

2026

Aviso Anual de Cambios

**Molina Complete Care for MyCare Ohio
(HMO D-SNP)**

Ohio H9955-008-000

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del
2026

H9955_26_008_OH_ANOC_M

OH-H9955-8-A-AC-ES-26-L



**Department of
Medicaid**
Next Generation MyCare

Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) ofrecido por Molina Healthcare of Ohio, Inc.

Aviso anual de cambios para 2026

Introducción

Actualmente se encuentra inscrito como miembro de nuestro plan. El próximo año, habrá algunos cambios en nuestros beneficios, cobertura, normas y costos. Este *Aviso anual de cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información relacionada. Para obtener más información sobre los costos, beneficios o las normas, consulte el *Manual del Miembro* que se encuentra en nuestro sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que figuran al final de la página para obtener una copia por correo. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo de su *Manual del Miembro*.

Recursos adicionales

- Este documento está disponible de forma gratuita en español.
- Puede solicitar este Aviso anual de cambios sin costo alguno en otros formatos, como en letra grande, sistema braille o audio. Llame al (855) 665-4623 (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.



- Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.
- 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 al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4623, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

Índice

A. Exenciones de responsabilidad 5

B. Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año .. 5

 B1. Información sobre Molina Complete Care for MyCare Ohio .. 6

 B2. Cosas importantes para hacer 6

C. Cambios en el nombre de nuestro plan 9

D. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red 9

E. Cambios en beneficios y costos para el año próximo 10

 E1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos 10

 E2. Cambios en la cobertura de medicamentos 28

 E3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial” 32

 E4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica” 37

F. Cambios administrativos 37

G. Elección de un plan 38

 G1. Permanecer en nuestro plan 38

 G2. Cómo cambiarse de plan 39

H. Obtención de ayuda 46

 H1. Nuestro plan 46



H2. Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP) 47

H3. MyCare Ohio Ombudsperson 48

H4. Medicare 48

H5. Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO) 49

H6. Medicaid 51

H7. El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare .. 51



A. Exenciones de responsabilidad

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.

B. Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar nuestro plan. Consulte la **Sección E** para obtener más información sobre los cambios en sus beneficios para el próximo año.

Nuevos Miembros de Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): En la mayoría de los casos, estará inscrito en Molina Medicare Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) para recibir sus beneficios de Medicare el primer día del mes después de que solicite inscribirse en Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP). Es posible que siga recibiendo los servicios de Medicaid de su anterior plan médico del programa de Medicaid durante un mes más. Después de eso, recibirá sus servicios de Medicaid a través de Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP). No habrá ninguna interrupción en su cobertura de Medicaid. Si tiene otras preguntas llámenos al número que aparece al final de la página.

Si opta por dejar de participar en nuestro plan, su membresía de Medicare terminará el último día del mes en el que se efectuó su solicitud. Seguirá formando parte de los programas de Medicare y



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

Medicaid, siempre y cuando sea elegible. Si opta por dejar de participar en nuestro plan para inscribirse en otro plan integrado de MyCare, su membresía de Medicare y Medicaid terminará el último día del mes en el que se efectuó su solicitud. Si opta por dejar de participar en nuestro plan de Medicare para inscribirse en otro plan de Medicare que no esté integrado con Medicaid, continuará inscrito con nosotros como miembro exclusivo de Medicaid siempre que sea elegible.

Si se va de nuestro plan, puede obtener información acerca de:

- Las opciones de Medicare en la tabla de la **Sección G2**.
- Las opciones de Medicaid en la **Sección G2**.

B1. Información sobre Molina Complete Care for MyCare Ohio

- Molina Complete Care for MyCare Ohio es un plan médico que tiene contratos con Medicare y Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los miembros.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* se mencionan las palabras “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se hace referencia a Molina Complete Care for MyCare Ohio.

B2. Cosas importantes para hacer

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



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

- ¿Hay cambios que afecten los servicios que usted usa?
- Revise los cambios en los beneficios y los costos para asegurarse de que sean útiles para usted el próximo año.
- Consulte la **Sección E1** para obtener información sobre los cambios en los beneficios y costos de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos que puedan afectarle.**
 - ¿Sus medicamentos estarán cubiertos? ¿Se encuentran en otra categoría de distribución de costos? ¿Puede utilizar las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
 - Revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea útil para usted el próximo año.
 - Consulte la **Sección E2** para obtener información sobre los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
 - Sus costos de medicamentos pueden haber aumentado desde el año pasado.
 - Hable con su médico sobre alternativas de menor costo que pueden estar disponibles para usted; esto puede ahorrarle gastos anuales de su bolsillo durante todo el año.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

- Tenga en cuenta que los beneficios de su plan determinan exactamente cuánto pueden cambiar sus propios costos de los medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
 - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que usted consulta regularmente, están en nuestra red? ¿Qué hay de su farmacia? ¿Qué pasa con los hospitales u otros proveedores que usa?
 - Consulte la **Sección D** para obtener información sobre nuestro *Directorio de proveedores y farmacias*.
- **Piense en los costos generales del plan.**
 - ¿Cuánto gastará de su propio bolsillo para pagar los servicios y medicamentos que utiliza con regularidad?
 - ¿En qué se diferencian los costos totales de otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**



En caso de decidir permanecer con Molina Complete Care for MyCare Ohio:

Si quiere quedarse con nosotros el próximo año, es fácil; no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en Molina Complete Care for MyCare Ohio.

Si decide cambiar de plan:

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la **Sección G2** para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan o se cambia a Medicare Original, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente.

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1.º de enero de 2026, el nombre de nuestro plan cambiará de Molina Dual Options MyCare Ohio (Medicare-Medicaid Plan) a Molina Complete Care for MyCare Ohio.

Recibirá una tarjeta de identificación (ID) de miembro nuevo antes del final de 2025. Conserve su tarjeta Molina Dual Options MyCare Ohio actual y utilícela hasta el 31 de diciembre de 2025.

