

2026

Resumen de Beneficios

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

Ohio H9955-008

Presta servicios a: Condados de Butler, Clark, Clermont, Clinton, Columbiana, Cuyahoga, Delaware, Franklin, Fulton, Geauga, Greene, Hamilton, Lake, Lorain, Lucas, Madison, Mahoning, Medina, Montgomery, Ottawa, Pickaway, Portage, Stark, Summit, Trumbull, Union, Warren, Wayne y Wood

En vigor desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2026

Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Introducción

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

Índice

A. Exenciones de responsabilidad	2
B. Preguntas más frecuentes (FAQ)	4
C. Lista de servicios cubiertos	8
D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Complete Care for MyCare Ohio	29
E. Servicios que Molina Complete Care for MyCare Ohio, Medicare y Medicaid no cubren	30
F. Sus derechos como miembro del plan	31
G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado	33
H. Qué hacer si sospecha de fraude	34

Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios médicos que cubre Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP) para 2026. Este es solo un resumen. Consulte el *Manual del Miembro* para ver la lista completa de beneficios.

- ❖ Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro* de 2026 en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 655-4623, TTY: 711 para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Miembro* 2026. 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, y del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.
- ❖ 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.
- ❖ Molina Complete Care for MyCare Ohio cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia en reclamaciones, historia clínica, información genética, evidencia de asegurabilidad, ubicación geográfica.
- ❖ Para obtener más información sobre Medicare, puede leer el manual Medicare y Usted. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- ❖ Para obtener más información sobre Medicaid, puede consultar el sitio web del Departamento de Medicaid de Ohio www.medicaid.ohio.gov. También puede llamar al Mediador especial para personas que tienen tanto Medicare como Medicaid al número gratuito 1-800-282-1206.
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (855) 665-4623, TTY: 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, y del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.
- ❖ Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4623, TTY: 711. 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, y del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.
- ❖ Conservaremos sus preferencias de idioma y formato en el archivo. Esto garantiza que no tendrá que presentar una solicitud por separado para cada envío o comunicación futuros.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

- ❖ Para cambiar una solicitud permanente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 655-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

B. Preguntas más frecuentes (FAQ)

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

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es un plan MyCare?	MyCare Ohio es un programa de atención administrada diseñado para los residentes de Ohio que reciben beneficios de AMBOS Medicaid y Medicare. Este programa tiene un enfoque de equipo para coordinar su atención en función de sus necesidades: un equipo con usted en el centro. El plan MyCare Ohio que elija proporciona los mismos beneficios que ofrecen Medicare y Medicaid, incluidos los servicios de atención a largo plazo y los servicios de salud mental/conductual. Además, su plan MyCare Ohio puede incluir servicios adicionales para usted.
¿Recibiré con Molina Complete Care for MyCare Ohio los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Usted recibirá sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente a través de Molina Complete Care for MyCare Ohio. Un equipo de proveedores le ayudará a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y el coordinador de cuidados. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan médico de la misma manera como lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado, servicios especializados de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias o servicios del centro regional. Cuando se inscribe en Molina Complete Care for MyCare Ohio, usted y su equipo de cuidado trabajarán juntos para desarrollar un plan de cuidado i para tratar sus necesidades de salud y de apoyo, que refleja sus preferencias y metas personales. Si usted está tomando cualquier medicamento de Medicare Part D que Molina Complete Care for MyCare Ohio por lo general no cubre, puede obtener un suministro provisional y le ayudaremos con la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Molina Complete Care for MyCare Ohio cubra el medicamento si fuera médicamente necesario. Para recibir más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.
¿Puedo recurrir a los mismos médicos que consulto ahora? (continúa en la siguiente página)	Este es el caso más frecuente. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Molina Complete Care for MyCare Ohio y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Puedo recurrir a los mismos médicos que consulto ahora? (continuación)	• Los proveedores que tienen un contrato con nosotros se consideran “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y proporcionan servicios que cubre nuestro plan. Usted debe utilizar los proveedores en la red de Molina Complete Care for MyCare Ohio. Si utiliza los proveedores o farmacias que no están en nuestra red, el plan puede no pagar estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, usted puede utilizar proveedores fuera del plan de Molina Complete Care for MyCare Ohio. • El plan debe garantizar que los afiliados tengan acceso a cualquier centro de salud calificado a nivel federal (FQHC) y/o clínica de salud rural (RHC), independientemente de que sea o no un proveedor dentro de la red. • Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Molina Complete Care for MyCare Ohio, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Molina Complete Care for MyCare Ohio, llame al Departamento de Servicios para Miembros para verificar cómo permanecer conectado. • Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página o lea el Directorio de Proveedores y Farmacias de Molina Complete Care for MyCare Ohio que aparece en el sitio web del plan en MolinaHealthcare.com/Medicare • Si Molina Complete Care for MyCare Ohio es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un Plan de atención individual para tratar sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de cuidados de Molina Complete Care for MyCare Ohio?	Un coordinador de cuidados de Molina Complete Care for MyCare Ohio es la persona principal con la que usted debe comunicarse. Esta persona le ayudará a administrar todos los proveedores y servicios, y se asegurará de que obtenga lo que necesita.
¿Cómo puedo comunicarme con mi coordinador de cuidados de Molina Complete Care for MyCare Ohio?	Su coordinador de cuidados le dirá su nombre y número de teléfono. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros en cualquier momento para comunicarse con su coordinador de cuidados. El número se encuentra en el dorso de su tarjeta de identificación.
¿Qué son los Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS)? (continúa en la siguiente página)	Los servicios y apoyos a largo plazo se refieren a los servicios prestados para ayudar a las personas a realizar de manera segura las tareas diarias, como bañarse, vestirse o preparar comidas. Se pueden ofrecer en un hogar o en un entorno comunitario o en un centro, como un centro de enfermería

