

2025

# Resumen de Beneficios

## Molina Medicare Complete Care Select (HMO DSNP)

Virginia H7559-002

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

## Introducción al Resumen de Beneficios

### Molina Medicare Complete Care Select

Gracias por considerar Molina Healthcare. Todos merecen una atención de calidad. Desde 1980, nuestros miembros confían en Molina. Porque hoy, como siempre, ponemos sus necesidades en primer lugar.

Este documento no incluye todos los beneficios y servicios que abarcamos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de cobertura (EOC). Puede encontrar una copia de la EOC en nuestra página web en [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare). También puede llamar a Servicios para Miembros al (800) 424-4495, TTY 711, y le enviaremos una copia por correo.

Para unirse a nuestro plan, debe tener derecho a la Parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y Medicaid de Virginia Department of Medical Assistance Services (DMAS) y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Virginia: 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.



# Acerca de Medicare

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o mayores o que tienen menos de 65 años con determinadas discapacidades.

Medicare Original es un Programa de Seguros Federal. Les paga una tarifa por su atención directamente a los médicos y hospitales que usted visita. Medicare Original no cubre la mayoría de los casos de atención médica preventiva y genera gastos imprevistos de su propio bolsillo.



**Parte A de Medicare (Seguro de Hospital)** cubre la atención durante hospitalización en hospitales, centros de enfermería especializada, atención para pacientes terminales y algunos servicios de atención médica domiciliaria.



**Parte B de Medicare (Seguro Médico)** cubre ciertos servicios médicos, atención médica ambulatoria, suministros médicos y servicios médicos preventivos.



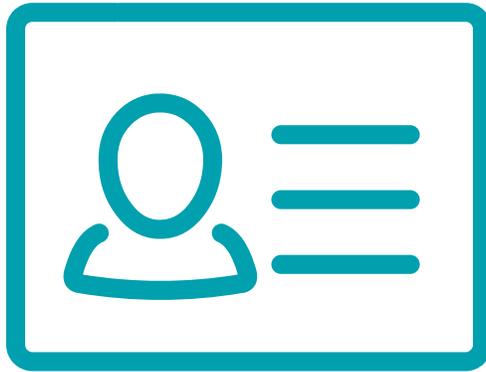
**Parte C de Medicare (Medicare Advantage)** es una alternativa integral a Medicare Original. Los planes Medicare Advantage incluyen las Partes A, B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Medicare Original y que cubran beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, tales como beneficios dentales, para la vista o de audición. Medicare le paga una tarifa fija al plan por su atención médica y, luego, el plan les paga directamente a los médicos y hospitales. Medicare Advantage genera gastos de su propio bolsillo predecibles y ofrece atención médica preventiva y coordinación de cuidados.



**Parte D de Medicare (Cobertura de Medicamentos Recetados)** le ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

## Grupos de Cobertura de Doble Elegibilidad de Medicaid

- **Beneficiario Calificado de Medicare (QMB):** Ayuda a pagar las primas de la Parte A y la Parte B de Medicare, y otras distribuciones de costos (como deducibles, coseguro y copagos). (Algunas personas con QMB también pueden ser elegibles para recibir los beneficios completos de Medicaid [QMB+]).
- **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (SLMB):** Ayuda a pagar las primas de la Parte B. (Algunas personas con SLMB también pueden ser elegibles para recibir los beneficios completos de Medicaid [SLMB+]).
- **Individuo Calificado (QI):** Ayuda a pagar las primas de la Parte B.
- **Individuos Discapacitados y Empleados Calificados (QDWI):** Ayuda a pagar las primas de la Parte A.



### **Cambios de Elegibilidad:**

Es importante leer y responder a toda correspondencia que provenga del Seguro Social y de su oficina estatal de Medicaid así como mantener su estado de elegibilidad para Medicaid.

