

2025

Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care (HMO DSNP)

Virginia H7559-001

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

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Molina Medicare Complete Care. Incluye respuestas a las preguntas más frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de Molina Medicare Complete Care. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de la *Evidencia de Cobertura*.

Tabla de contenidos

A. Exenciones de responsabilidad 2

B. Preguntas más frecuentes (FAQ) 4

C. Lista de servicios cubiertos 8

D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Medicare Complete Care 22

E. Servicios no cubiertos por Molina Medicare Complete Care , Medicare y Medicaid 23

F. Sus derechos como miembro del plan 24

G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado 26

H. Qué hacer si sospecha de fraude 26

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud que cubre el Plan Molina Medicare Complete Care para 2025. Este es solo un resumen. Consulte la Evidencia de Cobertura para ver la lista completa de beneficios. La Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC) proporciona una lista completa de toda la cobertura y los servicios a los que puede acceder. Para obtener una lista completa de servicios, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 424-4495, TTY: 711, el horario es del 1.º de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m. hora local, los 7 días de la semana. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m. hora local, para solicitar la EOC, o consulte nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ❖ Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.
- ❖ En Virginia, 'Cardinal Care' es el programa de Medicaid de Virginia, y 'Cardinal Care Managed Care' es nuestro programa de cuidados administrado por Medicaid.
- ❖ Si desea más información sobre Medicare, puede leer el folleto *Medicare y usted* todos los años en la convocatoria. Este folleto se envía por correo a los beneficiarios de 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 acceder a él en línea en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) 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.
- ❖ Para más información sobre Molina Medicare Complete Care, puede consultar la página <http://www.dpor.virginia.gov/CIC-Ombudsman> MolinaHealthcare.com/Medicare o ponerse en contacto con la Oficina del Mediador de Molina Medicare Complete Care llamando al 1-804-367-2941, TTY: 711, de 8:00 a.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes También puede llamar a la Oficina del Defensor de Cuidados a Largo Plazo del Estado de Virginia, que defiende a las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid, al 1-800-552-5019 (o al 711 para Virginia Relay).
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.
- ❖ Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- ❖ Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame a Servicios para Miembros al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

- ❖ 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 (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

B. Preguntas más frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas más frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Medicare Complete Care D-SNP?	Molina Medicare Complete Care es un plan especial de Medicare Advantage (un Plan de Necesidades Especiales de Medicare), lo que significa que los beneficios están diseñados para las personas con necesidades de atención médica especiales. Molina Medicare Complete Care está diseñado para personas que tienen Medicare y que también tienen derecho a recibir asistencia de Medicaid. Para inscribirse a nuestro plan, debe cumplir con lo siguiente: • Contar con la Parte A o la Parte B de Medicare o ser elegible para recibir sus beneficios. • Estar inscrito en Cardinal Care Managed Care Medicaid con el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia • y vivir en nuestra área de servicio.
¿Obtendré los mismos beneficios de Medicare y Cardinal Care Medicaid en Molina Medicare Complete Care que recibo ahora?	Usted recibirá la mayoría de los beneficios cubiertos por Medicare y Cardinal Care directamente de Molina Medicare Complete Care. Un equipo de proveedores le ayudará a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y el coordinador de cuidados. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan de salud de la misma manera que lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado. Cuando se inscribe en Molina Medicare Complete Care, usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un Plan de Cuidados Individualizado (Individual Care Plan, ICP) para tratar sus necesidades de salud y de apoyo, que refleja sus preferencias y metas personales. Si usted está tomando cualquier medicamento recetado de Medicare Parte D que Molina Medicare Complete Care por lo general no cubre, puede obtener un suministro provisional y lo(a) ayudaremos con la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Molina Medicare Complete Care cubra el medicamento si fuera médicamente necesario. Medicaid puede cubrir a través de Cardinal Care los medicamentos no cubiertos por Medicare. Para recibir más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Preguntas más frecuentes	Respuestas
¿Puedo recurrir al mismo proveedor de atención médica que consulto ahora?	Ese es el caso más frecuente. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Molina Medicare Complete Care 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”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y proporcionan servicios que cubre nuestro plan. Usted debe utilizar los proveedores de la red de Molina Medicare Complete Care . Si utiliza los proveedores que no están en nuestra red, el plan puede no pagar estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del plan Molina Medicare Complete Care. • Si está actualmente bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Molina Medicare Complete Care, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Molina Medicare Complete Care, usted puede permanecer conectado con su proveedor existente por un periodo de tiempo. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para informarse sobre cómo seguir conectado. Para saber si sus proveedores están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página o lea el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> de Molina Medicare Complete Care que se encuentra en la página web del plan en www.MolinaHealthcare.com/Medicare. • Si esta es su primera vez en Molina Medicare Complete Care, trabajaremos con usted para desarrollar un Plan de Cuidados Individualizado con el fin de abordar sus necesidades.
¿Qué es el coordinador o administrador de cuidados de Molina Medicare Complete Care?	El Administrador o Coordinador de Cuidados de Molina Medicare Complete Care es la persona de contacto principal de nuestro plan. Esta persona lo ayudará a gestionar todos los proveedores y servicios, y se asegura de que obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)? (continúa en la siguiente página)	Los Servicios y Apoyos a Largo Plazo (LTSS) proporcionan ayuda a las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, vestirse, hacer la comida y tomar medicamentos. Molina Medicare Complete Care proporciona LTSS si se determina que reúne los requisitos a través del proceso de selección de LTSS. A menudo, estos servicios son proporcionados en su hogar o en su comunidad, pero podrían ser