D. Cambios en los proveedores y las farmacias de nuestra red

Los montos que paga por sus medicamentos pueden variar según la farmacia que use. Nuestro plan tiene una red de farmacias. En la



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

mayoría de los casos, sus recetas médicas están cubiertas solo si a usted se las surten en una de las farmacias de nuestra red.

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2026.

Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias de 2026* para consultar si sus proveedores (proveedor de atención primaria, especialistas, hospitales, etc.) o farmacias están en nuestra red. Hay un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para obtener información actualizada sobre proveedores o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores y Farmacias* por correo.

Es importante que tenga en cuenta que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona nuestro plan, usted tiene determinados derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el **Capítulo 3** de su *Manual del Miembro* o llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que se encuentran al final de la página para obtener ayuda.

E. Cambios en beneficios y costos para el año próximo

E1. Cambios en los beneficios y costos de los servicios médicos

El próximo año cambiaremos nuestra cobertura para determinados servicios médicos y lo que paga por estos servicios médicos cubiertos. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI): alimentos y productos agrícolas	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	Los miembros que califican con afecciones crónicas elegibles reciben un total combinado de \$230 cada mes para Alimentos y Productos Agrícolas (SSBCI).
Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI): transporte para personas con necesidades no médicas	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	Los miembros que califican con condiciones crónicas elegibles reciben una asignación combinada de \$230 cada mes para acceder al transporte para necesidades no médicas.
Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI): servicios públicos	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	Los miembros que califican con condiciones crónicas elegibles reciben una asignación combinada de \$230 cada mes para ayudar con las



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		facturas de servicios públicos (electricidad, gas natural y agua).
Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI): asistencia con el alquiler	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	Los miembros que califican con condiciones crónicas elegibles reciben una asignación combinada de \$230 cada mes para ayudar con el alquiler, disponible para los afiliados que viven en una red aprobada de centros de vida asistida. Es posible que se requiera autorización previa.
Tarjeta de débito prefinanciada (Molina Complete Care Card)	Usted obtiene \$20 cada mes para gastar en artículos, productos y medicamentos OTC aprobados por el plan	Usted recibe una tarjeta de débito Molina Complete Care prefinanciada con una asignación mensual combinada de \$230 para artículos OTC y



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
	con su tarjeta MyChoice.	SSBCI para transporte para necesidades no médicas y servicios públicos/alquiler. Los artículos OTC se pueden comprar mediante tarjeta de débito o compra por catálogo. Se puede acceder a los beneficios adicionales de SSBCI a través de una tarjeta de débito e incluyen alimentos y productos agrícolas, transporte para necesidades no médicas y servicios públicos/alquiler. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.
Cobertura internacional de	Este no es un beneficio	Usted paga \$0 de copago por cobertura de emergencia



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
emergencia/urgencia (suplementaria)	suplementario cubierto.	mundial, cobertura de urgencia mundial y transporte de emergencia mundial, hasta un límite de beneficios de \$10,000 para el año calendario.
Servicios quiroprácticos de rutina (suplementarios)	Usted recibió 15 visitas en cada período de 12 meses como parte de sus beneficios de Medicaid.	Este es un beneficio suplementario cubierto. Usted recibe 12 visitas quiroprácticas de rutina al año.
Beneficios adicionales de telesalud	Usted paga \$0 de copago para ciertos servicios de telesalud, incluidos los servicios de atención primaria.	Usted paga \$0 de copago por ciertos servicios de telesalud, incluidos los servicios de rehabilitación cardíaca, los servicios de médicos de atención primaria, los servicios quiroprácticos, los servicios de terapia



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		ocupacional, los servicios de médicos especialistas, las sesiones individuales de servicios de especialidades de salud mental, las sesiones grupales de servicios de especialidades de salud mental, los servicios de podología, otros profesionales de la salud, las sesiones individuales de servicios psiquiátricos, las sesiones grupales de servicios psiquiátricos, los servicios de fisioterapia y patología del habla y el lenguaje, los servicios del programa de tratamiento de



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		opioides, las sesiones individuales de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios y las sesiones grupales de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.
Transporte para servicios que no es de emergencia	Usted obtiene 30 viajes de ida adicionales cada año a través de un beneficio de servicio de valor añadido de Molina. Usted obtiene viajes ilimitados si usa una silla de ruedas o si debe viajar más de 30 millas de distancia para recibir atención médica. Usted también recibe viajes ilimitados cuando va y viene de citas para	Usted obtiene 104 viajes de ida adicionales cada año para planificar ubicaciones aprobadas a través de un beneficio de servicio de valor añadido de Molina. Usted obtiene viajes ilimitados si usa una silla de ruedas o si debe viajar más de 30 millas de distancia para recibir atención médica. Usted también recibe viajes



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
	quimioterapia, radioterapia y diálisis.	ilimitados cuando va y viene de citas para quimioterapia, radioterapia y diálisis.
Artículos de venta libre (OTC) (suplementario)	Usted recibe \$20 por mes para los artículos OTC.	Usted recibe una tarjeta prefinanciada de Molina Complete Care con una asignación mensual combinada de \$230 para artículos OTC.
Examen físico anual	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	El examen físico anual de rutina proporciona cobertura para servicios adicionales de examen físico que solo pueden ser prestados por un médico, enfermera practicante o auxiliar médico.
Acupuntura: rutina	Usted recibe tratamientos de acupuntura ilimitados.	Usted recibe 12 visitas de tratamiento de acupuntura al año.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Dispositivos de seguridad para el hogar y el baño y modificaciones	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	El beneficio está cubierto como un beneficio suplementario. Los miembros que no son exentos pueden obtener hasta \$1,500 por la compra e instalación de dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño cada año. Se necesita la aprobación previa del plan médico para estos servicios.
Evaluación de seguridad en el hogar	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	El beneficio está cubierto como un beneficio suplementario. Usted paga \$0 de copago. Los servicios y las evaluaciones pueden tener limitaciones. Consulte su Manual