Periódicamente, como es requerido por los CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su grupo de doble elegibilidad. Si su estado de elegibilidad cambia, su distribución de costos también puede cambiar de \$0 al 20%\* o del 20%\* a \$0. Si pierde totalmente su cobertura Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a solicitar beneficios de Medicaid y sea reintegrado si aún puede recibir los beneficios del programa.

Si ya no califica para Medicaid, se podría cancelar su inscripción en el plan de forma involuntaria. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación en la que se le informará sobre su pérdida de Medicaid o el cambio en el grupo de Medicaid. También podríamos comunicarnos con usted para que vuelva a solicitar beneficios de Medicaid. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal o número de teléfono.

Si actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos o parciales de Medicaid, consulte su manual del miembro de Medicaid u otros documentos estatales de Medicaid para obtener mayores detalles sobre sus beneficios, limitaciones, restricciones y exclusiones de Medicaid. En su estado, puede comunicarse con el programa de Medicaid a través de la oficina del Virginia Department of Medical Assistance Services (DMAS).

\*El deducible anual para los servicios de la Parte B y el coseguro del 20% (según corresponda), además de los diferentes montos de distribución de costos para los servicios de la Parte A, se aplican cuando el monto de la distribución de costos del miembro no es \$0.

# Resumen de Primas y Beneficios

## Molina Medicare Complete Care Select

### Prima mensual

\$0 al mes



Si recibe “Ayuda Extra (Extra Help)” de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o podría no pagar nada.

Además, usted debe continuar pagando su prima de la Parte B de Medicare.

### Deducible médico

\$0 o \$240 cada año por servicios dentro de la red, según su nivel de elegibilidad para Medicaid. Esta suma puede ser modificada para 2025.



### Responsabilidad de gastos máximos de bolsillo

\$9,350 cada año por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red.  
(no incluye medicamentos recetados)



¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293,  
TTY: 711.

6 | [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Hospitalización



Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital 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.

- Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$325 de copago por día para los días del 1 al 6 del período de beneficios.
- \$0 de copago por día para los días del 7 al 90 del periodo de beneficios
- \$0 de copago para los días de reserva de por vida cubiertos por Medicare

*Es posible que se requiera autorización previa.*

---

### Atención hospitalaria ambulatoria



\$0 de copago o el 20% del costo por consulta

*Es posible que se requiera autorización previa.*

---

### Centro de Cirugía Ambulatoria



Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$50 de copago por consulta

*Es posible que se requiera autorización previa.*

---

### Consultas médicas



#### Atención Médica Primaria

\$0 de copago por consulta

#### Especialistas

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$30 de copago por consulta

---

### Atención Médica Preventiva



\$0 de copago

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.

# Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Atención de Emergencia



Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$100 de copago

### Servicios urgentemente necesarios



Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$25 de copago

### Servicios de Diagnóstico, Laboratorio e Imágenes



#### Pruebas y procedimientos de diagnóstico

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago (centro independiente), \$0 de copago o el 20% del costo (hospital)

#### Servicios de laboratorio

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago (centro independiente), \$0 de copago o el 20% del costo (hospital)

#### Servicios de radiología de diagnóstico (como RM, TAC)

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago (centro independiente), \$0 de copago o el 20% del costo (hospital)

#### Radiografías ambulatorias

\$0 de copago

#### Radiología terapéutica

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago, \$0 de copago (centro independiente) o el 20% del costo (hospital)

*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.*

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

## Molina Medicare Complete Care Select

**Servicios de Audición** **Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare**  
Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago o el 20% del costo, 1 cada año



**Examen de audición de rutina**  
\$0 de copago, 1 cada año

**Evaluación/ajustes de audífono**  
\$0 de copago, 1 cada año

**Audífonos**  
\$0 de copago

Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados cubiertos por un proveedor aprobado del plan cada 2 años.

# Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Servicios Dentales



### Servicios dentales cubiertos por Medicare

\$0 de copago

### Servicios dentales preventivos

\$0 de copago por visita al consultorio

- Exámenes bucales
- Profilaxis (limpiezas)
- Tratamiento con fluoruro
- Radiografías dentales

### Cuidado dental integral

\$0 de copago por visita al consultorio

Todos los servicios dentales integrales que se indican a continuación están cubiertos hasta el monto máximo de cobertura de beneficios del plan anual de \$500:

- Extracciones
- Endodoncia
- Servicios de restauración
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza
- Servicios no rutinarios como raspado, desbridamiento bucal completo, mantenimiento periodontal y tratamiento paliativo de emergencia
- Otros servicios como sedación profunda con cirugía bucal e inyección intravenosa con cirugía bucal

*Es posible que se requiera autorización previa.*

## Molina Medicare Complete Care Select

### Servicios para la Vista



### 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:

La cobertura incluye:

- Un examen de la vista rutinario cada año natural
- Asignación para artículos ópticos

Puede usar su asignación para anteojos de \$200 para comprar lo siguiente:

- Lentes de contacto\*
- Anteojos (lentes y marcos)
- 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 de copago por hasta un examen de la vista de rutina (y refracción) para lentes cada año calendario.

# Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Servicios de salud mental



#### Consulta de paciente internado

Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda la vida de atención mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. 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 90 días para una hospitalización.

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.

En 2024, las sumas por cada periodo de beneficios fueron de \$0 o:

- \$1,632 de deducible por período de beneficios
- \$0 por los primeros 60 días de cada periodo de beneficios
- \$408 por día para los días del 61 al 90 de cada periodo de beneficios
- \$816 por “día de reserva de por vida” después del día 90 de cada periodo de beneficios (hasta un máximo de 60 días durante toda la vida)

Estos montos pueden ser modificados para 2025.

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$45 de copago

## Molina Medicare Complete Care Select

### Centro de enfermería especializada



Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada.

En 2024, las sumas por cada periodo de beneficios fueron de \$0 o:

- Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago por día para los días del 1 al 20
- \$204 de copago por día para los días del 21 al 100
- Todos los costos a partir del día 101.

Estas sumas se pueden modificar para el 2025.  
No se requiere hospitalización previa.

*Es posible que se requiera autorización previa.*

### Fisioterapia



#### Fisioterapia y terapia del habla

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$40 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Rehabilitación cardíaca

\$0 de copago o el 20% del costo

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Rehabilitación pulmonar

\$0 de copago o el 20% del costo

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Terapia de ejercicio supervisada (SET)

\$0 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Servicios de terapia ocupacional

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$35 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa.*

### Ambulancia



Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago o el 20% del costo

*Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.*

# Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Transporte

\$0 de copago



Asignación de \$40 por mes para servicios de transporte (a cualquier ubicación relacionada con la salud) y beneficio de artículos de venta libre (OTC) combinados. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.

## Medicamentos de la Parte B de Medicare

### Medicamentos para quimioterapia/radiación y otros medicamentos de la Parte B

\$0 de copago o el 20% del costo

*Es posible que se requiera autorización previa.*

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

# Resumen de cobertura de medicamentos

## Farmacia minorista estándar y farmacia de pedido por correo

En función de sus ingresos y condición institucional, usted paga lo siguiente:

Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos):

- \$0 de copago

Para el resto de los medicamentos:

- \$0 de copago

---

## Etapas de cobertura

En este plan, usted tiene un costo compartido de cero dólares en todas las etapas, incluidas las etapas de cobertura deducible, inicial y catastrófica.

---

# Resumen de Otros Beneficios

## Molina Medicare Complete Care Select

### Acupuntura



#### Acupuntura Cubierta por Medicare

\$15 de copago

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.

#### Acupuntura de rutina

\$15 de copago

Hasta 12 consultas por año por servicios de rutina

### Asesoramiento adicional para dejar de fumar y consumir tabaco



\$0 de copago

8 consultas de asesoramiento ofrecidas además de Medicare.

