidas las opciones y alternativas de tratamiento disponibles, presentada de manera culturalmente apropiada, teniendo en cuenta su condición y capacidad de comprensión. Si no puede participar plenamente en las decisiones de tratamiento, tiene derecho a designar un representante. Esto incluye el derecho a tener servicios de traducción disponibles para que la información sea adecuadamente accesible. La información debe estar disponible:
 - Antes de la inscripción
 - En la inscripción
 - Cuando sus necesidades requieran la divulgación y entrega de dicha información para permitirle tomar una decisión informada
- Recibir recomendación para que involucre a sus cuidadores o familiares en los análisis y decisiones de tratamiento.
- Recibir una explicación sobre las directivas anticipadas y establecerlas.
- Recibir una notificación con la debida antelación, por escrito, de cualquier traslado a otro centro de tratamiento y el motivo del mismo.
- Tener la oportunidad de presentar una Apelación si se le niegan servicios que usted cree que son médicamente indicados y, en última instancia, poder llevar esa Apelación a un sistema de revisión externo independiente.
- Usted tiene derecho a recibir atención médica y no médica de un equipo que satisfaga sus necesidades, de una manera que tenga en cuenta su idioma y cultura, y en un entorno de atención adecuado, incluido el hogar y la comunidad.
- Usted tiene derecho a no ser el sujeto de ningún tipo de restricción o reclusión usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia, o represalia.
- Usted es libre de ejercer sus derechos y el ejercicio de dichos derechos no afectará negativamente a la forma en que le tratarán el plan de salud y sus proveedores o la Agencia Estatal.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- Usted tiene derecho a recibir información oportuna sobre los cambios del plan. Esto incluye el derecho a solicitar y obtener la información que figura en los materiales de orientación al menos una vez al año, y el derecho a recibir notificación de cualquier cambio significativo en la información proporcionada en los materiales de orientación al menos treinta (30) días calendarios antes de la fecha prevista de entrada en vigor del cambio.
- Usted tiene derecho a estar protegido de la responsabilidad por el pago de cualquier tarifa que sea obligación del plan de salud.
- Tiene derecho a que no se le cobre ninguna distribución de costos por los servicios.
- Tiene derecho a que se le proporcione información sobre cómo comunicarse con su Coordinador de Cuidados.

C. Revise su cobertura Medicare y Michigan 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 G2 si desea obtener más información.

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

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios Medicare (consulte la Sección G).
- Si no desea inscribirse en otro plan Medicare-Medicaid después de cancelar su inscripción en Molina Dual Options, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Michigan Medicaid por separado.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

C1. Recursos adicionales

- También puede obtener este documento sin costo en otros formatos, como braille, audio o letra grande. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible de forma gratuita en español y árabe.
- Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame a Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este.
- Mantendremos un registro de las preferencias de idiomas y/o preferencias de formato de nuestros miembros y conservaremos esta información como una solicitud permanente para futuras comunicaciones y envíos por correo. Esto garantizará que nuestros miembros no tengan que realizar una solicitud independiente cada vez.
- Para cambiar una solicitud permanente, llame a Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este.

C2. Información sobre Molina Dual Options

- Molina Dual Options es un plan de salud con contratos con Medicare y con Michigan Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura conforme a Molina Dual Options 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 (ACA). Visite la página web del Servicio de Impuestos Internos (El IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- Molina Dual Options es ofrecido por Molina Healthcare. Cuando en este Aviso anual de cambios se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a Molina Healthcare. Los términos “el plan” o “nuestro plan” se refieren a Molina Dual Options.

C3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarle.**
 - ¿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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- Consulte la Sección E1 para obtener información sobre los cambios en los beneficios de 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? ¿Habrá algún cambio como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea conveniente para usted el año siguiente.
 - Consulte la Sección E2 para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que usted consulta regularmente, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Hubo algún cambio en los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
 - Consulte la Sección D para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en los costos generales del plan.**
 - ¿En qué se diferencian los costos totales de otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

En caso de decidir permanecer con Molina Dual Options:

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 G2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la Sección G2 para obtener más información acerca de sus opciones.

D. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2025.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

Revise el **Directorio de proveedores y farmacias de 2025** para consultar si sus proveedores o farmacias forman parte de nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, para obtener información actualizada sobre proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

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*.

E. Cambios en los beneficios para el próximo año

E1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Cambiaremos nuestra cobertura de determinados servicios médicos el año próximo. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
Artículos de venta libre (OTC) (suplementario)	Usted recibe \$75 por trimestre (3 meses) para los artículos de venta libre (OTC).	Usted recibe \$25 por mes para los artículos de venta libre (OTC).

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*

Puede encontrar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, 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*, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.

Revise la *Lista de Medicamentos* para **asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año siguiente** y para saber si existe alguna restricción.

La mayoría de los cambios en la *Lista de Medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que realicemos otros cambios permitidos por Medicare y/o el estado que lo afectarán durante el año del

 **Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

plan. Actualizamos nuestra *Lista de Medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la versión más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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

- Pídale a su médico (u otra persona que receta) que busque un medicamento diferente que esté cubierto.
 - Puede llamar a Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, o comunicarse con su coordinador de cuidados para solicitar una Lista de medicamentos cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección.
 - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.
- Hable con su médico (u otra persona que receta) 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 de la persona que receta).
 - Para saber cómo solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro de 2025* o comuníquese con Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o con su coordinador de cuidados. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidados.
- Solicítenos cubrir un suministro provisional del medicamento.
 - En algunos casos, cubrimos un suministro **provisional** de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro provisional se otorgará durante un plazo de hasta 31 días. (Para saber más sobre cuándo puede obtener un suministro provisional y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 de su *Manual del Miembro*).
 - Cuando usted recibe un suministro provisional de un medicamento, deberá consultar con su médico para decidir qué hacer cuando se le haya terminado su suministro provisional. Puede cambiar el medicamento por uno diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si se aprueba su excepción de formulario, se le notificará la duración de dicha aprobación. En la mayoría de los casos, las aprobaciones se otorgan por un año. Deberá solicitar una nueva excepción de formulario cuando su aprobación expire.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

Actualmente podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra *Lista de Medicamentos* si lo reemplazamos con una nueva versión del medicamento genérico y con las mismas o menos reglas que el medicamento de marca que reemplaza. Además, cuando se agrega el nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca registrada en nuestra *Lista de Medicamentos*, pero inmediatamente agregar nuevas normas.

A partir de 2025, podremos sustituir inmediatamente los productos biológicos originales por algunos biosimilares determinados. Esto significa que si, por ejemplo, usted toma el producto biológico original que se reemplazará por un biosimilar, es posible que no reciba el aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos ni recibirá un suministro mensual de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando un producto biológico original en el momento en que hagamos el cambio, igualmente recibirá información sobre el cambio específico que hemos realizado, pero puede recibirla después de que hagamos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 de su *Manual del Miembro*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información al consumidor sobre medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede llamar a Servicios para Miembros al número que se encuentra al final de la página o pedirle más información a su proveedor de atención médica, su profesional que expide recetas o su farmacéutico.

Cambios en los costos de los medicamentos recetados

No habrá cambios en la suma que usted paga por sus medicamentos recetados en 2025. 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.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
Medicamentos en la categoría 1 (medicamentos genéricos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 1 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por medicamento recetado.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por medicamento recetado.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
Medicamentos en la categoría 2 (medicamentos de marca) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 2 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por medicamento recetado .	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por medicamento recetado .
Medicamentos en la categoría 3 (Medicamentos recetados o de venta libre [OTC] que no son de Medicare) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por medicamento recetado .	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por medicamento recetado .

F. Cambios administrativos

Estamos realizando cambios administrativos para determinados beneficios para el año próximo. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.