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		del Miembro para obtener detalles, incluidas las reglas y restricciones.
Beneficio de comidas: comidas crónicas (suplementarias)	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	Este es un beneficio suplementario cubierto. Usted recibe 14 comidas cada mes, durante 12 meses en el año calendario (168 comidas en total), si tiene una afección crónica elegible. Este servicio puede requerir la aprobación previa del plan médico.
Asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco	Usted obtiene 8 sesiones de asesoramiento adicionales para dejar de fumar o consumir tabaco.	No se ofrecen sesiones adicionales de asesoramiento.
Servicios dentales	Usted recibe servicios dentales integrales	Usted recibe una asignación de hasta



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
	preventivos y selectos que incluyen exámenes bucales, limpiezas, radiografías, servicios de restauración, endodoncia, periodoncia, prostodoncia, ortodoncia y cirugía sin costo alguno para usted.	\$6,000 cada año por servicios dentales integrales selectos, como servicios de restauración, endodoncia, prostodoncia (removable), cirugía oral y maxilofacial y servicios generales complementarios a través de un beneficio de servicio de valor agregado de Molina.
Cuidado para la vista: anteojos y lentes	Usted obtiene una montura completa y un par de lentes, solo lentes o solo monturas o lentes de contacto:	Usted recibe una asignación de \$300 cada año para comprar lentes de contacto, lentes de anteojos, monturas de anteojos y/o mejoras como tintado o polarización de lentes a través de un beneficio de servicio



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		de valor añadido de Molina.
Servicios de audición: colocación de audífonos	El ajuste del audífono no está cubierto.	Usted recibe un audífono cada año cuando es necesario a través de un beneficio de servicio de valor añadido de Molina.
Audífonos	Usted recibe audífonos, baterías y accesorios una vez cada 4 años para audífonos convencionales y una vez cada 5 años para audífonos digitales/programables.	Usted obtiene 1 audífono por cada oído (2 combinados) cada dos años a través de un beneficio de servicio de valor añadido de Molina.
Servicios de observación cubiertos por Medicare	No se requiere autorización previa.	Es posible que se requiera autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Servicios de sangre para pacientes ambulatorios cubiertos por Medicare	Es posible que se requiera autorización previa.	No se requiere autorización previa.
Servicios privados de enfermería.	La enfermería privada está cubierta.	No está cubierta la enfermería de servicio privado.
Kit de seguridad de Alzheimer para alertas de puertas y ventanas	Los kits de seguridad no están cubiertos.	Molina proporcionará un sensor de alarma de puerta y ventana a los miembros para monitorear el estado abierto o cerrado de cualquier entrada. Puede que se requiera aprobación previa del plan.
Servicios del programa Caregiver Connect	Los servicios de cuidador adicionales no tienen cobertura.	Los miembros de Community Well and Waiver pueden obtener una recompensa de \$75 por completar una evaluación de riesgos



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		completada por el cuidador. Los cuidadores tienen acceso a: • 40 horas adicionales de cuidados de relevo por año calendario de un proveedor de la red. • 8 viajes de ida por año calendario para visitar a un miembro en un hospital, centro de enfermería o centro de cuidados intermedios. • Programa de Care Coach para coaching en vivo, telefónico e individualizado. • Una plataforma de aprendizaje en línea para recursos de educación, capacitación y apoyo.



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		• El programa de certificación Caregiver Essentials que proporciona aprendizaje experto bajo demanda para nuevos cuidadores. • Grupos de apoyo entre pares facilitados por expertos clínicamente capacitados para conectarse con otros cuidadores. Algunos servicios pueden requerir la aprobación previa del plan. Consulte su Manual del Miembro para obtener más información sobre el Programa Caregiver Connect.
Servicios legales	El beneficio no está cubierto.	Puede obtener hasta \$500 por año de servicios legales si (1)



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		desea presentar una petición de tutela, o (2) necesita ayuda con la protección de activos y la planificación financiera para proteger y mantener su hogar. Puede ser necesaria la aprobación previa del plan. Este es un beneficio de servicio de valor agregado.
Subvenciones para el cuidado de los miembros	El beneficio no está cubierto.	Los coordinadores de cuidados tienen la discreción de ofrecer subvenciones de atención para miembros para satisfacer las necesidades de los miembros en tiempo real, como vivienda de emergencia, asistencia de servicios



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		públicos, servicios de lavandería y comestibles. Se requiere autorización previa del plan. Este es un beneficio de servicio de valor agregado.
Asistencia para la transición	El beneficio no está cubierto.	Usted puede obtener hasta \$500 anuales en ayuda financiera al hacer la transición a un entorno comunitario, incluidas las transiciones de un centro de enfermería o las transiciones del hogar de un cuidador a su propio hogar. Puede ser necesaria la aprobación previa del plan. Este es un beneficio de servicio de valor agregado.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Traductor manual de idiomas	El beneficio no está cubierto.	Puede obtener un traductor de idiomas digital portátil cuando resida en un centro de atención a largo plazo. Puede ser necesaria la aprobación previa del plan. Este es un beneficio de servicio de valor agregado.
Programa de conexiones sociales	El beneficio no está cubierto.	Usted tiene acceso al Programa de Conexiones Sociales de Molina. Chatee con alguien en cualquier momento cuando se sienta solo o necesite ayuda. También puede obtener un plan de teléfono inteligente y teléfono como una forma de acceder a los servicios y mantener la conexión



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		social, si califica. Este es un beneficio de servicio de valor agregado.
Cuidado paliativo	El beneficio no está cubierto.	Cubrimos los cuidados paliativos si tiene una afección crónica calificada. Consulte su Manual del Miembro para obtener más información.

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*

Puede encontrar una *Lista de Medicamentos* actualizada en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros llamando a los números de teléfono que aparecen al final de la página para recibir información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina *Lista de Medicamentos*.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

Realizamos cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*, que podrían incluir la eliminación o adición de medicamentos, el cambio de las restricciones que se aplican a nuestra cobertura para ciertos medicamentos o el traslado a una categoría de distribución de costos diferente.

Revise la *Lista de Medicamentos* para **asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año** próximo y para consultar si habrá alguna restricción o si su medicamento ha cambiado de categoría de distribución de costos.

