2025

Resumen de Beneficios

Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan

South Carolina H2533-001

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

MOLINA® HEALTHCARE

Healthy Connections PRIME

H2533_25_001_SCMMPSB ES
SC-H2533-001-MMP-SB-ES-25

Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid:
Resumen de beneficios 2025 H2533_25_001_SCMMPSB ES Approved

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por el Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid. Incluye respuestas a las preguntas más frecuentes, información de contacto importante, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos e información sobre sus derechos como miembro de Molina Dual Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Tabla de contenidos

A. Limitación de responsabilidad 2
B. Preguntas más frecuentes 3
C. Descripción general de los servicios 7
D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Dual Options 19
E. Servicios que Molina Dual Options, Medicare y Healthy Connections Medicaid no cubren 19
F. Sus derechos como miembro del plan 21
G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado 23
H. Qué hacer si sospecha de fraude 23

A. Limitación de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud que cubre el Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid para 2025. Este es solo un resumen. Consulte el *Manual del Miembro* para ver la lista completa de beneficios.

- 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 en MolinaHealthcare.com. También puede comunicarse con Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, para pedirnos que le enviemos un Manual del Miembro de 2025.
- El Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid es un plan de salud con contratos con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- Con Molina Dual Options, usted puede obtener los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid en un solo plan de salud. Un coordinador de atención de Molina Dual Options le ayudará a gestionar sus necesidades de atención médica.
- Esta no es una lista completa. La información de beneficios proporcionada es un breve resumen y no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan o lea el Manual del Miembro.
- Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible gratuitamente en alemán, árabe, albanés, bengalí, chino, dari, farsi, coreano, español, francés, criollo francés, hindi, italiano, japonés, pastún, polaco, portugués, ruso, tagalo, ucraniano y vietnamita.
- Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame a Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, 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) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.

B. Preguntas más frecuentes

En la siguiente tabla se observan las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es el Plan Medicare-Medicaid?	Un Plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Healthy Connections Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos. Es para personas que tienen ambos, Medicare y Healthy Connections Medicaid. Un Plan Medicare-Medicaid es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de atención para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en forma conjunta para proporcionar la atención que usted necesita.
¿Qué es un coordinador de atención de Molina Dual Options?	Un coordinador de atención de Molina Dual Options es la persona principal con la que usted puede comunicarse. Esta persona le ayudará a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo?	Los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS) son una variedad de servicios y apoyos que ayudan a las personas a satisfacer sus necesidades diarias de asistencia y a mejorar su calidad de vida. Los LTSS son ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, vestirse y preparar las comidas. La mayoría de estos servicios se brindan en su casa o su comunidad, pero podrían proporcionarse en una residencia para ancianos o en un hospital.
¿Recibiré con Molina Dual Options los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora? (este servicio continúa en la siguiente página)	Usted obtendrá sus beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de Molina Dual Options. Un equipo de proveedores le ayudará a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto implica que algunos de sus servicios actuales podrían cambiar. Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de Molina Dual Options, pero puede obtener algunos beneficios como lo hace ahora, fuera del plan. Este plan también ofrece servicios que no suelen estar cubiertos por Medicare o Healthy Connections Medicaid. Cuando se inscriba en Molina Dual Options, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para hacer un Plan de Cuidados Individualizado (ICP) para atender sus necesidades de salud y apoyo. Durante este tiempo, usted puede seguir viendo a sus proveedores actuales durante 180 días. También puede seguir recibiendo los mismos servicios y cualquier otro que haya sido autorizado antes de su inscripción en Molina Dual Options.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Recibiré con Molina Dual Options los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora? (continuación)	Cuando usted se inscribe a nuestro plan, si toma algún medicamento recetado de la Parte D de Medicare que Molina Dual Options no cubre normalmente, podrá obtener un suministro provisional. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o una excepción para que Molina Dual Options cubra su medicamento, si fuera médicamente necesario.
¿Puedo recurrir a los mismos médicos que consulto ahora?	A menudo, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con Molina Dual Options y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros se consideran "dentro de la red". **Usted debe utilizar los proveedores de la red de Molina Dual Options.** • Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del área del plan de Molina Dual Options. Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame a Servicios para Miembros o lea el *Directorio de Proveedores y Farmacias* de Molina Dual Options en el sitio web del plan en www.MolinaHealthcare.com/Duals. Si Molina Dual Options es nuevo para usted, puede continuar consultando a los médicos con los que se atiende actualmente durante 180 días luego de la fecha en que se inscriba por primera vez, incluso si están fuera de la red. Si necesita continuar consultando a esos proveedores fuera de la red después de sus primeros 180 días en nuestro plan, solo cubriremos esa atención si el proveedor celebra un acuerdo de caso único con nosotros. Si está recibiendo tratamiento permanente de un proveedor fuera de la red y cree que puede necesitar un acuerdo de caso único para que lo continúe tratando, comuníquese con Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.
¿Qué sucede si necesito algún servicio, pero ningún proveedor de la red de Molina Dual Options lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Molina Dual Options pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible Molina Dual Options? (este servicio continúa en la siguiente página)	El área de servicio de este plan incluye los condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Kershaw, Lancaster,

