

2026

Aviso Anual de Cambios

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

South Carolina H8176-004-001

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

H8176_26_004_001_SC_ANOC_M
SC-H8176-4-1-B-AC-ES-26-L



Plan Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) ofrecido por Molina Healthcare of South Carolina, Inc

AVISO ANUAL DE CAMBIOS DE 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, los 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) 735-5831 (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.

Aprobación de OMB 0938-1444 (Expira: 30 de junio de 2026)



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

- Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5831, 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) 735-5831, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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 South Carolina Healthy
Connections Medicaid para el próximo año 5

 B1. Información sobre Molina Medicare Complete Care Plus (HMO
 D-SNP) 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 18

 E3. Etapa 1: “Etapa de cobertura inicial” 22

 E4. Etapa 2: “Etapa de cobertura catastrófica” 36

F. Cambios administrativos 37

G. Elección de un plan 42

 G1. Permanecer en nuestro plan 42

 G2. Cómo cambiarse de plan 42

H. Obtención de ayuda 52

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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



H1. Nuestro plan 52

H2. El agente de inscripción del estado, South Carolina Healthy Connections Choices 53

H3. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) 53

H4. Medicare 54

H5. Healthy Connections Medicaid 55

H6. El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare .. 55



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 South Carolina Healthy Connections 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 para Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP): En la mayoría de los casos, estará inscrito en Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) para recibir sus beneficios de Medicare el primer día del mes posterior a su solicitud de inscripción en Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Es posible que siga recibiendo los servicios de Healthy Connections Medicaid de su anterior plan médico de Healthy Connections Medicaid durante un mes más. Después de eso, recibirá sus servicios de Healthy Connections Medicaid a través de Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). No habrá ninguna interrupción en su cobertura de Healthy Connections Medicaid. Si tiene otras preguntas llámenos al número que aparece al final de la página.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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 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 Healthy Connections Medicaid, siempre y cuando sea elegible.

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

- Las opciones de Medicare en la tabla en la **Sección G2**.
- Las opciones y los servicios de Healthy Connections Medicaid en la **Sección G2**.

B1. Información sobre Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) es un plan médico que tiene contratos con Medicare y Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- Cuando en este *Aviso anual de cambios* se mencionan las palabras “nosotros”, “nos”, “nuestro” o “nuestro plan”, se hace referencia al plan Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

B2. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios y costos que puedan afectarle.**
 - ¿Hay cambios que afecten los servicios que usted usa?



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

- Revise los cambios en los beneficios y los costos a fin de asegurarse de que sean útiles para usted el año siguiente.
- 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.

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.**



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

- ¿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 nuestro Plan Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP):

Si quiere quedarse con nosotros el próximo año, es fácil; no necesita hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro Plan Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

C. Cambios en el nombre de nuestro plan

El 1 de enero de 2026, el nombre de nuestro plan cambiará de Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP).

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 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 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

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.

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI): alimentos y productos agrícolas	El beneficio está cubierto como Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI). Quienes califican reciben una asignación de \$74 mensuales para alimentos y productos agrícolas saludables. La cobertura de SSBCI solo es para miembros con	Los miembros que califican con afecciones crónicas elegibles reciben un total combinado de \$150 cada mes para Alimentos y Productos Agrícolas (SSBCI).

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
	afecciones crónicas específicas.	
Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI): transporte para personas con necesidades no médicas	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	El beneficio está cubierto como Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI). Aquellos que califican reciben una asignación combinada de \$150 cada mes para acceder al transporte para necesidades no médicas. La cobertura de SSBCI solo es para miembros con afecciones crónicas específicas.
Beneficios suplementarios especiales para pacientes con	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	Los miembros que califican con afecciones crónicas elegibles reciben un total combinado de