La mayoría de los cambios en la *Lista de Medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que realicemos otros cambios permitidos por las reglas de Medicare y/o el estado que le afectarán durante el año calendario. Actualizamos nuestra *Lista de Medicamentos* en línea al menos una vez al mes para proporcionar la lista de medicamentos más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará su acceso a un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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

- Pídale a su médico (u otra persona que receta) que busque un medicamento diferente que esté cubierto.
 - Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al número que figura al final de la página o comunicarse con su coordinador de cuidados para solicitar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* que traten la misma afección.



- La lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.
- Hable con su médico (u otra persona que receta) y solicítenos que hagamos una excepción para cubrir el medicamento.
 - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas luego de recibir su solicitud (o la declaración de apoyo de la persona que receta).
 - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el **Capítulo 9** de su *Manual del Miembro* o llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que se encuentran al final de la página.
 - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros o con su coordinador de cuidados. Consulte los **Capítulos 2 y 3** del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidados.
- Solicítenos que cubramos un suministro provisional del medicamento.
 - En algunos casos, cubrimos un suministro **provisional** de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
 - Este suministro provisional se otorga por hasta 31 días. (Para saber más sobre cuándo puede obtener un suministro provisional y cómo solicitarlo, consulte el **Capítulo 5** de su *Manual del Miembro*).



- Cuando usted recibe un suministro provisional de un medicamento, deberá hablar con su médico sobre qué hacer cuando se termine su suministro provisional. Puede cambiar el medicamento por uno diferente que nuestro plan cubra o solicitarnos que hagamos una excepción y que cubramos su medicamento actual.

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

Cambios en los costos de los medicamentos

Existen dos etapas de pago para su cobertura de medicamentos de Medicare Part D conforme a nuestro plan. Lo que usted paga depende de la etapa en la que se encuentra cuando obtiene el medicamento recetado o la renovación de la receta médica.

Estas son las dos etapas:

Etapas Etapas de Cobertura Etapas de Cobertura Inicial	Etapas de Cobertura Catastrófica
En esta etapa, nuestro plan paga parte de los costos de sus medicamentos y usted paga su parte. Su parte del costo se denomina copago.	En esta etapa, el plan paga el costo completo de sus medicamentos hasta el 31 de diciembre de 2026. Esta etapa comienza después de que paga un monto determinado de gastos de su bolsillo.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

Etapa 1 Etapa de cobertura inicial	Etapa 2 Etapa de cobertura catastrófica
Usted comienza en esta etapa cuando surte la primera receta médica del año.	

La Etapa de cobertura inicial finaliza cuando el total de gastos de su bolsillo para medicamentos alcanza los **\$2,100**. En este momento, comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Nuestro plan cubre todos los costos de sus medicamentos desde entonces hasta el final del año. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos.

Conforme al Programa de Descuentos de Fabricantes, los fabricantes de medicamentos pagan una parte del costo total de nuestro plan por los medicamentos de marca y biológicos cubiertos de la Parte D durante la Etapa de cobertura inicial y la Etapa de cobertura catastrófica. Los descuentos pagados por los fabricantes en virtud del Programa de Descuentos de Fabricantes no cuentan para los gastos de bolsillo.

E3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial”

Durante la Etapa de cobertura inicial, nuestro plan paga una parte del costo de sus medicamentos cubiertos y usted paga su parte. Su parte del costo se denomina copago. El copago depende de la categoría de la distribución de costos en la que está el medicamento y dónde lo obtiene usted. Usted paga un copago cada vez que surta



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

una receta médica. Si los costos de medicamentos cubiertos son menores que el copago, usted paga el precio más bajo.

Hemos trasladado algunos de los medicamentos incluidos en la *Lista de Medicamentos* a otra categoría de medicamento inferior o superior. Si sus medicamentos cambian de una categoría a otra, esto podría afectar su copago. Para saber si sus medicamentos están en otra categoría, búsquelos en nuestra *Lista de medicamentos*.

En la siguiente tabla se muestran los costos para un suministro de un mes adquirido en una farmacia de la red con copagos estándar en cada una de nuestras seis categorías de medicamentos. Estos montos **solo** se aplican durante el tiempo en que el usted se encuentra en la Etapa de Cobertura Inicial.

La mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo alguno para usted.

Para obtener información sobre los costos de las vacunas o información sobre los costos, consulte el **Capítulo 6, Sección D** de su *Manual del Miembro*.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Medicamentos en la categoría 1 (Medicamentos genéricos preferidos)	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 .	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 .

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 1 que se adquiere en una farmacia de la red		
Medicamentos en la categoría 2 (Medicamentos genéricos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 2 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 .	Su costo para un suministro mensual (31 días) es de \$0 , \$1.60 , o \$5.10 de copago para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos); \$0 , \$4.90 , o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.
Medicamentos en la categoría 3 (Medicamentos de Marca Preferidos)	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 .	Su costo para un suministro mensual (31 días) es de \$0 , \$1.60 , o \$5.10 de copago para



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se adquiere en una farmacia de la red		medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos); \$0, \$4.90, o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.
Medicamentos en la categoría 4 (Medicamentos No Preferidos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 4 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 .	Su costo para un suministro mensual (31 días) es de \$0, \$1.60, o \$5.10 de copago para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos); \$0, \$4.90, o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.



	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Medicamentos en la categoría 5 (Medicamentos Especializados) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 5 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0.	Su costo para un suministro mensual (31 días) es de \$0, \$1.60, o \$5.10 de copago para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos); \$0, \$4.90, o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.
Medicamentos en la categoría 6 (Medicamentos de Atención Selecta) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 6 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

La Etapa de Cobertura Inicial finaliza cuando los gastos totales de su bolsillo alcanzan los **\$2,100**. En este momento comienza la Etapa de cobertura catastrófica. Consulte el **Capítulo 6** de su *Manual del miembro* para obtener más información sobre cuánto pagará por los medicamentos.