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde está disponible Molina Dual Options? (continuación)	Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg y York, en South Carolina. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse al plan.
¿Debo pagar una suma mensual (también llamada prima) con Molina Dual Options?	Usted no pagará ninguna prima mensual a Molina Dual Options por su cobertura médica.
¿Qué es una autorización previa (PA, por sus siglas en inglés)?	Autorización Previa (PA) significa que debe obtener la aprobación de Molina Dual Options antes de recibir un servicio o medicamento específicos, o bien antes de consultar a un proveedor fuera de la red. Molina Dual Options podría no cubrir el servicio o medicamento si no obtiene una aprobación. Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación. Consulte el Capítulo 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información acerca de la PA. Consulte la Tabla de Beneficios en la Sección D del Capítulo 4 del *Manual del Miembro* para conocer los servicios que requieren PA.
¿Qué es una remisión?	Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe autorizarlo antes de poder acudir a otro proveedor que no sea su PCP o a otros proveedores de la red del plan. Si no obtiene la aprobación, Molina Dual Options podría no cubrir los servicios y es probable que usted tenga que pagar por ellos. No necesita una remisión para consultar a algunos especialistas, como los especialistas de salud para mujeres. Consulte el Capítulo 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cuándo deberá obtener una remisión de su PCP.
¿No pagaré un deducible?	No. Usted no paga deducibles en Molina Dual Options.
¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta o si necesito ayuda? (este servicio continúa en la siguiente página)	**Si tiene alguna pregunta general o sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicios, los cobros o las tarjetas de identificación del miembro, llame a Servicios para Miembros de Molina Dual Options al número que aparece al final de la página.** El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés. **Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la Línea de Consejos de Enfermería:** **LLAME AL** (844) 800-5155 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Preguntas frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta o si necesito ayuda? (continuación)	**TTY** 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. **Si necesita servicios de salud conductual inmediatos, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual:** **LLAME AL** (855) 735-5831 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana. **TTY** 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