Preguntas más frecuentes	Respuestas
¿Qué son los servicios y apoyo a largo plazo (LTSS)? (continuación)	proporcionados en una residencia para personas mayores o en un hospital, cuando sea necesario. En algunos casos, un condado u otra agencia puede proporcionar estos servicios, y su equipo de atención trabajará con esa agencia.
¿Qué ocurre si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Molina Medicare Complete Care 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 Medicare Complete Care cubrirá los servicios proporcionados por un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible Molina Medicare Complete Care?	El área de servicio de este plan incluye: Condados de Accomack, Albemarle, Alexandria City, Alleghany, Amelia, Amherst, Appomattox, Arlington, Augusta, Bath, Bedford, Bland, Botetourt, Bristol City, Brunswick, Buchanan, Buckingham, Buena Vista City, Campbell, Caroline, Carroll, Charles City, Charlotte, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield, Clarke, Colonial Heights City, Covington City, Craig, Culpeper, Cumberland, Danville City, Dickenson, Dinwiddie, Emporia City, Essex, Fairfax, Fairfax City, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin, Franklin City, Frederick, Fredericksburg City, Galax City, Giles, Gloucester, Goochland, Grayson, Greene, Greensville, Halifax, Hampton City, Hanover, Harrisonburg City, Henrico, Henry, Highland, Hopewell City, Isle of Wight, James City, King and Queen, King George, King William, Lancaster, Lee, Lexington City, Loudoun, Louisa, Lunenburg, Lynchburg City, Madison, Manassas City, Manassas Park City, Martinsville City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery, Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Poquoson City, Portsmouth City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Rockingham, Russell, Salem City, Scott, Shenandoah, Smyth, Southampton, Spotsylvania, Stafford, Staunton City, Suffolk City, Surry, Sussex, Tazewell, Virginia Beach City, Warren, Washington, Waynesboro City, Westmoreland, Williamsburg City, Winchester City, Wise, Wythe y York en Virginia. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse al plan. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener más información sobre si el plan está disponible en su lugar de residencia.