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
enfermedades crónicas (SSBCI): servicios públicos		\$150 cada mes para ayudarle con las facturas de servicios públicos (electricidad, gas natural y agua).
Tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta MyChoice)	Tenía una tarjeta de débito prefinanciada de MyChoice con una asignación combinada de servicios de OTC y transporte y una asignación separada de alimentos y productos agrícolas de SSBCI.	Usted recibe una tarjeta de débito prefinanciada MyChoice con una asignación mensual combinada de \$150 para artículos OTC, audífonos OTC, servicios de transporte para planificar ubicaciones aprobadas relacionadas con la salud, SSBCI para alimentos y productos agrícolas, transporte para necesidades no médicas y servicios públicos. Se puede acceder a los servicios de transporte mediante



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
		tarjeta de débito. Los artículos OTC se pueden comprar a través de tarjeta de débito o compra por catálogo. Los audífonos OTC se pueden comprar a través de la 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 apoyos generales para la vida. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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 adicionales de telesalud	Usted paga \$0 de copago por ciertos servicios de telesalud, incluidos los servicios de médico 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 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



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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 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 opioides, las sesiones individuales de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios y las sesiones grupales de abuso de sustancias para pacientes ambulatorios.
Servicios de transporte para ubicaciones del plan aprobado (suplementario)	Usted recibe una asignación de \$115 por mes para acceder al transporte. Esta asignación se combina con el	Usted recibe una tarjeta de débito prefinanciada MyChoice con una asignación mensual combinada de \$150 para servicios de



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	beneficio de artículos OTC.	transporte para planificar ubicaciones aprobadas relacionadas con la salud. Ejemplos de ubicaciones de planes aprobados son los proveedores de la red para servicios médicos, de farmacia, dentales, de la vista y de la audición.
Servicios para la vista (suplementarios)	¡Nos hemos asociado con un proveedor de servicios para la vista para darle más valor a sus necesidades para la vista de rutina! Entre los servicios para la vista suplementarios cubiertos se incluyen, entre otros: Un examen de la vista de rutina cada año	¡Nos hemos asociado con un proveedor de servicios para la vista para darle más valor a sus necesidades para la vista de rutina! Entre los servicios para la vista suplementarios cubiertos se incluyen, entre otros: Un examen de la vista de rutina cada año calendario. Una



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	calendario. Una asignación de elementos para la vista de \$200. Puede usar su asignación de elementos para la vista para comprar: Lentes de contacto* Anteojos (lentes y monturas) Lentes o monturas de anteojos Mejoras (como lentes tintados, U-V, polarizados o fotocromáticos). *Si elige lentes de contacto, su asignación de elementos para la vista 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	asignación de elementos para la vista de \$250. Puede usar su asignación de elementos para la vista para comprar: Lentes de contacto* Anteojos (lentes y monturas) Lentes o monturas de anteojos Mejoras (como lentes tintados, U-V, polarizados o fotocromáticos). *Si elige lentes de contacto, su asignación de elementos para la vista 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 artículos para la vista correctivos que excedan el límite de la



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	los artículos para la vista correctivos que excedan el límite de la asignación de elementos para la vista del plan. Usted paga \$0 de copago por hasta un examen de la vista de rutina (y refracción) para lentes cada año calendario.	asignación de elementos para la vista del plan. Usted paga \$0 de copago por hasta un examen de la vista de rutina (y refracción) para lentes cada año calendario.
Audífonos OTC	Este no es un beneficio suplementario cubierto.	Usted tiene una asignación mensual combinada de \$150 para audífonos OTC.

E2. Cambios en la cobertura de medicamentos

Cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*

Puede encontrar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* 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*.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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 *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina *Lista de Medicamento*.

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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

- 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.
- 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.

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



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

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	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. Usted comienza en esta etapa cuando surte la primera receta médica del año.	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.

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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

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 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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 mayoría de las vacunas para adultos de la Parte D están cubiertas sin costo alguno para usted.

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



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
Medicamentos en la categoría 1 (Medicamentos genéricos preferidos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 1 que se adquiere en una farmacia de la red	Los medicamentos cubiertos por la Parte D en el formulario estarán en una categoría. Su costo para un suministro de un mes adquirido en una farmacia de la red con la distribución de costos estándar: Medicamentos genéricos y preferidos de varias fuentes: Usted paga \$0 por medicamento recetado. Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 por receta médica.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	Una vez que haya pagado \$2,000 de su propio bolsillo por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica). Su distribución de costos es \$0 en la Etapa de Cobertura Catastrófica.	