C. Descripción General de los Servicios

El siguiente cuadro es un resumen rápido de los servicios que posiblemente necesite, sus costos y las reglas de los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Desea consultar a un médico	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	**$0**	
	Consultas de rutina, como un examen físico	**$0**	Consulta preventiva anual cada 12 meses.
	Atención de especialista	**$0**	Le recomendamos que consulte a su médico de atención primaria para una remisión antes de consultar a un especialista.
	Atención para evitar enfermedades, como vacunas contra la gripe	**$0**	
	Consulta preventiva de "Bienvenida a Medicare" (una sola vez)	**$0**	
Usted necesita análisis médicos	Vacunas contra el COVID-19	**$0**	
	Análisis de laboratorio, como los de sangre	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa para algunos análisis. Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.
	Radiografías u otras imágenes, como las tomografías axiales computarizadas (CAT)	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Los servicios de radiografía para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.
	Pruebas de detección, como pruebas para detectar el cáncer	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (Este servicio continúa en la siguiente página)	Medicamentos genéricos (no de marca)	**$0 para un suministro de 31 días**	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (Lista de Medicamentos) de Molina Dual Options para obtener más información. Se encuentra disponible un suministro para 100 días para retirar por la farmacia minorista o recibir por correo sin costo adicional. Es posible que el plan requiera que usted pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de que cubra otro medicamento para dicha afección. Es posible que algunos medicamentos estén limitados a suministros de 31 días. Algunos medicamentos tienen límites de cantidades. Su proveedor debe obtener la autorización previa de Molina Dual Options para recetar determinados medicamentos.
	Medicamentos de marca	**$0 para un suministro de 31 días**	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (Lista de Medicamentos) de Molina Dual Options para obtener más información. Se encuentra disponible un suministro para 100 días para retirar por la farmacia minorista o recibir por correo sin costo adicional.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (este servicio continúa en la siguiente página).			Es posible que el plan requiera que usted pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de que cubra otro medicamento para dicha afección. Es posible que algunos medicamentos estén limitados a suministros de 31 días. Algunos medicamentos tienen límites de cantidades. Su proveedor debe obtener la autorización previa de Molina Dual Options para recetar determinados medicamentos.
	Medicamentos de venta libre	**$0**	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de Medicamentos Cubiertos* (Lista de Medicamentos) de Molina Dual Options para obtener más información.
	Medicamentos recetados que no están a cargo de Medicare/medicamentos de venta libre (OTC)	**$0**	Cubrimos productos no recetados de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) sin receta médica como vitaminas, protector solar, analgésicos, medicinas para la tos/el catarro y vendas. Usted obtiene $100 cada 3 meses que puede gastar en elementos aprobados por el plan. Su asignación mensual está disponible para usar en enero, abril, julio y octubre. Cualquier monto en dólares que no use se pasará a los siguientes 3 meses.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			No necesita una receta médica de su médico para comprar productos OTC.
	Medicamentos recetados de Medicare Parte B	**$0**	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos que se usan con cierto equipo médico. Lea el Manual del Miembro para obtener más información sobre estos medicamentos. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Terapia escalonada	**$0**	La terapia progresiva está cubierta por la Parte B.
Usted necesita tratamiento después de un accidente o accidente cerebrovascular	Terapia física, ocupacional o del habla	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios quiroprácticos (solo para manipulación manual para determinadas condicionas aprobadas)	**$0**	
Usted necesita atención de emergencia (Este servicio continúa en la siguiente página)	Servicios de la sala de emergencias	**$0**	Puede recibir atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa. No se proporciona cobertura fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.
	Servicios de ambulancia	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa para servicios de ambulancia que no sean de emergencia. No se requiere autorización para servicios de transporte de emergencia.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención de emergencia (continuación)	Atención de urgencia	**$0**	Puede recibir servicios de atención médica urgente cuando la necesita, en cualquier lugar en EE. UU. o en sus territorios, sin autorización previa. La atención de emergencia es solo dentro de los Estados Unidos y sus territorios excepto bajo circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.
Necesita atención hospitalaria	Estadías en el hospital	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Equipo médico para atención a domicilio	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión para suministros especializados.
	Atención de enfermería especializada	**$0**	Las internaciones cubiertas por Medicare (por ejemplo, rehabilitación) requieren autorización previa, al igual que las internaciones cubiertas por Healthy Connections Medicaid (por ejemplo, internaciones prolongadas en un centro de enfermería especializada [SNF]). Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
Usted necesita atención de la vista (este servicio continúa en la siguiente página)	Tratamiento de enfermedades o lesiones de los ojos	**$0**	