Preguntas más frecuentes	Respuestas
¿Qué es una autorización previa?	Una autorización previa es una aprobación que usted debe obtener de Molina Medicare Complete Care para buscar servicios fuera de nuestra red o para obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red antes de que usted obtenga los servicios. Es posible que Molina Medicare Complete Care no cubra el servicio, procedimiento, elemento o medicamento si usted no obtiene autorización previa. Si usted necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación. Molina Medicare Complete Care puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que necesitan que se obtenga una autorización previa de Molina Medicare Complete Care antes de que se proporcione el servicio. Consulte el Capítulo 3 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> para conocer los servicios que requieren una autorización previa. Si tiene preguntas sobre si se requiere una autorización previa para acceder a servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.
¿Debo pagar una suma mensual (también llamada prima) con Molina Medicare Complete Care?	No. Debido a que usted tiene Cardinal Care, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de Medicare Parte B, por su cobertura médica.
¿Debo pagar un deducible como miembro de Molina Medicare Complete Care?	No. Usted no paga deducibles en Molina Medicare Complete Care.
¿Cuál es la suma máxima de mi propio bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de Molina Medicare Complete Care?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en Molina Medicare Complete Care, por lo que los gastos de su bolsillo anuales serán de \$0. Los miembros que reciben LTSS, incluida la colocación en un centro de enfermería especializada y de custodia y los servicios de exención CCC Plus, pueden tener un importe mensual de pago al paciente determinado por el Departamento de Servicios Sociales de Virginia.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que posiblemente necesite, sus costos y las reglas de los beneficios.

Necesidad o preocupación 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 atención hospitalaria	Atención en hospital para pacientes internados	\$0	Usted paga \$0 por una internación en el hospital de entre 1 y 90 días por periodo de beneficios. Nuestro plan cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días por periodo de beneficios, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días por periodo de beneficios. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	
Usted desea acudir a un proveedor de atención médica (continúa en la siguiente página)	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Atención preventiva (cuidados para evitar que enferme, como vacunas contra la gripe y revisiones para detectar el cáncer)	\$0	Busque las filas con la manzana en la Tabla de beneficios médicos del Capítulo 4 en la Evidencia de Cobertura. Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del plan estará cubierto.

Necesidad o preocupación 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 desea acudir a un proveedor de atención médica (continuación)	Consultas de rutina, como un examen físico	\$0	
	"Bienvenido(a) a Medicare" (consulta preventiva una sola vez)	\$0	
	Atención de especialista	\$0	
Usted necesita atención de emergencia (continúa en la siguiente página)	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Puede asistir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia. No necesita autorización previa y no es necesario que el hospital esté dentro de la red. Los servicios de emergencia no se cubren fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Consulte con el plan para obtener más información. Cobertura de atención médica urgente y de emergencia en todo el mundo y está disponible para usted hasta \$10,000 por año como beneficio suplementario de Medicare.
	Atención de urgencia	\$0	Los servicios requeridos urgentemente no son atención de emergencia. No necesita autorización previa y el centro de atención urgente no tiene que estar dentro de la red. La atención médica urgente NO está cubierta fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Los servicios requeridos urgentemente se brindan para tratar una enfermedad, lesión o afección médica que no es de emergencia, imprevista, que requiere atención médica inmediata.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación 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)			Cobertura de atención médica urgente y de emergencia en todo el mundo y está disponible para usted hasta \$10,000 por año como beneficio suplementario de Medicare.
Usted necesita exámenes médicos	Servicios radiológicos de diagnóstico [por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como la tomografía axial computarizada (TAC) o la resonancia magnética (RM)]	\$0	Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios. No se requiere autorización para los servicios de laboratorio ambulatorios y los servicios de radiografía ambulatorios. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Necesita servicios de audición o auditivos (continúa en la siguiente página)	Exámenes preventivos de audición (incluidos los exámenes auditivos de rutina)	\$0	Con cobertura para miembros menores de 21 años. Exámenes de diagnóstico auditivos y equilibrio cubierto por Medicare \$ 0 de copago, 1 por año Examen auditivo de rutina \$ 0 de copago, 1 por año Ajuste/evaluación de un aparato auditivo \$ 0 de copago, 1 por año Audífonos \$0 de copago Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados de un proveedor aprobado por el plan cada 2 años.