Descripción	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
Usaremos un proveedor diferente para administrar su tarjeta MyChoice en 2025.	La administración de su tarjeta MyChoice estaba a cargo de un proveedor llamado WEX.	A partir de 2025, la administración de su tarjeta MyChoice estará a cargo de NationsBenefits (se enviarán tarjetas nuevas a los miembros para 2025).
Mom's Meals y GA Foods ya no son proveedores contratados para 2025.	Sus servicios de entrega de comida a domicilio estaban disponibles a través de tres proveedores: Mom's Meals, GA Foods y NationsBenefits.	Para 2025, el proveedor de servicios de entrega de comida a domicilio contratado es NationsBenefits.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

G. Cómo elegir un plan

G1. Cómo permanecer en su plan

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 no se inscribe en otro Medicare-Medicaid Plan, se cambia al Plan Medicare Advantage o a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2025.

G2. Cómo cambiar de plan

Puede terminar su membresía en cualquier momento al inscribirse en otro plan de Medicare Advantage o en otro plan Medicare-Medicaid, o al pasarse a Medicare Original.

Estas son las cuatro maneras en que las personas usualmente finalizan la membresía en nuestro plan:

1. Puede cambiar a: Un plan Medicare-Medicaid diferente	Esto es lo que tiene que hacer: Llame al número de teléfono gratuito de Michigan ENROLLS, al 1-800-975-7630. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY, al 1-888-263-5897. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m. La cobertura de nuestro plan terminará el último día del mes posterior a informarnos de su cancelación.
2. Puede cambiar a: Un plan de salud de Medicare, como un Plan Medicare Advantage o un Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE)	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 deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/Medicaid de Michigan (MMAP). Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará de forma automática cuando comience la cobertura de su nuevo plan.
3. Puede cambiar a:	Esto es lo que tiene que hacer:

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.



Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado	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 deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/Medicaid de Michigan (MMAP). Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.
4. 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 informe a Medicare que no se quiere inscribir. Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al MMAP al 1-800-803-7174.	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 deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/Medicaid de Michigan (MMAP). Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Duals.

H. Cómo recibir ayuda

H1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con su coordinador de cuidados o llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711. El horario de atención para llamadas telefónicas es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Su *Manual del Miembro* 2025

El *Manual del Miembro* 2025 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.

El *Manual del Miembro de 2025* estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro de 2025* en nuestro sitio web www.MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con Servicios para Miembros llamando al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, para pedirnos que le enviemos por correo una copia del *Manual del Miembro de 2025*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Duals. Como recordatorio, nuestro sitio 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)*.

H2. Cómo obtener ayuda de Michigan ENROLLS

Si tiene preguntas sobre su inscripción, llame al teléfono gratuito de **Michigan ENROLLS al 1-800-975-7630**. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY, al 1-888-263-5897. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 7:00 p. m.

H3. Cómo obtener ayuda del Programa de Mediador de MI Health Link

El Programa de Mediador de MI Health Link puede ayudarle si tiene algún problema con Molina Dual Options. Los servicios del mediador son gratuitos.

- El Programa de Mediador de MI Health Link trabaja como defensor para usted. Pueden responder a preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarle a entender qué hacer.
- El Programa de Mediador de MI Health Link se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Duals.

- El Programa de Mediador de MI Health Link no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Llame al 1-888-746-MHLO (1-888-746-6456). Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m., ET.

H4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP)

También puede comunicarse con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP). El SHIP ha capacitado a los asesores en cada estado y los servicios son gratuitos. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/Medicaid de Michigan (MMAP). Los consejeros del programa MMAP le podrán ayudar a comprender sus opciones dentro del Plan Medicare-Medicaid y responderán las preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. El MMAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

Llame al MMAP al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8 a. m. a 5 p. m.

H5. 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 deben llamar al 1-877-486-2048.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (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.

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 ver la información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

Medicare y Usted 2025

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2025*. 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 ingresando al sitio web de Medicare (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 deben llamar al 1-877-486-2048.