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención para la vista (continuación)	Reemplazo inicial de lente debido a una cirugía de cataratas	**$0**	
	Servicios para la vista (examen de la vista y anteojos)	**$0**	Molina Dual Options cubre hasta $300 anuales para exámenes de la vista y anteojos combinados. Recibirá una tarjeta de débito MyChoice de My Molina cargada con el monto de su asignación anual que se puede usar en cualquier proveedor de atención para la vista de su elección. Los montos que no se utilicen no se transferirán al siguiente año.
Usted necesita atención dental (este servicio continúa en la siguiente página)	Procedimientos médicos de emergencia realizados por cirujanos orales	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Procedimientos dentales relacionados con trasplantes de órganos, cáncer, reemplazo de articulaciones, reemplazo de válvula cardíaca y traumas	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios dentales	**$0**	Healthy Connections Medicaid cubre servicios preventivos e integrales*, hasta una asignación de $750 por año. Además de su cobertura dental de Healthy Connections Medicaid, Molina Dual Options cubre hasta $4,000 anuales para servicios preventivos e integrales* combinados. Recibirá una tarjeta de débito MyChoice de My Molina cargada con el monto de su asignación anual que se puede usar en cualquier proveedor de atención dental de su elección.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención dental (continuación)			Los montos que no se utilicen no se transferirán al siguiente año.
Usted necesita atención para los pies	Servicios de podología	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Necesita servicios de audición o auditivos	Servicios de audición	**$0**	Examen de audición de rutina (1 por año) Evaluación/ajustes de audífonos (hasta 1 cada dos años) Audífonos: Nuestro plan paga hasta $1,500 por año para audífonos.
	Exámenes preventivos de audición	**$0**	La cobertura incluye prueba para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio.
Usted tiene una afección crónica, como diabetes o enfermedad cardíaca	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	**$0**	La cobertura incluye capacitación de autogestión y programa para el control de enfermedades para diabéticos.
	Suministros y servicios para la diabetes	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa para suministros y servicios para la diabetes. El beneficio incluye suministros de monitoreo de la diabetes y calzado o plantillas ortopédicos.
	Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Tiene una afección de salud mental	Servicios de salud mental o conductual	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Consulta de terapia grupal para paciente ambulatorio. Consulta de terapia individual para paciente ambulatorio.
	Hospitalización parcial	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted tiene un problema de abuso de substancias	Tratamiento con asistencia de Medicare	**$0**	
	Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios contra el abuso de substancias	**$0**	
Usted necesita servicios de salud mental a largo plazo	Atención durante hospitalización para personas que necesitan atención de salud mental	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita equipo médico de uso prolongado (Durable Medical Equipment, DME)	Sillas de ruedas	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Muletas	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Bombas de infusión intravenosa	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Equipos y suministros de oxígeno	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Nebulizadores	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Andadores	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita prótesis	Dispositivos ortopédicos	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita ayuda para su vida en casa (este servicio continúa en la siguiente página)	Entrega de alimentos a su casa	**$0**	Los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Beneficio de alimentos: hasta 2 comidas al día.
	Servicios de ama de llaves, como limpieza o tareas domésticas	**$0**	Los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Cambios en su casa, como rampas y acceso para silla de ruedas	**$0**	Los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Pueden aplicarse reglas de autorización previa. El beneficio de modificaciones al entorno tiene un límite de por vida de $7,500.
	Servicios de cuidado personal (Es posible que pueda elegir su propio ayudante. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información).	**$0**	Los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Servicios de atención médica domiciliaria	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para su vida en casa (continuación)			Suministros para la incontinencia: El monto y la frecuencia se basan en la necesidad médica.
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta	**$0**	Servicios de cuidado personal (hasta 50 consultas cubiertas por Medicaid por año). Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios de día para adultos u otros servicios de apoyo	**$0**	Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle	Atención en una residencia para ancianos	**$ 0 o monto basado en el ingreso**	Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión. Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Estos servicios están disponibles solo si su necesidad de atención a largo plazo fue determinada por Healthy Connections Medicaid. Debe contribuir para pagar el costo de este servicio cuando sus ingresos superen el importe máximo permitido para asignar. Esta contribución, conocida como "suma de pago de paciente", se requiere solo para las personas que viven en una residencia para ancianos. No tendrá que pagar si se encuentra en una residencia para personas mayores para rehabilitación a corto plazo.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Su cuidador necesita una pausa	Servicios de cuidado de respiro	**$0**	La atención de relevo se puede brindar en un Centro de Atención Residencial Comunitaria (CRCF), un centro de enfermería o en su hogar. Los miembros tienen un límite de 28 días totales de atención de relevo por año. Se pueden recibir hasta 28 días de atención de relevo en un CRCF. Se pueden recibir hasta 14 días de atención de relevo en un centro de enfermería. Se pueden recibir hasta 14 días de atención de relevo en su hogar. Es posible que haya atención de relevo disponible según su situación y la disponibilidad del proveedor. El tipo de atención para la que reúne los requisitos dependerá de su situación. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Necesita atención para una enfermedad avanzada o lesión que pone en riesgo la vida	Cuidados paliativos	**$0**	Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Necesita servicios de planificación familiar (este servicio continúa en la siguiente página)	Anticoncepción (condones)	**$0**	Los suministros de planificación familiar están cubiertos solo con receta médica.
	Laboratorio de planificación familiar y pruebas de diagnóstico	**$0**	