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué son los Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS)? (continuación)	o un centro de vida asistida. Incluyen cosas como servicios de asistencia de cuidado personal, comidas a domicilio, cuidado de la memoria, enfermería de atención médica domiciliaria y muchos otros.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Molina Complete Care for MyCare Ohio lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Molina Complete Care for MyCare Ohio pagará por el costo de un proveedor fuera de la red.
¿En dónde se encuentra disponible Molina Complete Care for MyCare Ohio?	El área de servicio de este plan incluye: Condados de Butler, Clark, Clermont, Clinton, Columbiana, Cuyahoga, Delaware, Franklin, Fulton, Geauga, Greene, Hamilton, Lake, Lorain, Lucas, Madison, Mahoning, Medina, Montgomery, Ottawa, Pickaway, Portage, Stark, Summit, Trumbull, Union, Warren, Wayne y Wood, Ohio. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse al plan. Nuestra área de servicio se ampliará a más condados de Ohio a lo largo de 2026. Para el 1 de enero de 2027, nuestro plan cubrirá todos los condados de Ohio. Si tiene preguntas sobre qué planes están disponibles para usted, llame a la Línea directa para consumidores de Medicaid de Ohio al (800) 324-8680, TTY: 711, de lunes a viernes, de 7 a.m. a 8 p.m., hora local, los sábados de 8 a.m a 5 p.m, hora local
¿Qué es una autorización previa (PA)?	Autorización previa significa una aprobación de Molina Complete Care for MyCare Ohio para buscar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red antes de que usted obtenga los servicios. Molina Complete Care for MyCare Ohio puede no cubrir el servicio, procedimiento, artículo o medicamento si no obtiene autorización previa. Si usted necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación. Molina Complete Care for MyCare Ohio puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga una autorización previa de Molina Complete Care for MyCare Ohio antes de que se proporcione el servicio. Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre la PA. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> para conocer los servicios que requieren PA. Si tiene preguntas sobre si se requiere una autorización previa para acceder a servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Debo pagar una suma mensual (también llamada prima) con Molina Complete Care for MyCare Ohio?	No. Debido a que usted tiene Medicaid, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de Medicare Part B, por su cobertura médica.
Como miembro de Molina Complete Care for MyCare Ohio, ¿debo pagar un deducible?	No. Usted no paga deducibles en Molina Complete Care for MyCare Ohio.
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro del plan?	No hay distribución de costos para los servicios médicos en Molina Complete Care for MyCare Ohio, por lo que los gastos anuales de su bolsillo serán de \$0.
¿Qué funciones de autoservicio en línea y móvil ofrece Molina Complete Care for MyCare Ohio?	En línea: Puede actualizar o ver su información en línea con My Molina. Puede encontrar o cambiar de proveedor, consultar su plan de cuidados y mucho más. Para registrarse, visite MyMolina.com. Usuarios de teléfonos inteligentes: Pueden utilizar su ID de usuario y contraseña de My Molina para iniciar sesión en la aplicación móvil de My Molina. Puede ver su tarjeta de identificación de miembro, llamar a servicios de apoyo como el transporte y mucho más. Descargue la aplicación en el iPhone App Store o en Google Play sin costo alguno. Consulte el Capítulo 1 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre My Molina o la aplicación móvil My Molina.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