### Servicios de telesalud adicionales



\$0 de copago

Incluye servicios de médico de atención primaria

### Examen físico anual



\$0 de copago

### Atención quiropráctica



#### Servicios Quiroprácticos Cubiertos por Medicare

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$15 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

\$15 de copago

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

## Molina Medicare Complete Care Select

### Diálisis



Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago o el 20% del costo

### Beneficio de acondicionamiento físico



\$0 de copago

Silver&Fit les ofrece a los miembros acceso 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.

### Cuidado de los pies (podología)



#### 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.*

### Educación para la salud



\$0 de copago

Programas que le ayudan a aprender a controlar sus afecciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.

### Atención médica domiciliaria



\$0 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa.*

# Resumen de Otros Beneficios (Continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Beneficio de alimentos



\$0 de copago

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.*

### Equipos y suministros médicos



**Equipo médico duradero** (como sillas de ruedas y suministros de oxígeno)  
Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago o el 20% del costo

#### **Suministros médicos/ortopédicos**

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago o el 20% del costo

#### **Suministros y servicios para la diabéticos**

\$0 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa para obtener el equipo médico duradero, los suministros médicos/ortopédicos y los suministros para diabéticos.*

*Se requiere autorización previa para calzado y accesorios para diabéticos.*

*No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.*

### Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas



\$0 de copago

Disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

### Beneficio de nutrición/alimentación



\$0 de copago

12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento telefónico individual sobre nutrición, previa solicitud.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

## Molina Medicare Complete Care Select

### Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides

\$0 de copago

*Se requiere autorización previa para el medicamento.*



### Servicios de sangre para pacientes ambulatorios

\$0 de copago o el 20% del costo

Deducible de 3 pintas exonerado.



### Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios

Dependiendo de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 o \$30 de copago

Consultas de tratamiento individuales o grupales



*Es posible que se requiera autorización previa.*

### Artículos de venta libre

\$0 de copago

\$40 para artículos OTC La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.



Debe utilizar la tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección "Tarjeta MyChoice" para obtener más información.

### Sistema personal de respuesta ante emergencias Plus (PERSPlus)

\$0 de copago

En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal apropiado en caso de emergencia (p. ej., una caída).



Se requiere revisión de la administración de casos.

*Es posible que se requiera autorización previa.*

# Resumen de Otros Beneficios (Continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Atención médica urgente y de emergencia en todo el mundo

\$0 de copago

Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención médica urgente hasta \$10,000.



### Tarjeta MyChoice

\$0 de copago

Usted recibe una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como:



- Alimentos y productos\*
- Artículos de venta libre

Los fondos se cargan a la tarjeta todos los meses. Al final de cada mes, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente mes o año del plan.

*\*Se aplican requisitos de elegibilidad*

### Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas

\$0 de copago

\$20 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.*

Debe utilizar la tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección "Tarjeta MyChoice" para obtener más información.



Los miembros deben completar una Evaluación de Riesgos para la Salud y cumplir con los criterios descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

# Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

## Servicios cubiertos

Las personas que tienen tanto Medicare como Medicaid se consideran que tienen doble elegibilidad. Aunque usted no tenga beneficios completos de Medicaid, es posible que reciba ayuda con la prima de su plan.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care Select	Cardinal Care (Medicaid)
-----------	--------------------------------------	--------------------------

## INFORMACIÓN IMPORTANTE

<b>Primas y otra información importante</b> Si recibe “Ayuda Extra (Extra Help)” de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o es posible que no deba pagar nada.	<b>General</b> \$0 de prima mensual del plan  <b>Dentro de la red</b> \$0 o \$240 de deducible cada año para servicios dentro de la red Este monto puede cambiar para el año 2025.  \$9,350 de límite de gastos de bolsillo para servicios cubiertos por Medicare	La asistencia de Medicaid con los pagos de las primas puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid. Consulte la sección Categorías de cobertura de elegibilidad dual de Medicaid de este documento para obtener más información.
--	---	---

## Glosario de términos

### **Coseguro**

El porcentaje que usted paga como su parte del costo por los servicios médicos o los medicamentos recetados. Por ejemplo, si tiene un coseguro del 20%, usted debe pagar el 20% del costo de su factura médica.