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios de planificación familiar (continuación)	Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (ETS)	**$0**	
Servicios cubiertos adicionales	Programas de educación y bienestar	**$0**	
	Servicios por insuficiencia renal en etapa terminal	**$0**	
	Servicios de infusión	**$0**	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios de transición en residencias para ancianos	**$0**	Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios médicos preventivos	**$0**	
	Servicios proporcionados en Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal	**$0**	
	Administración de casos específicos	**$0**	
	Telemedicina	**$0**	Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Servicios de telemedicina	**$0**	Los servicios adicionales de telesalud pueden estar disponibles para usted. Visítenos en línea en MolinaHealthcare.com/Duals o llame a Servicios para Miembros si necesita ayuda para encontrar Proveedores que ofrecen servicios de Telesalud. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Dual Options

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros para averiguar sobre otros servicios que no están cubiertos por Molina Dual Options, pero que están disponibles a través de Medicare o Healthy Connections Medicaid.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Healthy Connections Medicaid **Comuníquese con su coordinador de cuidados para obtener más información.**	**Sus costos**
Servicios dentales	$0 A través de Healthy Connections Medicaid, usted es elegible para los diagnósticos (evaluación oral y radiografías), atención médica preventiva (limpieza anual), atención reconstituyente (empastes) y atención de cirugía (extracciones/ remociones) están cubiertos con un pago por servicio, con $0 de copago.
Algunos servicios de cuidados paliativos	$0
Acupuntura cubierta por Medicare para el dolor lumbar crónico	$0 Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Transporte médico que no sea de emergencia	$0

E. Servicios que Molina Dual Options, Medicare y Healthy Connections Medicaid no cubren

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios no cubiertos por Molina Dual Options, Medicare o Healthy Connections Medicaid	
Atención quiropráctica (excepto la manipulación manual para determinadas afecciones aprobadas)	Suministros anticonceptivos no recetados
Algunos procedimientos oculares, como LASIK	Calzado ortopédico (a menos que esté incluido con el dispositivo o para personas con pie diabético) Dispositivos de soporte para pies (excepto para personas con pie diabético)

Servicios no cubiertos por Molina Dual Options, Medicare o Healthy Connections Medicaid	
Cirugía estética o tratamiento estético	Artículos personales en su habitación en un hospital o residencia para personas mayores
Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios	Habitación privada en el hospital
Cuidado de rutina del pie (excepto para determinadas afecciones aprobadas)	
Tratamientos médicos y quirúrgicos, equipos y medicamentos experimentales	Servicios que no son considerados como “razonables y necesarios”
Atención de enfermeros de tiempo completo en su domicilio	Servicios prestados a veteranos en un centro de servicios para veteranos (VA)
Servicios de naturopatía.	Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Molina Dual Options, usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin consecuencias. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le hablaremos de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual del Miembro*. Sus derechos incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- **Tiene derecho a que se le trate con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir servicios cubiertos, sin importar su raza, etnia, origen nacional, religión, sexo, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, posibilidades de pago o capacidad para hablar inglés.
  - Recibir información en otros formatos (por ejemplo: letras de molde grandes, sistema braille o audio).
  - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia, una medida de seguridad percibida o represalia.
  - Que los proveedores de la red no le facturen nada.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre lo siguiente:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - Cómo recibir servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - Nombres de proveedores de atención médica y administradores de cuidados.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento.
  - Visitar a un proveedor de atención médica de salud de la mujer sin una remisión.
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez.
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas o no.
  - Rechazar tratamientos, aunque su médico aconseje lo contrario.
  - Dejar de tomar medicamentos.
  - Solicitar una segunda opinión. Molina Dual Options pagará el costo de la consulta para la segunda opinión.
- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:

- Recibir atención médica oportunamente.
- Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso libre de obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).
- Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos y con su plan de salud.