C. Lista de servicios cubiertos

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

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita cuidado hospitalario	Hospitalización	\$0	Usted paga \$0 por una hospitalización de entre 1 y 90 días por periodo de beneficios. Nuestro plan cubre 60 días de “días de reserva de por vida”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su hospitalización supera los 90 días por periodo de beneficios, puede utilizar estos días adicionales. Una vez que ha utilizado estos 60 días extra, su cobertura de Medicaid cubrirá días adicionales según sea médicamente necesario. Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa.
Usted necesita consultar a un médico (continúa en la siguiente página)	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	
	Atención para evitar enfermedades, como vacunas contra la gripe y exámenes de detección del cáncer	\$0	Algunos exámenes podrían necesitar una autorización previa. Los servicios cubiertos de Medicare Part B incluyen: • Vacuna contra la neumonía.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita consultar a un médico (continuación)			• Vacunas contra la gripe, una vez cada temporada de gripe en otoño e invierno, con vacunas adicionales contra la gripe si es médicamente necesario. • Vacuna contra la Hepatitis B para pacientes de riesgo alto o intermedio de contraer Hepatitis B • Vacuna contra el COVID-19. • Otras vacunas si está en riesgo, y si cumplen con las reglas de cobertura de Medicare Part B. También se cubren otras vacunas según nuestros beneficios de medicamentos recetados de la Parte D.
	Consultas de rutina, como un examen físico	\$0	Consulta preventiva anual cada 12 meses.
	“Bienvenida a Medicare” (consulta preventiva una sola vez)	\$0	
	Atención de especialista	\$0	Si desea ver a un especialista, hable con su proveedor. No necesita una remisión para ver a un especialista de la red, pero su proveedor puede recomendarle otros proveedores de la red.
Usted necesita atención de emergencia (continúa en la siguiente página)	Servicios de la sala de emergencias		Puede recibir atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa. La atención médica de emergencia tiene cobertura fuera de los EE. UU. y sus territorios, bajo circunstancias

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención de emergencia (continuación)			limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más información.
	Atención de emergencia	\$0	Puede recibir servicios de atención de emergencia cuando la necesite, en cualquier lugar en EE. UU. o en sus territorios, sin autorización previa. La atención médica urgente tiene cobertura fuera de los EE. UU. y sus territorios, bajo circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más información.
Usted necesita exámenes médicos	Servicios radiológicos de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como la tomografía axial computarizada [CAT] o la resonancia magnética [MRI])	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa. Los servicios de radiografía para pacientes ambulatorios no requieren una autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa. Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.
Necesita servicios de audición o auditivos (continúa en la siguiente página)	Exámenes preventivos de audición	\$0	Puede realizarse un examen de audición de rutina cada año y una evaluación/ajustes de audífonos cada año cuando sea necesario, con un beneficio de valor agregado de Molina.
	Audífonos	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa. Usted obtiene 1 audífono por cada oído (2 combinados) cada 2 años por encima de la cobertura de Medicaid

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios de audición o auditivos (continuación)			a través de un beneficio de valor añadido de Molina. Consulte su <i>Manual del Miembro</i> para obtener información, incluidas las reglas y restricciones.
Necesita atención dental	Chequeos dentales y atención preventiva	\$0	Los exámenes bucales periódicos, las extracciones, los servicios preventivos, las dentaduras postizas y los parciales están cubiertos de acuerdo con la cobertura dental de Ohio Medicaid. Puede realizarse 2 exámenes preventivos al año. Consulte su <i>Manual del Miembro</i> para obtener información, incluidas las reglas y restricciones.
	Atención dental reconstituyente y de emergencia	\$0	Con un beneficio de valor agregado de Molina, usted recibe hasta una asignación anual de \$6,000 para servicios dentales integrales selectos por encima de la cobertura de Medicaid, que incluyen los siguientes: • Restauración • Endodoncia • Prostodoncia (removible): • Cirugía bucal y maxilofacial • Servicios generales adicionales Cubiertos cuando son médicamente necesarios. Algunos servicios necesitan una autorización previa.
Necesita atención para la vista (continúa en la siguiente página)	Exámenes de la vista	\$0	Cubrimos un examen de los ojos de rutina por año
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	Usted recibe \$300 de asignación cada año, por encima de su cobertura de Medicaid a través de un beneficio de