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
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	Los medicamentos cubiertos por la Parte D en el formulario estarán en una categoría. Su costo para un suministro de un mes adquirido en una farmacia de la red con la distribución de costos estándar: Medicamentos genéricos y preferidos de varias fuentes: Usted paga \$0 por medicamento recetado. Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 por receta médica.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0, \$1.60 o \$5.10 para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos). \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	Una vez que haya pagado \$2,000 de su propio bolsillo por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica). Su distribución de costos es \$0 en la Etapa de Cobertura Catastrófica.	



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
Medicamentos en la categoría 3 (Medicamentos de Marca Preferidos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se adquiere en una farmacia de la red	Los medicamentos cubiertos por la Parte D en el formulario estarán en una categoría. Su costo para un suministro de un mes adquirido en una farmacia de la red con la distribución de costos estándar: Medicamentos genéricos y preferidos de varias fuentes: Usted paga \$0 por medicamento recetado. Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 por receta médica.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0, \$1.60 o \$5.10 para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos). \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	Una vez que haya pagado \$2,000 de su propio bolsillo por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica). Su distribución de costos es \$0 en la Etapa de Cobertura Catastrófica.	



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
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	Los medicamentos cubiertos por la Parte D en el formulario estarán en una categoría. Su costo para un suministro de un mes adquirido en una farmacia de la red con la distribución de costos estándar: Medicamentos genéricos y preferidos de varias fuentes: Usted paga \$0 por medicamento recetado. Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 por receta médica.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0, \$1.60 o \$5.10 para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos). \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	Una vez que haya pagado \$2,000 de su propio bolsillo por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica). Su distribución de costos es \$0 en la Etapa de Cobertura Catastrófica.	



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
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	Los medicamentos cubiertos por la Parte D en el formulario estarán en una categoría. Su costo para un suministro de un mes adquirido en una farmacia de la red con la distribución de costos estándar: Medicamentos genéricos y preferidos de varias fuentes: Usted paga \$0 por medicamento recetado. Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 por receta médica.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0, \$1.60 o \$5.10 para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos). \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	Una vez que haya pagado \$2,000 de su propio bolsillo por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica). Su distribución de costos es \$0 en la Etapa de Cobertura Catastrófica.	

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
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 .



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	Los medicamentos cubiertos por la Parte D en el formulario estarán en una categoría. Su costo para un suministro de un mes adquirido en una farmacia de la red con la distribución de costos estándar: Medicamentos genéricos y preferidos de varias fuentes: Usted paga \$0 por medicamento recetado. Todos los demás medicamentos: Usted paga \$0 por receta médica.	



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	Una vez que haya pagado \$2,000 de su propio bolsillo por los medicamentos de la Parte D, pasará a la siguiente etapa (la Etapa de Cobertura Catastrófica). Su distribución de costos es \$0 en la Etapa de Cobertura Catastrófica.	

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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

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

F. Cambios administrativos

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

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
Best Buy Health / Critical Signal Technologies (CST) ya no es el proveedor contratado para 2026.	Sus beneficios PERS fueron administrados por Best Buy Health / Critical Signal Technologies (CST).	Para 2026, el proveedor PERS contratado es Medical Guardian.
Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare	No se aplica.	El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare puede ayudarle a administrar los costos de los medicamentos distribuyéndolos

	2025 (este año)	2026 (el próximo año)
		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.
Su contrato/paquete de beneficios del plan (PBP) cambió.	H8176-001-000	H8176-004-001
Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas (SSBCI)	Si se le diagnostican las siguientes afecciones crónicas elegibles y cumple con ciertos criterios, usted puede ser elegible para beneficios suplementarios especiales para los	Si se le diagnostican las siguientes afecciones crónicas elegibles y cumple con ciertos criterios, usted puede ser elegible para beneficios suplementarios especiales para los