- **Tiene derecho a recibir atención médica urgente y de emergencia cuando la necesite.** Significa que tiene derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios de emergencia sin PA (autorización previa) en caso de emergencia.
  - Consultar con un proveedor de atención urgente o de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Pedir y obtener una copia de sus historias clínicas de manera que usted pueda comprenderlas y pedir que se hagan cambios o correcciones en ellas.
  - Que su información médica personal se mantenga privada.
- **Tiene el derecho a presentar una queja sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o reclamación contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Pedir una audiencia imparcial estatal.
  - Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios.

Para obtener más información acerca de sus derechos, consulte el Manual del Miembro de Molina Dual Options. Si tiene preguntas, también puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options.

G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado

Si tiene una queja o piensa que Molina Dual Options debe cubrir algo que denegamos, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. Usted puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas o apelaciones, puede consultar el Capítulo 9 del Manual del Miembro de Molina Dual Options. Usted también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options.

Hay un defensor especial para este programa denominado el mediador de Healthy Connections Prime. El mediador de Healthy Connections Prime no trabaja para nosotros ni para Healthy Connections Medicaid. Le puede ayudar a comprender sus derechos y el proceso de apelaciones, y con sus apelaciones. Usted puede llamar al mediador de Healthy Connections Prime al 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de atención médica y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, pueden existir algunos deshonestos.

Si le parece que algún médico, hospital u otra farmacia está cometiendo un error, comuníquese con nosotros.

- Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options. Los números de teléfono aparecen al final de la página y en la portada de este resumen.
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar a estos números gratuitos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Puede reportar el fraude a Molina Dual Options de las siguientes maneras:
- Teléfono: Llame a la línea directa y gratuita contra el fraude de Molina Dual Options, gratuitamente al (866) 606-3889.
- Correo electrónico: fraudres@scdhhs.gov
- En línea: Reporte un problema en línea a través de un sitio seguro y confidencial en https://MolinaHealthcare.AlertLine.com.
- Para los correos regulares,
  escriba (marcado como confidencial) a:
  Compliance Officer (CONFIDENTIAL)
  Molina Dual Options
  PO Box 40309
  North Charleston, South Carolina 29423-0309

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call 1-855-735-5831 (TTY: 711) or speak to your provider.

Spanish:

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos para asistirle en su idioma. También dispone de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al 1-855-735-5831 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711) o hable con su proveedor.

Chinese:

請注意：如果您說中文，我們會為您提供免費的語言協助服務。我們還免費提供適當的輔助工具及服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打 1-855-735-5831 (TTY: 711) 或與您的醫療服務提供者聯絡。

Tagalog:

TAWAG-PANSIN: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa iyo. May mga naaangkop na auxiliary aid at mga serbisyo din para magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format nang walang bayad. Tawagan ang 1-855-735-5831 (TTY: 711) o kausapin ang iyong provider.

French:

REMARQUE : si vous parlez français, des services d'aide linguistique gratuits sont disponibles. Des outils et des services auxiliaires adaptés visant à fournir des informations dans un format accessible sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-735-5831 (ATS : 711) ou contactez votre prestataire.

Vietnamese:

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Chúng tôi cũng cung cấp miễn phí các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin theo những dạng thức dễ tiếp cận. Hãy gọi số 1-855-735-5831 (TTY: 711) hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị.

German:

HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienste für die Übermittlung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie unter 1-855-735-5831 (TTY: 711) an oder wenden Sie sich an Ihren Anbieter.

Korean:

주의: 한국어를 구사하는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구와 서비스도 무료로 이용할 수 있습니다. 1-855-735-5831(TTY: 711)번으로 전화하거나 제공자에게 이야기하시기 바랍니다.

Russian:

Внимание! Если вы говорите на русском, для вас доступна бесплатная помощь переводчика. Также доступны бесплатные соответствующие вспомогательные средства для получения информации в доступном формате. Звоните 1-855-735-5831 (TTY: 711) или поговорите с вашим поставщиком медицинского обслуживания.