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención para la vista (continuación)			valor agregado de Molina, para comprar: • Lentes de contacto. • Lentes de anteojos • Marcos de anteojos • Mejoras tales como, lentes tintados o polarizados IMPORTANTE: Si elige recibir servicios o materiales de atención para la vista que no cubrimos, su proveedor de atención de la vista puede cobrarle el costo estándar que estipule para dichos servicios o materiales. Antes de suministrarle los servicios o materiales de atención de la vista que no son beneficios cubiertos, el proveedor de atención de la vista le proporcionará el costo estimado por cada servicio o material a su solicitud. El proveedor de atención de la vista solo le puede facturar si usted acepta pagar por el servicio y firma una declaración escrita antes de recibir el servicio. Si usted recibe una factura de un proveedor al cual no aceptó pagar, llame al Departamento de Servicios para Miembros.
	Otros cuidados para la vista	\$0	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios médicos de salud conductual	Servicios médicos de salud conductual	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa. Para obtener más información, consulte su <i>Manual del miembro</i> o llame al Departamento de Servicios para Miembros.
	Atención de pacientes internados y ambulatorios y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios médicos de salud conductual	\$0	Usted paga \$0 por una hospitalización de entre 1 y 90 días por periodo de beneficios. Nuestro plan cubre 60 días de “días de reserva de por vida”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su hospitalización supera los 90 días por periodo de beneficios, puede utilizar estos días adicionales. Una vez que ha utilizado estos 60 días extra, su cobertura de Medicaid cubrirá días adicionales según sea médicamente necesario. Consulta de terapia grupal para paciente ambulatorio. Consulta de terapia individual para paciente ambulatorio. Servicios ambulatorios intensivos y tratamiento comunitario asertivo (ACT). Algunos servicios necesitan una autorización previa.
Usted necesita servicios de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias	Tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa.
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continúa en la siguiente página)	Atención de enfermería especializada	\$0	Paga \$0 para los días del 1 al 100 de una hospitalización en un centro de enfermería especializada. Su cobertura de Medicaid cubrirá días adicionales según sea necesario por razones médicas.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle (continúa en la siguiente página)			No se requiere hospitalización previa. Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Atención en una residencia para ancianos	\$0	Estos servicios están disponibles sólo si su necesidad de atención a largo plazo fue determinada por Ohio Medicaid. Usted podría ser responsable del pago de una “obligación por parte del paciente” por servicios de centros de enfermería o de exención cubiertos a través de su beneficio de Medicaid. El Departamento de Empleo y Servicios de Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad de paciente. Los servicios de exención deben ser aprobados por su Coordinador de servicios de exención o su coordinador de cuidados. Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Cuidado en hogar sustituto para adultos y Cuidado en hogar sustituto grupal para adultos	\$0	Estos servicios están disponibles sólo si su necesidad de atención a largo plazo fue determinada por Ohio Medicaid. Usted podría ser responsable del pago de una “obligación por parte del paciente” por servicios de centros de enfermería o de exención cubiertos a través de su beneficio de Medicaid. El Departamento de Empleo y Servicios de Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad de paciente.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle (continuación)			Los servicios de exención deben ser aprobados por su Coordinador de servicios de exención o su coordinador de cuidados. Algunos servicios necesitan una autorización previa.
Usted necesita tratamiento después de un accidente o accidente cerebrovascular	Terapia física, ocupacional o del habla	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa.
Usted necesita ayuda para acceder a los servicios médicos (continúa en la siguiente página)	Servicios de ambulancia	\$0	Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia. Puede que los servicios de ambulancia aérea requieran autorización previa para atención que no sea de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0	
	Transporte para acudir a las citas médicas y a los servicios	\$0	También obtiene 104 viajes de ida por año para traslados al médico, farmacia, WIC, CDJFS, SSI y recursos de alimentos como despensas de alimentos u oficinas de empleo con opciones flexibles como pases de autobús, viajes compartidos y reembolso de millas por encima de la cobertura de Ohio Medicaid como un beneficio de valor agregado de Molina. Siempre cubierto para los miembros que usan el transporte para diálisis, quimioterapia, radiación y sillas de ruedas. Siempre cubierto para visitas de bienestar, salud conductual