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	enfermos crónicos. Las afecciones crónicas elegibles son: • Dependencia crónica del alcohol y otras drogas • Trastornos autoinmunitarios • Cáncer • Trastornos cardiovasculares • Insuficiencia cardíaca crónica • Demencia • Diabetes • Enfermedad hepática en etapa terminal	enfermos crónicos. Las afecciones crónicas elegibles son: • Trastornos cardiovasculares • Insuficiencia cardíaca crónica • Demencia • Diabetes mellitus • Trastornos pulmonares crónicos • Enfermedad renal crónica (CKD) • Trastorno crónico por consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de sustancias (SUD)



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
	• Enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) • Trastornos hematológicos graves • VIH/SIDA • Trastornos pulmonares crónicos • Afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes • Trastornos neurológicos • Accidente cerebrovascular	• Cáncer • Trastornos autoinmunitarios • Sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico • Enfermedad gastrointestinal crónica • Trastornos hematológicos graves • VIH/SIDA • Afecciones de salud mental crónicas e incapacitantes • Trastornos neurológicos • Accidente cerebrovascular



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
		• Postrasplante de órgano • Inmunodeficiencia y trastornos inmunosupresores • Afecciones asociadas con deterioro cognitivo • Condiciones con desafíos funcionales • Afecciones crónicas que afectan la visión, la audición (sordera), el gusto, el tacto y el olfato • Condiciones que requieren servicios de terapia continua



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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)
		para que las personas mantengan o mantengan el funcionamiento

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 tiene Healthy Connections Medicaid, puede cancelar su membresía en nuestro plan cualquier mes del año.

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 Healthy Connections Medicaid o Ayuda Extra (Extra Help) cambió.
- 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

Cambio	Qué hacer
1. Puede cambiar a: Otro plan que le brinda Medicare y la mayoría o todos sus beneficios y servicios de Medicaid en un solo plan, también conocido como dual-eligible special needs plan (D-SNP) integrado o plan del Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), si califica.	Esto es lo que tiene que hacer: Puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener información sobre el Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), llame a Healthy Connections Medicaid al 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620. También puede visitar www.scdhhs.gov/providers/managed-care/program-all-inclusive-care-elderly-pace/members. Si necesita ayuda o más información: • Después de que se comuniqué con Medicare para cambiar de plan, Medicare trabajará con Healthy Connections Medicaid para hacer el cambio. Para obtener más información sobre este proceso, puede llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

Cambio	Qué hacer
	de TTY deben llamar al 1-877-552-4670. • Llame al programa SHIP, I-CARE, al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. O Inscríbase en un nuevo D-SNP integrado. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura del nuevo plan.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

Cambio	Qué hacer
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 Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina Insurance Counseling Assistance and Referrals for Elders program (programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores [I-CARE]). Para obtener más información, visite www.aging.sc.gov. O Inscríbase en un nuevo plan de medicamentos de Medicare.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

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



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

Cambio	Qué hacer
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 de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que le informe a Medicare que no lo desea.	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 Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina Insurance Counseling Assistance and Referrals for Elders program (programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores [I-CARE]). Para obtener más información, visite www.aging.sc.gov. Su inscripción en nuestro plan se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

Cambio	Qué hacer
Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos si obtiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Insurance Counseling Assistance and Referrals for Elders (I-CARE) al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. Para obtener más información, visite www.aging.sc.gov.	



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

Cambio	Qué hacer
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. Para obtener información sobre el Program of All-inclusive Care for the Elderly (PACE), llame a Healthy Connections Medicaid al 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620. También puede visitar www.scdhhs.gov/providers/managed-care/program-all-inclusive-care-elderly-pace/members. Si necesita ayuda o más información:



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

Cambio	Qué hacer
	• Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095, de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina Insurance Counseling Assistance and Referrals for Elders program (programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores [I-CARE]). Para obtener más información, visite www.aging.sc.gov. 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.