E4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica”

Cuando usted alcanza el límite de gastos de su bolsillo de **\$2,100** por sus medicamentos, comienza la Etapa de cobertura catastrófica y usted no paga nada por sus medicamentos cubiertos. Usted permanece en la Etapa de cobertura catastrófica hasta el fin del año calendario.

Para obtener más información sobre sus costos en la Etapa de cobertura catastrófica, consulte el **Capítulo 6**.

F. Cambios administrativos

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Su contrato/paquete de beneficios del plan (PBP) cambió.	H5280-001-000	H9955-008-000
Plan de Pago de Medicamentos	No se aplica.	El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Recetados de Medicare		Medicare puede ayudarle a administrar los costos de los medicamentos distribuyéndolos durante el año como pagos mensuales. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese al número de teléfono que se encuentra al final de esta página o visite www.medicare.gov

G. Elección de un plan

G1. Permanecer en nuestro plan

Esperamos que continúe siendo miembro del plan. No tiene que hacer nada para permanecer en nuestro plan. A menos que se inscriba en otro plan de Medicare o cambie a Medicare Original, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan durante 2026.

G2. Cómo cambiarse de plan

La mayoría de las personas que tienen Medicare pueden cancelar su membresía durante determinados periodos del año. Como usted tiene Medicaid, puede finalizar su membresía en nuestro plan cualquier mes del año. Dado que Molina Complete Care for MyCare Ohio cubre los servicios de Medicare y Medicaid, su cobertura de Medicaid está alineada para que coincida con su plan MyCare Medicare seleccionado. Siempre que esté inscrito en este plan MyCare para recibir sus beneficios de Medicare, su inscripción en Medicaid también será con el plan Molina Complete Care for MyCare Ohio.

Además, puede finalizar su membresía en nuestro plan durante los siguientes periodos:

- El **Periodo de inscripción abierta**, que es del 15 de octubre al 7 de diciembre. Si elige un nuevo plan durante este período, su membresía en nuestro plan finalizará el 31 de diciembre y su membresía en el nuevo plan comenzará el 1 de enero.
- El **Periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage (MA)**, que es del 1 de enero al 31 de marzo. Si elige un nuevo plan durante este periodo, su membresía en el nuevo plan comenzará el primer día del mes siguiente.

Puede haber otras situaciones cuando sea elegible para hacer un cambio en su inscripción. Por ejemplo:

- Se muda fuera de nuestra área de servicio.
- Su elegibilidad para Medicaid o Ayuda Extra (Extra Help) cambió.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

- Si recientemente se mudó a una institución o si actualmente recibe atención en una institución (como un centro de enfermería especializada o a un hospital de atención a largo plazo). Si recientemente se mudó de una institución, puede cambiar de plan o cambiarse a Medicare Original durante dos meses completos después del mes en que se mudó.

Sus servicios de Medicare

Usted tiene tres opciones para obtener sus servicios de Medicare que se indican a continuación en cualquier mes del año. Tiene una opción adicional que se enumera a continuación durante determinadas épocas del año, incluido el **Periodo de inscripción abierta** y el **Periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección G2**. Si selecciona una de estas opciones, automáticamente cancelará su membresía en nuestro plan. También puede hacer una selección de otra plan integrado de MyCare Ohio en cualquier mes del año. Esto dará lugar a la cancelación de su membresía con nosotros, y su inscripción se transferirá al plan MyCare que elija para obtener sus beneficios de Medicare y Medicaid el primer día del mes siguiente al momento en que se realice su selección.

1. Puede cambiar a:	Esto es lo que tiene que hacer:
Otro plan que le brinda Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también conocido como	Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

dual-eligible special needs plan (D-SNP) integrado o plan del Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), si califica.

Si tiene consultas sobre el Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), llame al (800) 266-4346.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.

O

Inscríbase en un nuevo plan integrado D-SNP. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura del nuevo plan.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

	Ohio Medicaid alineará automáticamente su inscripción en Medicaid para que coincida con su selección del plan.
2. Puede cambiar a: Medicare Original con un plan de medicamentos de Medicare por separado.	Esto es lo que tiene que hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip. O



	Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original. El cambio a Medicare Original no afectará su inscripción en Ohio Medicaid.
3. Puede cambiar a: Medicare Original sin un plan de medicamentos de Medicare por separado. NOTA: Si se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no lo desea. Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos de otra fuente,	Esto es lo que tiene que hacer: Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una



como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas acerca de si necesita cobertura de medicamentos, comuníquese con su Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP) al (800) 686-1578, de lunes a viernes, de 7:30 a.m. a 5 p.m., o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov. Para obtener más información o encontrar una oficina local del OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.

oficina local del OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.

Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.

El cambio a Medicare Original no afectará su inscripción en Ohio Medicaid.

4. Puede cambiar a:

Cualquier plan médico de Medicare durante determinadas épocas del año, incluido el **Periodo de inscripción abierta** y el **Periodo de inscripción abierta de Medicare Advantage** u otras situaciones descritas en la **Sección A**.

Esto es lo que tiene que hacer:

Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Si tiene consultas sobre el Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), llame al (800) 266-4346.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP) al (800) 686-1578 o envíe un correo electrónico a oshiipmail@insurance.ohio.gov de lunes a viernes de 7:30 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información o encontrar una oficina local del OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.

O

Puede inscribirse en un nuevo plan de Medicare.

Su inscripción en nuestro plan de Medicare se cancela de forma automática cuando comienza la cobertura de su nuevo plan.

Su Medicaid no se verá afectado por el cambio de planes de Medicare, a menos que elija un programa PACE. Si usted elige la cobertura PACE, entonces su



	Medicaid estará cubierto a través de PACE.
--	--

Sus servicios de Medicaid

Si tiene preguntas sobre cómo obtener sus servicios de Medicaid después de dejar nuestro plan, llame a la Línea directa de Ohio Medicaid al 1-800-324-8680, de lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. y los sábados de 8 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1. Pregunte cómo afiliarse a otro plan o regresar a Medicare Original afecta la forma en la que obtiene su cobertura de Medicaid.