Necesidad o preocupación 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 audición o auditivos (continuación)	Audífonos (así como servicios de ajuste y accesorios y suministros asociados)	\$0	Examen auditivo de rutina y hasta 2 audífonos preseleccionados cada 2 años
Necesita atención dental (continúa en la siguiente página)	Chequeos dentales y atención preventiva	\$0	Nos hemos asociado con un proveedor dental para brindarle más opciones para sus necesidades dentales de rutina. Si usted usa los servicios de un proveedor dentro de nuestra red de proveedores dentales, recibirá los Servicios dentales preventivos y los Servicios dentales integrales selectos a través de este proveedor. Los servicios dentales preventivos incluyen: • Exámenes bucales • Limpiezas. • Tratamiento con flúor. • y radiografías sin coste alguno para usted Además, tendrá \$500 para servicios dentales integrales selectos, incluidas dentaduras postizas. La asignación máxima anual no se aplica a sus servicios preventivos suplementarios. Para más información, consulte su EOC o póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros en los números que aparecen al final de la página. Cardinal Care proporciona cobertura para cuidados dentales restaurativos y de urgencia. Los aparatos dentales
	Atención dental reconstituyente y de emergencia	\$0	



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación 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 atención dental (continuación)			para adultos mayores de 21 años no están cubiertos. Póngase en contacto con DentaQuest para obtener información sobre la cobertura. Para obtener más información, llame al (888) 912-3456 o visite www.dentaquest.com/en/members/viriniamedicaid-dental-coverage#accordion-82f12f4b30-item-117cdd34ad.
Necesita atención para la vista (continúa en la siguiente página)	Exámenes de la vista	\$0	Servicios para la vista cubiertos por Medicare - Examen de la vista para diagnosticar o tratar enfermedades de los ojos (incluido un examen preventivo cada año para la detección de glaucoma): \$0 de copago - Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: \$0 de copago ¡Nos hemos asociado con un proveedor de visión para darle más valor a sus necesidades de visión de rutina! Entre los servicios suplementarios para la vista cubiertos se incluyen, entre otros: - Un examen de la vista rutinario cada año natural - Una asignación para artículos ópticos de \$200 Puede usar su asignación para anteojos para comprar lo siguiente: - Lentes de contacto*
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación 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)			• Anteojos (lentes y monturas) • Lentes de anteojos y/o monturas • Mejoras (tales como lentes tintados, con protección UV, polarizados o fotocromáticos) *Si elige lentes de contacto, su asignación para anteojos también se puede usar para pagar la totalidad o una parte de su tarifa por ajuste de lentes de contacto. Usted es responsable de pagar los anteojos correctivos que excedan el límite de la asignación para anteojos del plan. Usted paga \$0 por hasta un examen de la vista de rutina (y refracción) para lentes cada año calendario. Para más información, consulte su EOC o póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros en los números que aparecen al final de la página.
	Otro cuidado para la vista (incluido el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades y afecciones de los ojos)	\$0	
Usted padece una afección de salud mental (continúa en la siguiente página)	Servicios de Salud Mental	\$0	Molina Medicare Complete Care proporciona cobertura para una gama completa de servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluidos los servicios para trastornos por consumo de sustancias.
	Atención de pacientes internados y ambulatorios y	\$0	Molina Medicare Complete Care proporciona cobertura para los

Necesidad o preocupación 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 padece una afección de salud mental (continuación)	servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios de salud mental		servicios de salud mental para pacientes hospitalizados y ambulatorios, incluidos, entre otros, la intervención de crisis y la hospitalización psiquiátrica, la gestión de casos, los servicios terapéuticos y de rehabilitación y el tratamiento residencial. Usted paga \$ 0 por una hospitalización de 1 - 90 días. Hay un límite de por vida de 190 días para la atención hospitalaria psiquiátrica para pacientes internados. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general. Nuestro plan cubre 60 “días de reserva” de por vida. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días. Es posible que se requiera autorización previa. \$0 de copago para consulta ambulatoria de terapia individual/de grupo
Necesita servicios de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (continúa en la siguiente página)	Tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias	\$0	A través del programa de Servicios de Tratamiento de Adicciones y Recuperación (ARTS) de Molina Medicare Complete Care, proporciona cobertura para una gama completa de servicios de tratamiento de adicciones,