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para acceder a los servicios médicos (continuación)			comunitaria y servicios prenatales y posparto. Siempre cubierto si debe viajar más de 30 millas desde su hogar para recibir servicios. Consulte su <i>Manual del Miembro</i> para obtener información, incluidas las reglas y restricciones.
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	Medicamentos de Medicare Part B	\$0	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos que se usan con cierto equipo médico. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos. Algunos medicamentos necesitan una autorización previa. Es posible que la terapia escalonada sea necesaria para ciertos medicamentos.
	Medicamentos de Medicare Part D Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos Categoría 2: Medicamentos genéricos Categoría 3: Medicamentos de marca preferida Categoría 4: Medicamento no preferido	En función de sus ingresos y condición institucional, usted paga lo siguiente: Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos): \$0	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de Molina Complete Care for MyCare Ohio. Se encuentra disponible un suministro para 100 días para retirar por la farmacia minorista o por farmacias de pedidos por correo sin cargo adicional. Es posible que el plan requiera que usted pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de que

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados Categoría 6: Medicamentos de Atención Selecta	de copago; \$1.60 de copago; \$5.10 de copago Para el resto de los medicamentos: \$0 de copago; \$4.90 de copago; \$12.65 de copago	cubra otro medicamento para dicha afección. Es posible que algunos medicamentos estén limitados a suministros de 31 días. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Su proveedor debe obtener autorización previa de Molina Complete Care for MyCare Ohio para ciertos medicamentos. Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen \$2,100, habrá alcanzado la Etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre esta etapa. Copago durante la Etapa de Cobertura Inicial: Categoría 1 Medicamentos genéricos preferidos: \$0 de copago Categoría 2 Medicamentos genéricos: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados. Categoría 3 Medicamentos de marca preferida: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			Categoría 4 Medicamentos no preferidos: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados. Categoría 5 Medicamentos especializados: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados. Categoría 6 Medicamentos de atención selecta: \$0 de copago
	Medicamentos recetados o de venta libre que no son de Medicare	\$0	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Para obtener más información, consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de Molina Complete Care for MyCare Ohio.
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Algunos servicios de rehabilitación podrían necesitar una autorización previa.
	Equipo médico para atención a domicilio, incluida la exención y la adaptación complementaria	\$0	Algunos artículos necesitan una autorización previa. No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.
	Servicios de diálisis	\$0	
Usted necesita atención para los pies	Servicios de podología	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Servicios ortóticos	\$0	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita equipo médico duradero (DME) Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> . (continuación)	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Prendas para la incontinencia	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Necesita ayuda para su vida en casa (continúa en la siguiente página)	Servicios de atención médica domiciliaria	\$0	Estos servicios están disponibles sólo si su necesidad de atención a largo plazo fue determinada por Ohio Medicaid.
	Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	Usted podría ser responsable del pago de una “obligación por parte del paciente” por servicios de centros de enfermería o de exención cubiertos a través de su beneficio de Medicaid.
	Atención médica diurna para adultos	\$0	El Departamento de Empleo y Servicios de Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad de paciente. Los servicios de exención deben ser aprobados por su Coordinador de servicios de exención o su coordinador de cuidados. Todos los servicios necesitan autorización previa.
	Servicios de vida asistida	\$0	Estos servicios están disponibles sólo si su necesidad de atención a largo plazo fue determinada por Ohio Medicaid.
	Servicios de integración comunitaria	\$0	
	Servicios mejorados de vida comunitaria	\$0	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para su vida en casa (continúa en la siguiente página)	Comidas a domicilio	\$0	Usted podría ser responsable del pago de una “obligación por parte del paciente” por servicios de centros de enfermería o de exención cubiertos a través de su beneficio de Medicaid. El Departamento de Empleo y Servicios de Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad de paciente. Los servicios de exención deben ser aprobados por su Coordinador de servicios de exención o su coordinador de cuidados. Algunos servicios necesitan una autorización previa. Como beneficios de valor añadido, usted puede obtener hasta \$500 anuales en ayuda financiera al hacer la transición a un entorno comunitario, incluidas las transiciones de un centro de enfermería o las transiciones del hogar de un cuidador a su propio hogar. Es posible que sea necesaria la aprobación previa del plan.
	Servicios de relevo fuera del hogar	\$0	
	Servicios personales de respuesta a emergencias	\$0	
	Servicios de exención para enfermería	\$0	Estos servicios están disponibles sólo si su necesidad de atención a largo