H6. Cómo recibir ayuda de Medicaid de Michigan

Llame a la Línea de ayuda para beneficiarios al 1-800-642-3195. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY, al 1-866-501-5656. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8 a. m. a 7 p. m.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite 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 de **2025**, como su Manual del Miembro, el Formulario y el Directorio de Proveedores y Farmacias, estarán disponibles en línea a partir del **15 de octubre de 2024**.

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 el sitio web **MolinaHealthcare.com/ProviderSearch**.
- **Aviso de prácticas de privacidad:** Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Esto se encuentra en nuestro sitio web en **MolinaHealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx**.

¿Cómo puedo ver o solicitar una copia de un documento del plan?



En línea en 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 **2025** estarán disponibles en línea a partir del **15 de octubre de, 2024**.



En línea, en MyMolina.com

Utilice el portal de autoservicio para miembros para ver sus documentos del plan en línea disponibles las 24 horas, 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.



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) 735-5604** (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este

Estamos aquí para ayudarle.

Si tiene preguntas sobre sus beneficios o necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito **(855) 735-5604 (TTY: 711)**

Molina Dual Options MI Health Link Un Plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Michigan 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 letra grande. Llame al **(855) 735-5604 (TTY: 711)**, **de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este**, La llamada es gratuita.

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

Aviso de no discriminación y accesibilidad



MI Health
Link

Aviso de no discriminación: Sección 1557 Molina Healthcare-Medicare

El plan Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de edad, color, discapacidad, nacionalidad (incluido el dominio limitado del inglés), raza o sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación por sexo descrita en § 92.101(a)).

Para ayudarle a comunicarse eficazmente con nosotros, Molina Healthcare ofrece servicios gratuitos y de manera oportuna:

- Molina Healthcare ofrece adaptaciones razonables y ayudas y servicios apropiados para personas con discapacidades. Estas incluyen: (1) Intérpretes calificados. (2) Materiales escritos en otros formatos, como en letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles braille.
- Molina Healthcare brinda servicios lingüísticos a personas que hablan otro idioma o tienen habilidades limitadas en inglés. Estas incluyen: (1) Intérpretes de idiomas calificados. (2) Información traducida a su idioma.

Si necesita estos servicios, comuníquese con Servicios para Miembros de Molina al 1-800-665-3086 o TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

Si cree que le discriminamos por motivos de edad, color, discapacidad, nacionalidad, raza o sexo, puede presentar una queja. Puede presentar una queja por teléfono, correo postal, correo electrónico o en línea: Si necesita ayuda para escribir la queja, le ayudaremos. Puede acceder nuestro procedimiento de quejas visitando nuestro sitio web en <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Llame a nuestro coordinador de Derechos Civiles al 1-866-606-3889 o TTY/TDD: 711 o envíe su queja a:

Civil Rights Unit
200 Oceangate
Long Beach, CA 90802
Correo electrónico: civil.rights@molinahealthcare.com
Sitio web: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

También puede presentar un reclamo (queja) de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Department of Health and Human Services de los EE. UU en línea a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> por correo postal o teléfono utilizando la siguiente información:

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

Los formularios de quejas se encuentran disponibles en: <http://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>

Servicios de asistencia de idiomas de Medicare



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) 735-5604, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m. ET. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

SPANISH

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Alguien que hable español le podrá ayudar. 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) 735-5604，TTY: 711，週一至週日，上午8點至晚上8點（美國東部時間）。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) 735-5604，TTY: 711，周一至周五提供服务，服务时间为美国东部时间上午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 planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para makakuha ng tagapagsalin, tawagan lang kami sa numerong (855) 735-5604, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. ET. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

FRENCH

Nous assurons gracieusement des services d'interprétariat afin de répondre à toute 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) 735-5604, TTY : 711, du lundi au vendredi, de 8 h à 20 h (heure de l'Est). Une personne parlant français pourra vous assister. Ce service est proposé sans frais.

VIETNAMESE

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số (855) 735-5604,

TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, Giờ Miền Đông. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. 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) 735-5604, TTY: 711, Montag – Freitag, 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr (ET). Jemand, der Deutsch spricht, hilft Ihnen gerne weiter. Dies ist ein kostenloser Dienst.