Sus servicios de Healthy Connections Medicaid

Si tiene preguntas sobre cómo obtener los servicios de Healthy Connections Medicaid después de dejar nuestro plan, comuníquese con South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

llamar al 1-877-552-4670. También puede visitar www.scchoices.com. Pregunte cómo inscribirse en otro plan o regresar a Medicare Original afecta la forma en la que obtiene su cobertura de Healthy Connections 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

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. El agente de inscripción del estado, South Carolina Healthy Connections Choices

El agente de inscripción ayuda a las personas a elegir entre los diferentes planes médicos de Healthy Connections Medicaid, a inscribirse, a cambiar de planes y a cancelar la inscripción. El agente de inscripción se denomina South Carolina Healthy Connections Choices, y no está conectado con ninguna empresa de seguros o plan médico. Puede llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670. Para obtener más información, visite www.scchoices.com.

H3. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP)

También puede comunicarse con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP). En South Carolina, el SHIP se denomina Insurance Counseling Assistance and Referrals for Elders program (programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores [I-CARE]). Los asesores del I-CARE pueden ayudarle a comprender sus opciones del plan y responder a preguntas sobre el cambio de planes. I-CARE no está asociado con ninguna



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

compañía de seguros o plan médico. El número de teléfono de I-CARE es 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

H4. Medicare

Para obtener información directamente de Medicare:

- Llame 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 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



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

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. Healthy Connections Medicaid

El número de teléfono de Healthy Connections Medicaid es 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-842-3620. Healthy Connections Medicaid puede ayudarle o dirigirle a alguien que pueda ayudarle.

H6. El Plan de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare

El Medicare Prescription Payment Plan (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.

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 Medicare Prescription Payment Plan (Plan



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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

de Pago de Medicamentos Recetados de Medicare). Todos los miembros inscritos 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 Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 735-5831, 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 [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.molinahealthcare.com/ProviderSearch).
- **Aviso de prácticas de privacidad:** Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Esto se encuentra en nuestro sitio web https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx.

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



En línea en [MolinaHealthcare.com/Medicare](https://www.molinahealthcare.com/Medicare)

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 1-800-665-3086 o TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

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

sitio web en **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 support 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 the number listed on your Member ID card.

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 the Member Services number on the back of your ID card 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 número del Departamento de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o hable con su proveedor.

Simplified Chinese

注意：如果您说中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 ID 卡背面的客户服务号码或咨询您的服务提供商。

Traditional Chinese

注意：如果您說台語，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打您 ID 卡背面的會員服務部電話號碼或諮詢您的服務提供者。

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 службы поддержки клиентов, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты, 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 aksesib yo disponib gratis tou. Rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID ou a oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

Korean

주의:한국어 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. ID 카드 뒷면에 있는 회원 서비스 번호로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italian

ATTENZIONE: Se parla italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente strumenti ausiliari e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Si prega di contattare il numero del Servizio per i membri riportato sul retro della propria tessera identificativa o di rivolgersi al proprio fornitore.

Yiddish

אַכטונג: אויב איר רעדט יידיש, שפראך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פריי פאר דיר. פאַסיקע אידס און באַדינונגס פֿאַר צושטעלן אינפֿאַרמאַציע אין צוטריטלעך פֿאַרמאַטירונגען זענען אויך פריי בנימצא. רופט דעם מיטגליד באַדינען נומער אין קריק פֿון דיין ID קאַרטל אָדער רעדט מיט דיין צושטעלער.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে।
অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে।
আপনার আইডি কার্ডের পিছনে থাকা সদস্য পরিষেবা নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

Polish

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer Działu Obsługi Klienta podany na odwrocie Twojej karty identyfikacyjnej lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

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 بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدون على ظهر بطاقة هويتك 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 les Services aux adhérents au numéro figurant au dos de votre carte d'adhérent, ou adressez-vous à votre prestataire.