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para su vida en casa (continuación)	Asesoramiento de trabajador social bajo programa de exención	\$0	plazo fue determinada por Ohio Medicaid.
	Exención para transporte	\$0	Usted podría ser responsable del pago de una “obligación por parte del paciente” por servicios de centros de enfermería o de exención cubiertos a través de su beneficio de Medicaid.
	Servicios diurnos para la recuperación de habilidades	\$0	El Departamento de Empleo y Servicios de Familia del Condado determinará si sus ingresos y ciertos gastos requieren que usted tenga una responsabilidad de paciente.
	Servicios para ayudarlo a vivir por su cuenta (servicios de atención médica domiciliaria o servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	Los servicios de exención deben ser aprobados por su Coordinador de servicios de exención o su coordinador de cuidados. Todos los servicios necesitan autorización previa.
Necesita medicamentos, equipos u otros artículos que no requieren una receta médica (continúa en la siguiente página)	Artículos de venta libre (OTC)	\$0	Como beneficio suplementario de Medicare, usted tiene una asignación de \$230 cada mes en su tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta Molina Complete Care) para gastar en artículos de venta libre (OTC). Este monto se combina con sus Beneficios Suplementarios Especiales para Pacientes con Enfermedades Crónicas (SSBCI), incluidos Alimentos y Productos*, Servicios*, Asistencia con el alquiler* y Transporte para Necesidades No Médicas*. Si no utiliza toda la asignación mensual, el saldo restante vencerá y no se transferirá al siguiente mes. No necesita una receta médica de su médico para comprar artículos OTC

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicamentos, equipos u otros artículos que no requieren una receta médica (continuación)			a través de este beneficio suplementario de Medicare. Debe usar la tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta Molina Complete Care) para obtener artículos relacionados con la salud aprobados en las tiendas minoristas. *Se aplican requisitos de elegibilidad.
	Evaluación de seguridad en el hogar y dispositivos y modificaciones de seguridad en el hogar y el baño	\$0	Los miembros pueden obtener hasta \$1,500 por la compra e instalación de dispositivos y modificaciones de seguridad para el hogar y el baño cada año. El monto vence al final de cada año calendario. Se requiere autorización previa.
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Kit de seguridad de Alzheimer para alertas de puertas y ventanas	\$0	El beneficio de valor añadido de Molina proporciona un sensor de alarma de puerta y ventana a los miembros para monitorear el estado abierto o cerrado de cualquier entrada. Puede que se requiera aprobación previa del plan.
	Servicios de acupuntura	\$0	Este servicio se limita al tratamiento del dolor de cabeza, lumbalgia, dolor de cuello, osteoartritis de cadera o rodilla, náuseas o vómitos relacionados con el embarazo o la quimioterapia y dolor postoperatorio agudo. Algunos servicios de acupuntura pueden necesitar autorización previa. Se necesita autorización previa para más de 30 tratamientos cada año de beneficios.
	Servicios quiroprácticos	\$0	Hasta 12 consultas por año para servicios de rutina.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Algunos servicios necesitan una autorización previa. El beneficio incluye suministros de control de la diabetes y calzado o plantillas ortopédicos. Pueden aplicarse reglas de autorización previa para fabricantes preferidos.
	Beneficio de acondicionamiento físico	\$0	Los miembros tienen acceso a centros y kits de acondicionamiento físico para el hogar. Consulte el Capítulo 4 de su <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información.
	Educación para la salud	\$0	Programas que le ayudan a aprender a controlar sus condiciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.
	Beneficio de comidas: para condiciones crónicas	\$0	Si tiene una afección crónica elegible, puede recibir 14 comidas cada mes, durante 12 meses en el año calendario (168 comidas en total). Es posible que el servicio requiera aprobación previa del plan de salud.
	Beneficio de comidas: comidas de transición	\$0	<u>Usted paga \$0 por un beneficio extra de comidas, basado en sus necesidades. Si reúne los requisitos, puede recibir hasta 56 comidas durante 4 semanas.</u> <u>Su coordinador de cuidados le indicará si califica para este beneficio.</u> <u>Si califica, su coordinador de cuidados le inscribirá en el programa.</u> <u>Si tiene una enfermedad crónica, pregúntele a su médico si este beneficio es adecuado para usted.</u>

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)			<u>Puede reunir los requisitos si va a salir de un hospital o de un centro de enfermería especializada y necesita un beneficio de comidas mientras se recupera, o si padece una condición médica o una posible condición médica que le obligue a permanecer en casa durante un período de tiempo.</u> <u>Se necesita un Formulario de Autorización de Servicio.</u>
	Tarjeta de débito prefinanciada (Molina Complete Care Card)	\$0	\$230 de asignación cada mes en su tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta Molina Complete Care): usted recibe una tarjeta de débito prefinanciada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como: • Alimentos y productos agrícolas* • Servicios públicos* • Asistencia para el alquiler* • Transporte para necesidades no médicas* • Artículos de venta libre Los fondos se cargan a la tarjeta cada mes. Al final de cada mes, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente mes o año del plan. *Se aplican requisitos de elegibilidad Esta es una asignación mensual combinada para artículos de venta libre y beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI), incluidos alimentos y productos agrícolas*, servicios públicos*, transporte para necesidades no