KOREAN

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 대해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (855) 735-5604번, TTY: 711번으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(동부 시간대)에 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다

RUSSIAN

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру (855) 735-5604 (TTY: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по восточному времени. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

ARABIC

نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة على أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدين ا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY) يرجى الاتصال على الرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي، ويمكن لشخص يتحدث اللغة العربية مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجاناً.

ITALIAN

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero (855) 735-5604, TTY: 711, dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00 ET. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È 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) 735-5604, TTY: 711, segunda – sexta, 08h00 até 20h00 ET. 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) 735-5604, TTY: 711, Lendi – Vandredi, 8 a.m. rive 8 p.m. ET. 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) 735-5604, TTY: 711. Jest on dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 czasu ET. Pomocy udzieli osoba mówiąca po polsku. Ta usługa jest bezpłatna.

HINDI

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें सोमवार – शुक्रवार, ET के अनुसार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक (855) 735-5604, TTY: 711 पर कॉल करें। हृदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता 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) 735-5604 (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 (東部時間))。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でご利用いただけます。



AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE MOLINA HEALTHCARE OF MICHIGAN

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Molina Healthcare of Michigan, Inc. ("**Molina Healthcare**", "**Molina**", "**nosotros**" o "**nuestro**") usa y comparte información médica protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud como miembro de Molina Dual Options. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su información por otras razones, según lo que permite y exige la ley. Tenemos el deber de mantener su información de salud en privado y seguir los términos de este aviso. La fecha de vigencia de este aviso es el 1 de febrero de 2014.

PHI significa información médica protegida. La PHI es información de salud que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores y es usada o compartida por Molina.

¿Por qué Molina usa o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su PHI para proporcionarle beneficios de atención médica. Su PHI se usa o comparte para tratamientos, pagos y funciones de atención médica.

Para tratamientos

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista. Esto ayuda a que el especialista converse acerca del tratamiento con su médico.

Para los pagos

Molina puede usar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a pagos. Esto puede incluir quejas, autorizaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas. Es posible que en la factura aparezca su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al médico la cantidad de la factura que nosotros pagaríamos.

Para funciones de atención médica

Molina puede usar o compartir PHI sobre usted para implementar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos usar la información de su reclamación para informarle acerca de un programa de salud que pudiera ayudarle. También podemos usar o compartir su PHI para resolver inquietudes de los miembros. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen las reclamaciones correctamente. Las funciones de atención médica implican diversas necesidades de actividades diarias. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

- Mejorar la calidad.

- Realizar acciones en programas de salud para ayudar a miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realizar o facilitar revisiones médicas.
- Brindar servicios legales, que incluyen la detección de fraude y abuso y los programas de enjuiciamiento.
- Realizar acciones que nos permiten cumplir con la ley.
- Satisfacer las necesidades de los miembros, entre las que se incluyen la solución de reclamos y quejas.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**asociados comerciales**”) que llevan a cabo diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. Es posible que también usemos su PHI para recordarle sus citas. Podemos usar su PHI para darle información sobre otro tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con su salud.

¿Cuándo puede Molina usar o compartir su PHI sin obtener una autorización (aprobación) por escrito de su parte?

Además del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, la ley permite o exige que Molina use y comparta su PHI para otros fines, incluidos los siguientes:

Requerido por la ley

Usaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI cuando así lo requiera el Secretario del Department of Health and Human Services (HHS). Esto puede incluir un proceso judicial, otra revisión legal, o cuando se requiera para el cumplimiento de la ley.

Salud Pública

Su PHI se puede usar o compartir para actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

Supervisión de la atención médica

Su PHI se puede usar o compartir con agencias gubernamentales. Estas pueden requerir su PHI para realizar auditorías.

Investigación

Su PHI se puede usar o compartir para investigación en ciertos casos, como cuando se aprueba por una comisión revisora institucional o de privacidad.