Necesidad o preocupación 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 tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias (continuación)			incluidos los servicios ambulatorios e intensivos ambulatorios, la gestión de casos, los servicios residenciales y de tratamiento de opioides. \$0 de copago para consulta ambulatoria de terapia individual/de grupo Es posible que se requiera autorización previa.
Usted necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle	Atención de enfermería especializada	\$0	Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de enfermería especializada de 1 a 100 días. No se requiere hospitalización previa. Es posible que se requiera autorización previa.
	Atención en una residencia para ancianos	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Usted necesita tratamiento después de un accidente o accidente cerebrovascular	Terapia física, ocupacional o del habla	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
Usted necesita ayuda para acceder a los servicios de salud (continúa en la siguiente página)	Servicios de ambulancia	\$0	Los servicios de ambulancia para otros casos (no urgentes) deben ser aprobados por nosotros. En algunos casos que no son emergencias, es posible que paguemos una ambulancia. Su condición debe ser lo suficientemente grave como para que otras formas de traslado a un centro de cuidado pongan en riesgo su vida o su salud.

Necesidad o preocupación 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 ayuda para acceder a los servicios de salud (continuación)			Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0	En situaciones de emergencia incluye el transporte terrestre (ambulancia) y aéreo (avión y helicóptero). El transporte le llevará al lugar más cercano que pueda brindarle atención médica.
	Transporte para acudir a las citas médicas y a los servicios	\$0	• Transporte médico (24 consultas de ida) • Transporte no médico (24 consultas de ida) Es posible que se requiera autorización previa.
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	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 la Evidencia de Cobertura para obtener más información sobre estos medicamentos. Es posible que se requiera autorización previa. Su farmacia debe facturar el 20% restante de los costos compartidos a Cardinal Care. Para más información, consulte el folleto.
	Medicamentos recetados de Medicare Parte D Categoría 1: Medicamentos genéricos y de marca cubiertos	\$0 para un suministro de 31 días. Los copagos por	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de Molina Medicare Complete Care para obtener más información.

Necesidad o preocupación 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)		medicamentos recetados pueden variar según el nivel de "Ayuda Extra (Extra Help)" que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más información.	
	Medicamentos de venta libre(Over-the-Counter, OTC)	\$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 Medicare Complete Care para obtener más información. Asignación de \$50 cada mes para artículos de venta libre La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente. Debe utilizar la tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios.
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades de salud especiales (continúa en la siguiente página)	Servicios de rehabilitación	\$0	
	Equipo médico para atención a domicilio	\$0	Es posible que se requiera autorización previa. No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.