Urdu

اردو

توجہ فرمائیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت لسانی خدمات دستیاب ہیں۔ قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں۔ ممبر سروسز کو اپنے ID کارڈ کی پچھلی جانب موجود نمبر پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں۔

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tawagan ang numero ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa likod ng ID card mo o makipag-usap sa iyong provider.

Greek

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε τον αριθμό των υπηρεσιών Μέλους που βρίσκεται στο πίσω μέρος της κάρτας αναγνωριστικού σας ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Albanian

VINI RE: Nëse flisni anglisht, shërbimet falas të ndihmës gjuhësore janë të disponueshme për ju. Gjithashtu, disponohen falas ndihma të përshtatshme dhe shërbime shtesë për të siguruar informacion në formate të aksesueshme. Telefononi Shërbimet ndaj Anëtarëve në numrin që ndodhet në pjesën e pasme të kartës suaj të identitetit ose flisni me ofruesin tuaj të shërbimit.

German

HINWEIS: Wenn Sie Sprache einfügen sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienste für die Übermittlung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer des Mitgliederservices auf der Rückseite Ihres Ausweises an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Pennsylvania Dutch

GEB ACHT: Wann du Pennsylvanisch Deitsch schwetzscht, Schprooch Hilfe Services sin meeglich mitaus Koscht. Appropriate Auxiliary Aids un Services un Services Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mitaus Koscht. Ruf die Member Services Nummer uff die Rickseit vun dei ID Kaart odder Schwetz mit dei Provider.

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 điện thoại của bộ phận Dịch vụ thành viên có trên mặt sau thẻ ID của quý vị để trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.

Somali

FIIRO GAAR AH: 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 lambarka Adeegyada Macaamiisha ee ku qoran dhabarka danbe ee kaarkaaga aqoonsiga ama la hadal dhakhtarkaaga.

Japanese

注意：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセス可能な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。IDカードの裏面にある会員サービス番号に電話するか、プロバイダーにご相談ください。

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 служби підтримки учасників, указаний на звороті вашого посвідчення особи, або зверніться до свого постачальника послуг.

Romanian

ATENȚIE: Dacă vorbiți română, aveți la dispoziție servicii gratuite de asistență lingvistică. Sunt disponibile gratuit ajutoare și servicii auxiliare adecvate pentru furnizarea informațiilor în formate accesibile. Contactați Serviciul pentru Membri la numărul de telefon înscris pe verso-ul cardului de identificare sau adresați-vă furnizorului dumneavoastră.

Amharic

ማስታወሻ፡ አማርኛ የምናገሩ ከሆነ፡ ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይኖራል። እንዲሁም፡ በሚገኙ ቅርፀቶች መረጃ ለማቅረብ ተገቢ የመርጃ ድጋፎች እና አገልግሎቶች በነፃ ይኖራሉ። በID ካርድዎ ጀርባ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ ወይም አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลข ฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านล่างบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شماست. همچنین، خدمات و کمک های لازم برای ارائه اطلاعات به صورت های مختلف و قابل دسترسی، به صورت رایگان در اختیار شما قرار می گیرد. با شماره خدمات اعضا که پشت کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با ارائه دهنده خود صحبت کنید.

Samoan

FAAMATALAGA: Afai e te tautala faa-Samoa, o loo i ai gagana fesoasoani i gagana e Le totogia mo oe. Fesoasoani fa'aopopo talafeagai ma auaunaga ina ia tuuina atu ai faamatalaga e maua i limits e faigofie ona maua o loo maua foi e le totogia. Vala'au le Auaunaga a Sui Auai i le numera o i taua o lau ID card pe talanoa i lauvrautua.