H. Obtención de ayuda

H1. Nuestro plan

Estamos aquí para ayudarle en caso de que tenga preguntas. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que se encuentran en la parte inferior de la página en los días y horarios de atención indicados. Estas llamadas son gratuitas.

Lea su *Manual del Miembro*

Su *Manual del Miembro* es una descripción legal y detallada de los beneficios de nuestro plan. Contiene detalles sobre los beneficios y costos para 2026. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos cubiertos.

El Manual del Miembro para 2026 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro* en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.

com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros a los números que se encuentran al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo una copia del *Manual del Miembro* para 2026.

Nuestro sitio web

Puede visitar nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Medicare. Como recordatorio, nuestro sitio web cuenta con la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de Medicamentos* (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

H2. Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP)

También puede llamar al State Health Insurance Program (SHIP). En Ohio, el SHIP se llama Ohio Senior Health Insurance Information Program (OSHIIP) (Programa de Información sobre Seguros Médicos para Personas Mayores) de Ohio. El programa OSHIIP puede ayudarle a comprender sus opciones del plan y responder a preguntas sobre el cambio de planes. El OSHIIP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan médico. El OSHIIP ha capacitado a los asesores en cada condado y los servicios son gratuitos. El número de teléfono del OSHIIP es (800) 686-1578 (TTY: 711). Para obtener más información o encontrar una oficina local del OSHIIP en su área, visite www.insurance.ohio.gov/about-us/divisions/oshiip.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

H3. MyCare Ohio Ombudsperson

El Programa de Ombudsperson puede ayudarle si tiene algún problema con nuestro plan. Los servicios de mediador son gratuitos y están disponibles en todos los idiomas. El Programa de Ombudsperson:

- Funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder a preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarle a entender qué hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan médico. El número de teléfono del Programa de Ombudsperson es (614) 644-2651.

H4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

- Puede chatear en vivo en www.Medicare.gov/talk-to-someone
- Puede escribir a Medicare a la siguiente dirección: PO Box 1270, Lawrence, KS 66044.

Sitio web de Medicare

Puede visitar el sitio web de Medicare (www.medicare.gov). Si decide cancelar la inscripción en nuestro plan e inscribirse en otro plan de Medicare, la página web de Medicare contiene información sobre los



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

costos, la cobertura y las clasificaciones de calidad para que pueda comparar los planes.

Puede encontrar información sobre los planes de Medicare disponibles en su área utilizando el localizador de planes de Medicare en la página web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, visite www.medicare.gov y haga clic en “Find plans” [Buscar Planes]).

Medicare y Usted 2026

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2026*. Este folleto se envía todos los años en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Este manual también se encuentra disponible en inglés, chino y vietnamita.

Si no cuenta con un ejemplar de este documento, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

H5. Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO)

Nuestro estado cuenta con una organización llamada QIO. Un grupo de médicos y otros profesionales de atención médica que ayudan a mejorar la calidad de la atención médica de personas con Medicare. La QIO es una organización independiente. No está asociada con nuestro plan.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

LLAME AL	(888) 524-9900
TTY	TTY:711 Este número es para personas que tienen dificultades de la audición o del habla. Usted debe tener un equipo telefónico especial para llamar.
ESCRIBA A	Livanta LLC - BFCC-QIO 10820 Guilford Road, Suite 202 Annapolis Junction, MD 20701
PÁGINA WEB	https://www.livantaqio.com/

Comuníquese con la QIO para obtener ayuda con lo siguiente:

- preguntas sobre sus derechos de atención médica;
- presentar una queja sobre el cuidado que recibió si:
 - tiene un problema con la calidad de la atención, como recibir el medicamento incorrecto, pruebas o procedimientos innecesarios o un diagnóstico erróneo,
 - cree que su hospitalización finaliza demasiado pronto; ◦
 - considera que su atención médica domiciliaria o la atención en centros de enfermería especializada o en el centro de rehabilitación integral ambulatoria (CORF) finaliza demasiado pronto.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

H6. Medicaid

Medicaid ayuda con los servicios médicos y a largo plazo, y reduce costos para personas con ingresos y recursos limitados.

Usted está inscrito en Medicare y Medicaid. Si tiene preguntas sobre la ayuda que recibe de Medicaid, comuníquese con la Línea directa de Ohio Medicaid, Centro de Servicio al Cliente al 1-800-324-8680: De lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. y sábados de 8 a.m. a 5 p.m., hora del este.

LLAME AL	1-800-324-8680 De lunes a viernes de 7 a.m. a 8 p.m. y sábados de 8 a.m. a 5 p.m.
TTY	Los usuarios de TTY deben comunicarse con el Servicio de Retransmisión de Ohio al 7-1-1.
ESCRIBA A	505 South High Street Columbus, Ohio 43215
PÁGINA WEB	www.ohiomh.com/

H7. El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare

El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare es una opción de pago que puede ayudarle a administrar sus costos de bolsillo de los medicamentos cubiertos por nuestro plan distribuyéndolos durante el año calendario (de enero a diciembre) como pagos mensuales. Este programa no le ahorra dinero ni reduce los costos de sus medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

La “Ayuda Extra (Extra Help)” de Medicare y la ayuda de su Programa Estatal de Asistencia Farmacéutica (SPAP) del estado y el Programa de Asistencia para Medicamentos contra el SIDA (ADAP), para aquellos que cumplan con los requisitos, tienen mayores beneficios que la participación en el Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare. Todas las personas inscritas pueden participar en este programa, independientemente de su nivel de ingresos. Para obtener más información sobre este programa, comuníquese al número de teléfono que se encuentra al final de esta página o visite www.medicare.gov.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) al (855) 665-4623, (TTY: 711). Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare

Información adicional importante sobre la atención médica y recursos para los miembros

- **Aviso electrónico (ELN): cómo obtener documentos importantes**
- **Mensaje sobre no discriminación (NDN) - Sección 1557**
- **Aviso de disponibilidad (NOA) - Servicios de asistencia de idiomas**
- **Aviso de prácticas de privacidad (NPP)**

Cómo obtener documentos importantes del plan



¡Usted es importante para nosotros! Le facilitamos la información que necesita. En línea, puede ver documentos importantes de su plan y encontrar un proveedor o una farmacia de la red. También puede buscar sus medicamentos recetados en cualquier momento, en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo. Los documentos de su plan 2026 al igual que su Evidencia de Cobertura, Formulario y Directorio de Proveedores y Farmacias, estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre de 2025.