### **Copago**

La suma fija que usted paga como su parte del costo de un servicio o suministro. Por ejemplo, puede tener un copago de \$20 cada vez que visite a su médico de atención primaria.

### **Deducible**

La suma que debe pagar por atención médica o recetas médicas antes de que nuestro plan comience a realizar los pagos.

### **“Ayuda Extra (Extra Help)”**

Un programa de Medicare que ayuda a personas de bajos ingresos y recursos a pagar los costos del programa de medicamentos recetados, como primas, deducibles y coseguro.

### **Atención a largo plazo**

Servicios y apoyo para personas que no pueden realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse y bañarse. Medicare y la mayoría de los planes de seguro médico no pagan por atención a largo plazo.

### **Medicaid**

Un programa estatal y federal que proporciona cobertura médica para personas con bajos ingresos.

### **Medicare Advantage**

También conocido como la Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan de Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. Proporciona todos los beneficios de la Parte A y la Parte B y, a menudo, ofrece beneficios adicionales, como atención dental y cuidado para la vista.

### **Medicare Original**

Parte A (seguro de hospital) y Parte B (Seguro Médico) de Medicare. La mayoría de las personas lo obtienen cuando cumplen 65 años. El Gobierno federal administra Medicare Original.

### **Máximo de gastos de su bolsillo**

La mayor cantidad de servicios cubiertos que debe pagar en un año. Una vez que alcanza este monto, su seguro cubre el 100% de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

### **Prima**

El dinero que le paga mensualmente a Medicare o a un plan de atención médica para obtener cobertura.

## **Servicios médicos preventivos**

Atención médica para prevenir o detectar enfermedades en una etapa temprana. La mayoría de los planes de salud deben cubrir algunos servicios médicos preventivos importantes, como vacunas contra la gripe y exámenes preventivos de la presión arterial, sin costo alguno para usted.

## ¿Cómo puede inscribirse?



### **Solicitar por Teléfono**

Llame al **(866) 403-8293, TTY 711**, para inscribirse por teléfono. Nuestro equipo de asesores confiables de Molina Medicare responderá sus preguntas y lo ayudará a inscribirse.



### **Solicitar en Persona**

Si prefiere reunirse en persona con uno de nuestros asesores confiables de Molina Medicare, llámenos para programar una cita.



### **Solicitar por Correo**

Simplemente llene la solicitud de inscripción y envíela usando el sobre con franqueo pagado. Si aún no tiene una solicitud de inscripción, llámenos y le enviaremos una por correo.



### **Solicitud en línea**

Consulta [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://MolinaHealthcare.com/Medicare) para aplicar en línea.

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.



## 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, ID, IL, KY, MA (MAPD), MI, NE, NV, NY, OH, SC, TX, UT, VA, WA, WI)

Y0050\_23\_49\_LRStateMLI\_C VA MAPD\_SNP

### **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 대해 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 निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें 1-800-424-4495 पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क 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.

**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:**

আমাদরে স্বাস্থ্য বা ওষুধ বিষয়ক পরিকল্পনা সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্নের উত্তর দিতে আমাদের কাছে বিনামূল্যে দোভাষীর পরামর্শ রয়েছে। কোনও দোভাষী পতে, আমাদের 1-800-424-4495 নম্বরে ফোন করুন। বাংলা বলতে পারলে এমন কটে আপনাকে সাহায্য করতে পারেন। এটি একটা 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 میباید پاسخگویی به سوالاتی که ممکن است دربار ه طرح تواید از خدمات ترجمه شفاهی رایگان ما استفاده کنید. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با کند، به شما با ما تماس بگیرد. 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 జనాబులు 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।



## ¿Todo listo para inscribirse o tiene preguntas?

**Llame al (866) 403-8293, TTY: 711**

Los miembros actuales pueden llamar 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.