Ilocano

PAKAAMMO: No agsasaoka iti Ilocano, magun-odam dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao. Libre met laeng a magun-odan dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti format a nalaka a ma-access. Tawagam ti numero ti Serbisio para Kadagiti Miembro iti likudan ti ID card-mo wenno makisaritaka iti provider-mo.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઓફિસલરી સહાય અને એક્સેસિબલ ફોર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. તમારા ID કાર્ડની પાછળ આપેલા સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કોલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Portuguese

ATENÇÃO: se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Também estão disponíveis, de forma gratuita, ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para o número dos Serviços de apoio aos membros que se encontra no verso do seu cartão de identificação ou fale com o seu prestador de serviços de saúde.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। अपने ID कार्ड के पीछे दिए गए सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Khmer

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយភាសាខ្មែរ
សេវាកម្មជំនួយភាសាភាគតិចត្រូវតែមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ
និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ
ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន
ក៏អាចរកបានដោយភាគតិចត្រូវផងដែរ។
ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID
របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

ឡើងឧបៈ វ៉ាវាវ៉ាន់ វ៉ាវ៉ាវ៉ាវ៉ា ឡាវ,
ຈະມີបំណិການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ
ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາ
ມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ
ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Karen

ဟ်သုဉ်ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီကျိာ် အယိ, တၢ်အိဉ်ဒီး
ကျိာ်တၢ်ဆိဉ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ်ဘျဉ်လၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိဉ်ဒီး
တၢ်မၤစၢၤတၢ်န့ၢ်ဟူၤပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြးအဘဉ်
လၢကဟ့ၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လၢတၢ်မၤန့ၢ်အိၤသ့တဖဉ်
လၢတလၢ်ဘျဉ်လၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ
အလီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ်လၢ အိဉ်ဖဲနလံာ်အုဉ်သး (ID) ခးက့အလီၤ မ့တမ့ၢ်
တဲတၢ်ဒီး ပုၤလၢအဟ့ၣ်န့ၢ်တၢ်ကွၢ်ထွဲန့ၢ် တက့ၢ်.

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 kwa nambari ya Huduma za Wanachama iliyo nyuma ya kadi yako ya kitambulisho au zungumza na mtoa huduma wako.

Serbian

PAŽNJA: Ukoliko govorite Srpski, dostupne su vam besplatne usluge jezičke podrške. Dostupne su vam i besplatne odgovarajuće pomoći i usluge za pružanje informacija u formatima za lak pristup. Pozovite broj za usluge za članove koji se nalazi na poledini vaše ID kartice ili se obratite pružaocu usluge.

Croatian

PAŽNJA: Ako pričate Hrvatski, na raspolaganju su vam besplatne usluge pomoći za jezik. Odgovarajuća pomoćna sredstva i usluge za pružanje informacija u pristupačnim formatima također su dostupne besplatno. Nazovite broj Službe za članove na poledini vaše osobne iskaznice ili razgovarajte sa svojim pružateljem usluga.

Nepali

सावधान: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क
भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी
सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा उपलब्ध छन्। ID कार्डको
पछाडिपट्टि लेखिएको Member Services नम्बरमा फोन गर्नुहोस्, नभए
कुरा गर्नुहोस्।

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá ń sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ ìrànlowọ̀ èdè ọ̀fẹ́ wà fún
ọ. Àwọn ohun èlò ìrànlowọ̀ àti àwọn isẹ̀ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn
òṅà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ́ẹ́. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ ẹgbẹ́ tó wà ní èyìn
káàdì ìdánimọ̀ rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọrọ̀.

Tamil

கவனிக்கவும்: நீங்கள் தமிழ் பேசுபவர் என்றால்,
உங்களுக்கு இலவச மொழி உதவிச் சேவைகள்
கிடைக்கும். அணுகல் வசதிக் கேற்ற
வடிவங்களில் தகவலை வழங்குவதற்கான
தகுந்த, கூடுதல் உதவி அம்சங்களும்
சேவைகளும் கூட கட்டணமின்றிக் கிடைக்கும்.
உங்கள் வழங்குநரிடம் பேச, உங்கள் ஐடி
கார்டின் பின்பக்கமுள்ள உறுப்பினர் சேவை
மைய எண்ணை அழைக்கவும்.