Arabic:

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات إضافية مناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يمكن الوصول إليها من دون أية تكلفة. اتصل على الرقم 1-855-735-5831 (الهاتف النصي: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

Italian:

ATTENZIONE: Se parla italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica a titolo gratuito. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiami il numero 1-855-735-5831 (TTY: 711) o si metta in contatto con il suo fornitore.

Portuguese:

ATENÇÃO: se você fala português, serviços de assistência linguística gratuitos estão à sua disposição. Também estão disponíveis sem custo materiais e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para o número 1-855-735-5831 (TTY: 711) ou fale com seu fornecedor de serviços de saúde.

French Creole:

ATANSYON: Si w pale Fransè Kreyòl, sèvis asistans lenguistik disponib gratis pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib disponib gratis egalman. Rele 1-855-735-5831 (TTY: 711) oswa pale ak founisè w la.

Polish:

UWAGA: Jeśli mówisz w języku Polskim, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Bez żadnych opłat dostępne są również odpowiednie pomoce i usługi dostarczające informacji w przystępnych formatach. Zadzwoń pod numer 1-855-735-5831 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim świadczeniodawcą.

Hindi:

ध्यान दें: अगर आप [*हिन्दी*] बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ़्त भाषा सेवाएं उपलब्ध हैं। एक्सेस करने योग्य फ़ॉर्मेट में जानकारी उपलब्ध कराने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं।
1-855-735-5831 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Ukrainian:

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською, можете скористатися безкоштовною послугою мовної підтримки. Також ви можете безкоштовно скористатися відповідними допоміжними засобами та послугами для отримання інформації в доступних форматах. Телефонуйте за номером 1-855-735-5831 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника послуг.

Pashto:

پام وکړئ که چیرې تاسو پښتو وایئ، نو د ژبې د وړیا مرستې خدمات تاسو ته شتون لري. د لاسرسي وړ فارمیټونو کې د معلوماتو چمتو کولو لپاره مناسب مرستندویه مرستې او خدمات هم وړیا شتون لري. 1-855-735-5831 ته زنګ ووهئ (TTY: 711) یا خپل چمتو کونکي سره خبرې وکړئ

Bengali:

মনে·যে·াগ দনি: আপনি বাংলা ভাষাতে কথা বললে, বনিামূল্যরে ভাষা সহায়তা পরষিবো আপনার জন্য উপলব্ধ রয়ছে। অ্যাক্সসেযে·াগ্য বন্যিাসে তথ্য প্রদানরে জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহায়তা ও পরষিবোগুলওি বনিামূল্যে পাওয়া যায়। 1-855-735-5831 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন বা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

Farsi:

توجه: در صورت تکلم به زبان فارسی، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شماست. همچنین، خدمات و کمک‌های لازم برای ارائه اطلاعات به صورت‌های مختلف و قابل دسترسی، به صورت رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرد. با شماره 1-855-735-5831 (کاربران TTY: 711) تماس بگیرید تا با ارائه دهنده خدمات خود مشورت کنید.

Albanian:

VINI RE: Nëse flisni Shqip, janë të disponueshme shërbime falas të asistencës gjuhësore anë të disponueshme për ju. Ndihmat dhe shërbimet e duhura ndihmëse për të ofruar informacion në formate të aksesueshme janë gjithashtu të disponueshme pa pagesë. Telefononi 1-855-735-5831 (TTY: 711) ose flisni me ofruesin tuaj.

Dari:

توجه: اگر شما دری صحبت میکنید، خدمات کمک زبان رایگان برای شما موجود است. کمک ها و خدمات کمکی مناسب برای فراهم ساختن معلومات در فارمت های قابل دسترس همچنان بصورت رایگان موجود است. به شماره 1-855-735-5831(TTY: 711) زنگ بزنید یا با فراهم کننده خود صحبت کنید.

Japanese:

注意：日本語をお話しになれる場合、無料の言語補助サービスをご利用になれます。利用可能な形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料でご利用になれます。1-855-735-5831 (TTY: 711)に電話するか、プロバイダーにご相談ください。

MOLINA® HEALTHCARE

Healthy Connections PRIME