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)			médicas * y asistencia para el alquiler*. La asistencia para el alquiler está disponible para los miembros que viven en una red aprobada de instalaciones de vida asistida. Nota: Su tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta Molina Complete Care) le proporciona asignaciones para los beneficios suplementarios de Medicare. Es posible que disponga de beneficios de venta libre (OTC) adicionales en virtud de su beneficio de Medicaid.
	Beneficio de nutrición/alimentación.	\$0	12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento telefónico individual sobre nutrición, previa solicitud. Se necesita autorización previa después de las primeras 12 sesiones de asesoramiento.
	Servicios protésicos		Algunos servicios necesitan una autorización previa. No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.
	Radioterapia		Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad		Los servicios incluyen capacitación para el autocontrol de enfermedades y programas de alimentación saludable.
	Telesalud	\$0	Tenemos servicios de telesalud adicionales disponibles para usted de forma gratuita. Para obtener más información sobre los servicios de telesalud, consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> . Los servicios de telesalud figuran en la tabla de beneficios “Otros servicios de D3”, en el apartado “Servicios de médicos/

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)			proveedores, incluidas las consultas a la oficina del médico”. Para buscar un proveedor que ofrezca servicios de telesalud, utilice el Directorio de Proveedores y Farmacias, visítenos en línea en MolinaHealthcare.com/Medicare, o llame al Departamento de Servicios para Miembros. Algunos servicios necesitan una autorización previa.
	Programa Caregiver Connect	\$0	Los cuidadores obtienen más con los beneficios de valor agregado. Los miembros de Community Well and Waiver pueden obtener una recompensa de \$75 por completar una evaluación de riesgos completada por el cuidador. Los cuidadores tienen acceso a: • 40 horas adicionales de cuidado de relevo por año calendario a cargo de un proveedor de la red • 8 viajes de ida por año calendario para visitar a un miembro en un hospital, centro de enfermería o centro de cuidados intermedios. • Programa Care Coach para asesoramiento en vivo, telefónico e individualizado. • Una plataforma de aprendizaje en línea para recursos de educación, capacitación y apoyo. • El programa de certificación Caregiver Essentials que proporciona aprendizaje experto a pedido para nuevos cuidadores.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)			Grupos de apoyo entre pares facilitados por expertos clínicamente capacitados para conectarse con otros cuidadores. Ciertos servicios pueden requerir la aprobación previa del plan médico. Consulte su <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre servicios de apoyo para cuidadores.
	Atención médica urgente y de emergencia en todo el mundo	\$0	Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención de emergencia hasta \$10,000.
	Servicios legales	\$0	Puede obtener hasta \$500 por año de servicios legales si (1) desea presentar una petición de tutela, o (2) necesita ayuda con la protección de activos y la planificación financiera para proteger y mantener su hogar. Este servicio está cubierto como un beneficio de valor añadido. Puede ser necesaria la aprobación previa del plan.
	Subvenciones para el cuidado de los miembros	\$0	Los coordinadores de cuidados tienen la discreción de ofrecer subvenciones de atención para miembros para satisfacer las necesidades de los miembros en tiempo real, como vivienda de emergencia, asistencia de servicios públicos, servicios de lavandería y comestibles. Este servicio está cubierto como un beneficio de valor añadido. Se requiere autorización previa del plan.
	Traductor manual de idiomas	\$0	Puede obtener un traductor de idiomas digital portátil cuando resida en un centro de atención a largo plazo.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			Puede ser necesaria la aprobación previa del plan. Este servicio está cubierto como un beneficio de valor añadido.
	Programa de conexiones sociales	\$0	Usted tiene acceso al Programa de Conexiones Sociales de Molina. Chatee con alguien en cualquier momento cuando se sienta solo o necesite ayuda. También puede obtener un plan de teléfono inteligente y teléfono como una forma de acceder a los servicios y mantener la conexión social, si califica. Este servicio está cubierto como un beneficio de valor añadido.
	Cuidado paliativo	\$0	Servicios de cuidados paliativos de \$0 para miembros diagnosticados con una afección crónica que califique, incluida la planificación anticipada de la atención, el manejo de los síntomas y la coordinación de la atención. Cubrimos cuidados paliativos como un beneficio extra cubierto por Medicare si tiene una afección crónica que califique. Consulte su <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información.