Navajo

SHOOH: Diné bizaad yinílti', t'áá jík'ehgo saad bee áká'ánída'awo'ígíí t'áá hadoohkáál nihá kée' hólq. T'áá ajilii íiyisí át'éego nihá át'éego bee haz'ánígíí dóó t'áá ádáhoodoonígíí biniiyé t'áá jík'eh nihá kée' hólq Member Services béesh bee hane'í bikáá' dah naaznil doo ID card ni' dooleel ná'ádoolwołígíí bikáá' nihá át'é.

Shoshone

NENKAHI: Uuiss en taikw Sosohni, yu yowk taikwa tuwahntsawaiyn mahhpittsiyahnkuuk en. To kwain tuwahntsawaiyn tes tuwahntsawaiyn uut uutinantuuinkehn uukuup tsa taw natehpop suwait mampittsiyankunk yuyowk nai nimeht. Nimai suun suhmah tuwahntsawaiyn tetehtsep piinak tehpop en nuwaiyn en taikw uhmah natsu tainepeh tes waipéh.

Choctaw

KULLÓSHI: Chi Chahta anumpa ish anumpuli hosh, aiittola towa la hosh chi chiahullo li. Himona, achukma ut ish anumpuli hinla ia, il im anumpuli holisso kapvchi shulush isht ia, towa la hosh chi. Chi ID holisso okpulo bok aiittola na isht ia hosh pisa, il chi isht ia isht iachi pisa.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

Syriac

[illegible]

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. REVÍSELO ATENTAMENTE.

Este Aviso describe las prácticas de privacidad de los planes de salud afiliados de Molina Healthcare (denominados en este documento “**Molina**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”). Usamos y compartimos información médica protegida (“**PHI**”) sobre usted para brindarle sus beneficios de salud como miembro de Molina. Usamos y compartimos su PHI para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su PHI 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.

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

¿Por qué usamos o compartimos su PHI?

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

Para tratamientos

Podemos usar o compartir su PHI para darle o facilitarle 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

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

Para pagos

Podemos 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

Podemos 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 sus inquietudes. 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

- 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.

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 e inminente a la salud o la seguridad pública o de una persona.

Funciones gubernamentales

Se puede compartir su PHI con el gobierno para funciones especiales. Un ejemplo puede ser la protección del Presidente.

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.

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 no somos un programa de tratamiento para el trastorno por abuso de sustancias bajo 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 necesitamos su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?

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

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

¿Cuáles son sus derechos de información 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. Usted puede utilizar nuestro formulario 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. Usted puede utilizar nuestro formulario 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 nuestro miembro. Deberá presentar su solicitud por escrito. Usted puede utilizar nuestro formulario para hacer la solicitud. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar la solicitud.

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

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

- **Enmendar su PHI**

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

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

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

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

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un periodo de 12 meses. Deberá presentar su solicitud por escrito. Usted puede utilizar nuestro formulario para hacer la solicitud.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de este aviso. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación, los 7 días de la semana, 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 violaron sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante el 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:

Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. O escríbanos a:

Molina Healthcare
Attn: Appeals and Grievances
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

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 & Human Services Office for Civil Rights
200 Independence Ave., S.W. Suite 509F, HHH Building Washington,
D.C. 20201

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TDD); (202) 619-3818 (FAX)

¿Cuáles son nuestros deberes?

Estamos obligados a:

- 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

Nos reservamos 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 algún cambio importante, publicaremos el Aviso revisado en nuestro sitio web y lo enviaremos, o bien enviaremos información acerca del cambio importante y acerca de cómo obtener el Aviso revisado en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros

Vigente a partir del 1 de enero de 2026

cubiertos en ese momento por nosotros. Este Aviso también está disponible en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com.

Información de contacto

Si tiene preguntas sobre este Aviso, comuníquese con nosotros. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito que aparece en el reverso de su tarjeta de identificación, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711. O escriba a Molina Member Services, 200 Oceangate, Suite 100, Long Beach, CA 90802.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (855) 882-3901, TTY/TDD: 711, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita.

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

Información importante Molina Healthcare



SCACES26L00416