Conozca los documentos de su plan

- **Evidencia de Cobertura (EOC):** Una guía sobre lo que cubre su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y la cobertura de su plan, los derechos de los miembros y más información.
- **Formulario (Lista de Medicamentos):** Una lista de medicamentos cubiertos por su plan.
- **Directorio de proveedores y farmacias:** Lista de médicos, especialistas y farmacias de la red con números de teléfono y direcciones. Puede encontrar un proveedor o una farmacia de la red en nuestro directorio en línea en MolinaProviderDirectory.com/OH.
- **Aviso de prácticas de privacidad:** Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Esto se encuentra en nuestro sitio web MolinaHealthcare.com/Members/OH/en-us/mem/hipaa/home.aspx.

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



En línea en MolinaHealthcare.com/Duals

Vea o descargue una copia de sus documentos del plan en línea, en cualquier momento y en cualquier lugar. Puede utilizar cualquier dispositivo: una computadora, una tablet o un teléfono celular. Los documentos de su plan de 2026 estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre de 2025.



En línea en MyMolina.com.

Visite nuestro portal de autoservicio para miembros para ver sus documentos del plan en línea disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, o bien para encontrar un proveedor o una farmacia de la red. Inicie sesión en el portal para miembros My Molina y configure una cuenta **MyMolina.com**. Haga clic en “Create an Account” (Crear una cuenta) y siga las instrucciones paso a paso para registrarse.



Llame sin costo

Infórmenos si no tiene acceso a la computadora o si prefiere que le enviemos por correo una copia impresa de la EOC, del Formulario o del Directorio de Proveedores y Farmacias. Si desea solicitar una copia impresa de un documento del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros al **número de teléfono gratuito que se encuentra en el reverso de tarjeta de identificación, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.**

Estamos aquí para ayudarle

Si tiene preguntas sobre sus beneficios o necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, llame al Departamento de Servicios para Miembros **al número de teléfono gratuito que se encuentra en el reverso de su tarjeta de identificación.**

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

Para ayudarle a hablar con nosotros, Molina Healthcare proporciona los siguientes servicios sin costo alguno, oportunamente:

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

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al 1-855-665-4623, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, de 8 a.m. a 8 p.m. hora local, los 7 días de la semana. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8a.m. a 8p.m, hora local.

Si cree que le discriminamos por motivos de edad, color, discapacidad, nacionalidad, raza o sexo, puede presentar una queja. Puede presentar una queja por teléfono, correo postal, correo electrónico o en línea: Si necesita ayuda para escribir la queja, le ayudaremos.

Puede acceder nuestro procedimiento de quejas visitando nuestro sitio web en **MolinaHealthcare.com/Members/Common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx**

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

Civil Rights Unit

200 Oceangate

Long Beach, CA 90802

Correo electrónico: Civil.Rights@MolinaHealthcare.com

Sitio web: MolinaHealthcare.Alertline.com

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

U.S. Department of Health and Human Services

200 Independence Avenue, SW

Room 509F, HHH Building

Washington, D.C. 20201

Teléfono: 1-800-368-1019

TTY/TDD: 800-537-7697

Los formularios de quejas están disponibles en: **HHS.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf**

Notice of Availability

We offer free interpreter and translation services to help you understand your health or drug plan. This includes help from someone who speaks your language.

We also provide free aids and services—such as sign language interpreters and written materials in alternative formats—to ensure everyone can access the information they need. To request these services, please call Member Services at (855) 665-4623 (TTY 711) Monday through Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time.

English

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 (855) 665-4623 (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 (855) 665-4623 o hable con su proveedor.

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также бесплатны. Позвоните по номеру (855) 665-4623 (TTY: 711) или обратитесь к своему поставщику услуг.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòm aksèsib yo disponib gratis tou. Rele nimewo (855) 665-4623 (TTY 711) oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

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 بـ (855) 665-4623 (TTY 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés sont également mis à votre disposition gratuitement pour vous fournir les informations dans des formats accessibles. Appelez le (855) 665-4623 (TTY : 711) ou adressez-vous à votre prestataire.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi còn có các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ khác phù hợp, hoàn toàn miễn phí để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ sử dụng. Vui lòng gọi đến số (855) 665-4623 (TTY 711) hoặc trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.

Somali

Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimaada luuqada oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Agabka kaalmaatiga oo sax ah iyo adeegyada xogta ku bixiya qaab la heli karo ayaa sidoo kale lagu heli karaa lacag la'aan. Wac (855) 665-4623 (TTY 711) ama la hadal dhakhtarkaaga.

Ukrainian

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби й послуги з надання інформації в доступних форматах також пропонуються безкоштовно. Зателефонуйте на номер (855) 665-4623 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника послуг.

Swahili

KUMBUKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa zinapatikana pia bila malipo. Piga simu ukitumia (855) 665-4623 (TTY 711) au zungumza na mtoa huduma wako.

Dari

توجه: اگر شما به زبان دری صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی رایگان در دسترس شما قرار دارد. کمک ها و خدمات کمکی مناسب برای فراهم ساختن معلومات در فارمت های قابل دسترس همچنان بصورت رایگان موجود است. با (855) 665-4623 (TTY 711) تماس بگیرید یا با فراهم کننده خود صحبت کنید.

Pashto

پاملرنه: که تاسو په پښتو ژبه باندې خبرې کوئ، نو د ژبې وړیا مرستې خدمات ستاسو لپاره شتون لري. مناسب مرستندویه مرستې او خدمات چې د لاسرسي وړ بڼو کې معلومات چمتو کوي هم وړیا شتون لري. (855) 665-4623 (TTY 711) ته زنگ ووهئ یا له خپل چمتو کونکي سره خبرې وکړئ.