Necesidad o preocupación 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 recuperarse o tiene necesidades de salud especiales (continuación)	Servicios de diálisis	\$0	Solo se requiere autorización previa si se utilizan servicios de diálisis fuera de la red.
Usted necesita atención para los pies	Servicios de podología	\$0	Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare \$0 de copago Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o cumple determinadas condiciones. Cuidado de rutina de los pies \$0 de copago Hasta 6 consultas por año Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios ortóticos	\$0	Los zapatos/plantillas para diabéticos están cubiertos. No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.
Necesita equipo médico duradero (durable medical equipment, DME) Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 de la <i>Evidencia de Cobertura</i> .	Sillas de ruedas, muletas, andadores, nebulizadores, equipos y suministros de oxígeno	\$0	Molina Medicare Complete Care proporciona cobertura para sillas de ruedas, muletas y andadores, así como para una amplia gama de otros artículos DME. La cobertura de los equipos médicos duraderos se basa en la necesidad médica y no tiene límites máximos de beneficios. Es posible que se requiera autorización previa. No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación 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	Servicios médicos domiciliarios	\$0	Molina Medicare Complete Care cubre los servicios médicos a domicilio, incluidos los cuidados de enfermería, las terapias de rehabilitación y los servicios de ayuda a domicilio. Además, la exención Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) proporciona cobertura para otros servicios y ayudas a largo plazo, como los servicios de enfermería privada. Consulte con su equipo de cuidados de Molina Medicare Complete Care para solicitar una evaluación LTSS para la Exención CCC Plus. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Las modificaciones del hogar pueden estar cubiertas por Cardinal Care a través de la Exención CCC Plus. Las modificaciones pueden realizarse en su residencia principal o en su vehículo principal y deben permitirle funcionar con mayor independencia. Hable con su equipo de cuidados para obtener más información.
	Servicios de atención médica diurna para adultos	\$0	Molina Medicare Complete Care proporciona estos servicios si se determina que usted reúne los requisitos a través del proceso de selección de LTSS.
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Servicios de telesalud adicionales	\$0	Incluye servicios de médicos de atención primaria, servicios de médicos especialistas y servicios del Programa de Tratamiento de Opioides.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Servicios quiroprácticos	\$0	Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare \$0 de copago Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se mueven de su posición). Servicios quiroprácticos de rutina \$0 de copago Hasta 12 consultas por año para servicios de rutina
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	
	Beneficio de acondicionamiento físico	\$0	Los miembros acceden a gimnasios contratados y kits de ejercicios para el hogar, en el caso de los miembros que prefieren hacer ejercicios en casa o mientras viajan.
	Educación para la Salud	\$0	Programas que le ayudan a aprender a controlar sus condiciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.
	Beneficio de alimentos		El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 entregas de comidas, según las necesidades del miembro. Máximo de 56 comidas y 4 semanas por año. Debe cumplir con los criterios aprobados por el plan. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios protésicos	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)	Radioterapia	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Beneficios Suplementarios Especiales para Personas con Enfermedades Crónicas	\$0	Asignación de \$50 cada mes para alimentos y productos. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente. Es posible que se requiera autorización previa.
	Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas	\$0	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El resumen de beneficios anterior se proporciona sólo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información sobre sus beneficios, puede leer la *Evidencia de Cobertura* de Molina Medicare Complete Care. Si usted no tiene una *Evidencia de Cobertura*, llame a Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete a los números que aparecen al pie de este documento para obtener una. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros o visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Medicare Complete Care

Hay algunos servicios que usted puede obtener que no están cubiertos por Molina Medicare Complete Care, pero que están cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener más información sobre estos servicios.

Otros servicios cubiertos directamente por Medicare o Medicaid	Sus costos
Examen de detección de cáncer colorrectal	\$0
Coordinación del apoyo a la discapacidad del desarrollo	\$0
Asesoramiento sobre la prueba y el tratamiento del VIH	\$0
Vacunas	\$0
Mamografías	\$0
Acupuntura cubierta por Medicare	\$0 Se cubren hasta 12 consultas en 90 días por lumbago crónico. Se cubren hasta ocho sesiones adicionales en el mismo año para aquellos pacientes que demuestran una mejoría.
Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare	\$0 Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se mueven de su posición).
Prueba de Papanicoláu	\$0
Servicio de enfermería privado	\$0
Servicios de Telemedicina	\$0
Transporte a los servicios de exención para el fomento de la independencia (BI), la vida en comunidad (CL) y los apoyos familiares e individuales (FIS)	\$0
Servicios para dejar de fumar	\$0



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

E. Servicios que Molina Medicare Complete Care, Medicare y Medicaid no cubren

Esta no es una lista completa. Llame a Servicios para Miembros o a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener más información sobre otros servicios excluidos.

Servicios que Molina Medicare Complete Care, Medicare y Medicaid no cubren

Servicios de enfermería prestados en un Sanatorio de la Ciencia Cristiana

Servicios prestados en el marco de las exenciones de Medicaid de Virginia para discapacidades intelectuales y del desarrollo

(Exención de Fomento de la independencia, exención de Apoyo familiar e individual o exención de Vida comunitaria)



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Molina Medicare Complete Care, 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 la *Evidencia de Cobertura*. 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:
 - Obtener servicios cubiertos sin importar su afección, estado de salud, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales e identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra de molde grande, sistema braille o audio) de forma gratuita.
 - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión.
- **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 idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener 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 coordinadores 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 cuidados primarios (Primary Care Provider, PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año.
 - Consultar 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 proveedor de atención médica le aconseje lo contrario.
 - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario
 - Solicitar una segunda opinión. Molina Medicare Complete Care pagará el costo de la consulta para la segunda opinión
 - Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