Procedimientos legales o administrativos

Su PHI se puede usar o compartir para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.

Cumplimiento de la Ley

Su PHI se puede usar o compartir con la policía con el fin de hacer cumplir la ley, por ejemplo, para ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o a una persona perdida.

Salud y seguridad

Su PHI se puede usar o compartir para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad pública.

Funciones gubernamentales

Se puede compartir su PHI con el gobierno para funciones especiales.

Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si creemos que una persona es víctima de abuso o abandono.

Indemnización al trabajador

Su PHI se puede usar o compartir para obedecer leyes de indemnización al trabajador.

Divulgación con otros fines

Su PHI se puede compartir con médicos forenses o directores de funerarias para ayudarles a cumplir con su trabajo.

¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no sea el mencionado en este Aviso. Molina necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para propósitos de marketing; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que nos haya dado. Su cancelación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado como resultado de la autorización que nos dio.

¿Cuáles son sus derechos con respecto a su información médica?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones sobre los usos o las divulgaciones de la PHI (compartir su PHI)**
Usted puede solicitarnos que no compartamos su PHI para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas designadas por usted que participen de su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.
- **Solicitar comunicaciones confidenciales de PHI**
Puede pedirle a Molina que brinde su PHI de una determinada forma y en un determinado lugar para mantener su PHI en privado. Cumpliremos con solicitudes razonables, si usted nos informa de qué manera la divulgación de la totalidad o parte de su PHI podría poner en riesgo su vida. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.
- **Revisar y copiar su PHI**
Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para tomar decisiones sobre cobertura, quejas y otros asuntos como miembro de Molina. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud. *Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica.*
- **Enmendar su PHI**
Usted puede solicitar enmiendas (modificaciones) a su PHI. Esto incluye solamente aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud. Puede presentar una carta de desacuerdo si rechazamos su solicitud.
- **Recibir un informe sobre la divulgación de su PHI (difusión de su PHI)**

Usted puede pedirnos que le demos una lista de los terceros con los que compartimos su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI compartida de la siguiente manera:

- Para tratamientos, pagos o funciones de atención médica.
- A personas sobre su propia PHI.
- La información compartida con su autorización.
- La información relacionada con un tipo de divulgación o uso que, de otra manera, lo permita o lo requiera la ley aplicable.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para propósitos de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados, conforme a las leyes aplicables.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de este aviso. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (855) 735-5604, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

¿Qué puede hacer si no se protegieron sus derechos?

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Molina y el Department of Health and Human Services. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Esto no afectará su atención médica ni sus beneficios en ninguna medida.

Puede presentar una queja ante nosotros en:

Molina Healthcare of Michigan

Attention: Director of Member Services

880 W. Long Lake Road, Suite 600

Troy, MI 48098

Teléfono: (855) 735-5604, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Puede presentar una queja ante el Secretario del Department of Health and Human Services de los Estados Unidos a la siguiente dirección: Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights – Centralized Case Management Operations

200 Independence Ave., S.W.

Suite 515F, HHH Building

Dallas, TX 75202

(800)368-1019; (800) 537-7697 (TTY);

(202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

Molina debe cumplir con lo siguiente:

- Mantener su PHI en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso, sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad en relación con su PHI.

- Proporcionarle un aviso en caso de incumplimiento de su PHI no protegida.
- Abstenerse de usar o divulgar su información genética para propósitos de suscripciones de seguros.
- Cumplir con los términos de este aviso.

Este Aviso está sujeto a modificaciones

Molina se reserva el derecho de modificar los términos y las normas sobre la información de este Aviso en cualquier momento. Si lo hacemos, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la PHI que almacenamos. Si realizamos cualquier modificación importante, Molina publicará el aviso revisado en nuestro sitio web y enviará el aviso revisado, o bien enviará información acerca del cambio importante y de cómo obtener el aviso revisado en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Molina.

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of Michigan

Attention: Director of Member Services

880 W. Long Lake Road, Suite 600

Troy, MI 48098

Teléfono: (855) 735-5604, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