Kinyarwanda

ICYOTONDERWA: Niba uvuga Ikinyarwanda, serivisi z'ubufasha mu ndimi wazihabwa. Serivisi n'inyunganirakumva zitangwa mu buryo bwose zitangwa ku buntu. Hamaraga (855) 665-4623 (TTY 711) cyangwa uvugane n'uguha serivisi.

Tigrinya

አቋልቦ፤ ትግርኛ ትዛረቡ እንተኾይንኩም፣ ናይ ቋንቋ ሓገዝ አገልግሎት ብናጻ ይርከብ። ብተበጻሒ ቅርጺ ሓበሬታ ንምቕራብ ዘድሊ ሓገዝቲ ሓገዛትን አገልግሎታትን እውን ብናጻ ይርከብ። ናብ (855) 665-4623 (TTY 711) ደውሉ ወይ ምስ ወሃቢ አገልግሎትኩም ተዘራረቡ።

Uzbek

DIQQAT: Agar o'zbek tilida gaplashsangiz, sizga bepul til yordami xizmatlari taqdim etiladi. Ma'lumotlarni qulay formatlarda taqdim etish uchun kerakli yordamchi vositalar va xizmatlar ham bepul taqdim etiladi. (855) 665-4623 (TTY 711) raqamiga qo'ng'iroq qiling yoki o'z davolovchi shifokoringizga murojaat eting.

Nepali

सावधान: तपाईं अङ्ग्रेजी बोल्नुहुन्छ भने, निःशुल्क भाषा सहायता सेवाहरू तपाईंका लागि उपलब्ध छन्। उपयुक्त सहायक उपकरण र सेवाहरू पनि जानकारी प्रदान गर्न पहुँचयोग्य ढाँचामा निःशुल्क उपलब्ध छन्।
(855) 665-4623 (TTY 711) मा कल गर्नुहोस् वा आफ्नो प्रदायकसँग कुरा गर्नुहोस्।

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

Molina Healthcare of Ohio, Inc. (“Molina Healthcare”, “Molina”, “nosotros” o “nuestro”) usa y comparte información médica protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su información por otras razones, según lo que permite y exige la ley. Tenemos el deber de mantener su información médica en privado y cumplir con los términos de esta Notificación. La fecha de vigencia de este aviso es el 1 de enero de 2026.

PHI significa información médica protegida. La PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores y es usada o compartida por Molina. La PHI incluye información médica sobre trastornos por uso de sustancias e información biométrica (como una huella de voz).

¿Por qué Molina utiliza o comparte su PHI?

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

Para tratamientos

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista.

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

Esto ayuda a que el especialista converse acerca del tratamiento con su médico.

Para pagos

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

Para funciones de atención médica

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

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

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

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

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

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

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

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

Requisitos legales

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

Salud pública

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

Supervisión de la atención médica

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

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

Investigación

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

Procedimientos legales o administrativos

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

Cumplimiento de la ley

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

Salud y seguridad

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

Funciones gubernamentales

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

Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica

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

Indemnización al trabajador

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

Divulgación con otros fines

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

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

Restricciones adicionales sobre el uso y divulgación.

Algunas leyes federales y estatales pueden requerir protecciones de privacidad especiales que restringen el uso y la divulgación de ciertos tipos de información médica. Dichas leyes pueden proteger los siguientes tipos de información: trastornos por consumo de alcohol y sustancias, información biométrica, abuso o negligencia de niños o adultos, incluidas agresiones sexuales, enfermedades transmisibles, información genética, VIH/SIDA, salud mental, información de menores, recetas, salud reproductiva y enfermedades de transmisión sexual. Seguiremos la ley más estricta, cuando se aplique a nosotros.

Información sobre el trastorno por abuso de sustancias (SUD).

Aunque Molina Healthcare no es un programa de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias según la ley federal (un “Programa SUD”), podemos recibir información de un Programa SUD sobre usted. No podemos divulgar información de SUD para su uso en un procedimiento civil, penal, administrativo o legislativo en su contra a menos que tengamos (i) su consentimiento por escrito o (ii) una orden judicial acompañada de una citación u otro requisito legal que obligue a la divulgación emitida después de que nosotros y usted hayamos recibido un aviso y una oportunidad de ser escuchados.

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

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no se haya especificado en este aviso. Molina necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para propósitos de marketing; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que nos haya

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

dado. Su cancelación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado como resultado de la autorización que nos dio.

¿Cuáles son sus derechos de información médica?

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones sobre los usos o las divulgaciones de la PHI (compartir su PHI)**

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

- **Solicitar comunicaciones confidenciales de la PHI**

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

- **Revisar y copiar su PHI**

Usted tiene derecho a revisar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para tomar decisiones sobre cobertura, reclamaciones y otros asuntos como miembro de Molina. Deberá presentar su solicitud por escrito. Puede usar el formulario de Molina para hacer la solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar la solicitud. *Nota*

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica.

- **Enmendar su PHI**

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

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

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

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

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

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

Usted puede presentar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de este Aviso. Para comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina, llame al (855) 665-4623, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

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

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

Puede presentar una queja ante nosotros en:

Molina Healthcare of Ohio
Director of Member Services
3000 Corporate Exchange Drive
Columbus, OH 43231

Teléfono: (855) 665-4623, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

Puede presentar una queja ante el Secretario del U.S. Department of Health and Human Services a la siguiente dirección:

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

¿Cuáles son las obligaciones de Molina?

Molina debe hacer lo siguiente:

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

Este Aviso está sujeto a cambios

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

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004
0725

revisado en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Molina.

Información de contacto

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

Molina Healthcare of Ohio

Director of Member Services

3000 Corporate Exchange Drive Columbus, OH 43231

Teléfono: (855) 665-4623, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (855) 665-4623, TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

MHO-MYOI-0004

O725

PO Box 298
Monroe, WI 53566-0298
Attn: Enrollment Accounting

Información importante Molina Healthcare



OHACES26L00420