- **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 proveedores de atención médica 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 cuidados de urgencia y emergencia, las 24 horas del día, los 7 días de la semana, sin autorización previa.
 - Consultar con un proveedor de atención urgente y 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. No se divulgará información médica personal a ninguna persona sin su consentimiento, a menos que la ley lo exija.
 - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene el derecho a presentar una queja sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores. Usted también tiene derecho a apelar ciertas decisiones que tomamos nosotros o nuestros proveedores.
 - Presente una queja en la Línea de ayuda a los miembros del Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia, en el 1-804-786-6145 (los miembros con discapacidad auditiva pueden ponerse en contacto con Virginia Relay llamando al 711). La página web de Molina Medicare Complete Care MolinaHealthcare.com/Medicare tiene formularios de quejas, e instrucciones disponibles en línea.
 - Solicitar una Audiencia Estatal Imparcial
 - Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios.

Para obtener más información acerca de sus derechos, consulte la *Evidencia de Cobertura*. Si tiene preguntas, puede llamar a Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

También puede llamar a la Oficina del Mediador Estatal de Cuidados de Larga Duración de Virginia para solicitar ayuda. Un "mediador" es un defensor que puede ayudarle a resolver problemas relacionados con la cobertura de salud, los beneficios del plan, la asistencia de salud, la asistencia de salud conductual y los servicios y ayudas de



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

asistencia a largo plazo. Puede ponerse en contacto con el Mediador llamando al 1-800-552-5019 (los usuarios de TTY deben llamar a Virginia Relay al 711).

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

Si tiene una queja o cree que Molina Medicare Complete Care debería cubrir algún servicio que denegamos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página. Puede presentar una queja o una apelación a nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas o apelaciones, puede consultar el **Capítulo 9** de la *Evidencia de Cobertura*. También puede llamar a Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

Si tiene una queja o piensa que Molina Medicare Complete Care debe cubrir algo que denegamos, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 424-4495, (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Puede presentar una queja o apelar nuestra decisión.

Usted puede presentar un reclamo (una queja) o alguien más puede presentar el reclamo (la queja) en su nombre.

Para presentar la queja (reclamación):

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 424-4495 (TTY: 711)
- Envíe su queja por fax al (562) 499-0610.
- Escriba a:
Molina Healthcare
Attn: Appeals & Grievances
P.O Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

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 doctor, hospital u otra farmacia está cometiendo un error, comuníquese con nosotros.

- Llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care. Los números de teléfono son los números que aparecen al pie de esta página.
- O bien, llame a la línea de ayuda de atención de Medicaid administrada por Virginia al 1-800-643-2273. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-817-6608.
- Llame a la Unidad de Control de Fraudes contra Medicaid de Virginia al 1-800-371-0824 o al 1-804-371-0779 (los usuarios de TTY pueden marcar el 711 para Virginia TTY) o por correo electrónico a MFCU_mail@oag.state.va.us.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar a estos números gratuitos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Si tiene preguntas generales o preguntas acerca de nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación del miembro, llame a Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care:

(800) 424-4495

Las llamadas a este número son gratuitas. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado.

Si la consulta de su PCP está cerrada, también puede llamar a la línea de asesoramiento de enfermería que se encuentra disponible las 24 horas. Un miembro del personal de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (*Ejemplo:* atención médica urgente, sala de emergencias). Los números de la Línea de Consejos de Enfermería de 24 horas son:

(800) 424- 4524

Las llamadas a este número son gratuitas. 7 días a la semana, 24 horas al día.

Molina Medicare Complete Care también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas a la disposición de aquellas personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. 7 días a la semana, 24 horas al día.



Si tiene preguntas, llame a Molina Medicare Complete Care al (800) 424-4495, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Medicare Language Assistance Services

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-424-4495 (TTY: 711).

English:

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-424-4495. 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 1-800-424-4495. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

Chinese Mandarin:

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何问题，我们可以提供免费的口译服务回答您的问题。若要获得口译服务，请致电我们：1-800-424-4495。说普通话的人士会帮助您。这是免费服务。

Chinese Cantonese:

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1-800-424-4495 聯絡我們。能說广东话的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

Tagalog:

May mga libre kaming serbisyo ng interpreter para sagutin ang anumang posibleng katanungan ninyo tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para kumuha ng interpreter, tawagan lang kami sa 1-800-424-4495. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

French:

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-424-4495. Un interlocuteur parlant français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

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 1-800-424-4495. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

Medicare (AZ, FL, ID, IL, KY, MA (MAPD), MI, NV, NY, OH, SC, TX, UT, VA, WA, WI)

Y0050_23_49_LRStateMLI_C VA MAPD_SNP_v2

Form CMS-10802

(Expires 12/31/25)

German:

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihre Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-424-4495. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

Korean:

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-424-4495번으로 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 1-800-424-4495. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

Arabic: إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية لإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على الرقم 1-800-424-4495. سيقوم شخص يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

Hindi:

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास नःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-424-4495 पर कॉल करें। हृदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक नःशुल्क सेवा है।

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 1-800-424-4495. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

Portuguese:

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-424-4495. Irá encontrar alguém que fale o idioma português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

French Creole:

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa asirans medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-424-4495. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

Medicare (AZ, FL, ID, IL, KY, MA (MAPD), MI, NV, NY, OH, SC, TX, UT, VA, WA, WI)

Y0050_23_49_LRStateMLI_C VA MAPD_SNP_v2

Form CMS-10802

(Expires 12/31/25)

Polish:

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-424-4495. Ta usługa jest bezpłatna.

Japanese:

当社の健康健康保険と薬品処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-424-4495 にお電話ください。日本語を話す人が支援いたします。これは無料のサービスです。

Bengali:

আমাদের স্বাস্থ্য বা ওষুধ বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্নের উত্তর দিতে আমাদের কাছে বিনামূল্যে দো-ভাষীর পরামর্শ রয়েছে। কোনও দো-ভাষী পতে, আমাদের 1-800-424-4495 নম্বরে ফোন করুন। বাংলা বলতে পারেন এমন কউে আপনাকে সাহায্য করতে পারেন। এটি একটি বিনামূল্যের পরামর্শ।

Urdu:

ہم اپنے صحت یا منشیات کے منصوبوں سے متعلق آپ کے کسی بھی سوال کا جواب دینے کے لیے مفت تشریحی خدمات بھی پیش کرتے ہیں۔ اگر آپ کو مترجم کی ضرورت ہے تو براہ کرم 1-800-424-4495 پر کال کریں۔ اردو بولنے والے عملے آپ کی مدد کر سکتے ہیں۔ یہ خدمات مفت ہیں۔

Farsi:

های سلامت یا دارویی ما داشته باشید میبای پاسخگویی به سؤالاتی که ممکن است درباره طرح توانید از خدمات ترجمه شفاهی رایگان ما استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با کند، به شما با ما تماس بگیرید. فردی که به زبان فارسی صحبت می 1-800-424-4495 شماره کمک خواهد کرد

Telugu:

మా ఆరోగ్య మరియు ఔషధ ప్రణాళిక గురించి మీకు గల ఏవైనా ప్రశ్నలకు జవాబులు ఇవ్వడానికై మా వద్ద మీకు ఉచిత తర్జుమాదారు సేవలు ఉన్నాయి. ఒక తర్జుమాదారుడిని పొందడానికి, కేవలం 1-800-424-4495 పై మాకు కాల్ చేయండి. తెలుగు మాట్లాడే వ్యక్తి ఎవరైనా ఒకరు మీకు సహాయపడగలుగుతారు.

Nepali:

तपाईंसँग हाम्रो स्वास्थ्य वा औषधिसम्बन्धी योजनाका सम्बन्धमा कुनै पनि प्रश्न छ भने त्यसको जवाफ दिनका लागि हामीसँग दोभासे सेवा छ। दोभासे सेवा पाउन हामीलाई 1-800-424-4495 मा कल गरे पुग्छ। नेपाली भाषा बोल्ने व्यक्ति तपाईंलाई मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ।