El resumen de beneficios anterior se proporciona sólo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información acerca de sus beneficios, puede leer el *Manual del Miembro* de Molina Complete Care for MyCare Ohio. Si usted no tiene un *Manual del Miembro*, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Complete Care for MyCare Ohio a los números que aparecen al pie de este documento para obtener uno. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros o visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.

Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Complete Care for MyCare Ohio

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

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal	Sus costos
Ciertos servicios de atención para pacientes terminales cubiertos fuera de Molina Complete Care for MyCare Ohio	\$0

Es posible que pueda obtener más servicios de recursos locales, estatales o nacionales. Consulte con estas organizaciones si busca más apoyo para la salud y el bienestar:

- Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH).
- Mental Health America
- Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental (SAMHSA)
- Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI)
- Departamento de Salud Mental y Servicios contra Adicciones (MHAS) de Ohio
- Departamento de Empleo y Servicios de Familia de Ohio (ODJFS)
- Area Agency on Aging (AAA)

Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios de 2026

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

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

Servicios que Molina Complete Care for MyCare Ohio, Medicare y Medicaid no cubren...	
Servicios considerados como no justificados ni necesarios, de acuerdo con las normas de Medicare y Medicaid, a menos que estos servicios figuren en la lista de servicios cubiertos por nuestro plan.	Cirugía estética u otro trabajo estético, a menos que sean necesarios debido a una lesión causada por un accidente o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma adecuada. Sin embargo, el plan cubrirá la reconstrucción del seno después de una mastectomía y para el tratamiento de la otra mama para que coincidan.
Tratamientos médicos y quirúrgicos, equipos y medicamentos experimentales, a menos que estén cubiertos por Medicare o estén bajo un estudio de investigación clínica aprobado por Medicare o por nuestro plan. El tratamiento y los productos experimentales son aquellos que, por lo general, no son aceptados por la comunidad médica.	
Tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare lo cubra.	Atención podológica de rutina, excepto por la cobertura limitada provista según las pautas de Medicare y Medicaid.
Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.	

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

F. Sus derechos como miembro del plan.

Como miembro de Molina Complete Care for MyCare Ohio, usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin consecuencias. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le hablaremos de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, póngase en contacto con el plan o lea el *Manual del miembro*. Sus derechos incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- **Tiene derecho a que se le trate con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener servicios cubiertos sin importar su afección, condición médica, recepción de servicios de salud, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales e identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra de molde grande, sistema braille o audio) de forma gratuita.
 - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre lo siguiente:
 - Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo recibir servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - Nombres de proveedores de atención médica y coordinadores de cuidados.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año.
 - Consultar a un proveedor de atención médica de salud de la mujer sin una remisión
 - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas o no
 - Rechazar tratamientos, aunque su proveedor de atención médica le aconseje lo contrario
 - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario
 - Solicitar una segunda opinión. Molina Complete Care for MyCare Ohio pagará el costo de la consulta para la segunda opinión.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

- Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada
- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir atención médica oportunamente.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso libre de obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).
 - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y con su plan médico.
- **Tiene derecho a recibir atención médica urgente y de emergencia cuando la necesite.** Significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia.
 - Consultar con un proveedor de atención urgente y de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Pedir y obtener una copia de sus historias clínicas de manera que usted pueda comprenderlas y pedir que se hagan cambios o correcciones en ellas.
 - Que su información médica personal se mantenga privada.
 - Tener privacidad durante el tratamiento.
- **Tiene el derecho a presentar una queja sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o reclamación contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Solicitar una Audiencia Estatal.
 - Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios
 - Presente una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada del Estado al 800-324-8680 y al TTY 711.
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por el Departamento de Medicaid de Ohio o nuestros proveedores.

Para obtener más información acerca de sus derechos, consulte el *Manual del miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Complete Care for MyCare Ohio a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

También puede llamar al Mediador especial para personas que tienen Medicare y Medicaid al 1-800-282-1206, o a la Oficina del Mediador de Medicaid al 1-800-282-1206.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

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

Si tiene una queja o cree que Molina Complete Care for MyCare Ohio debería cubrir algún servicio que denegamos, llame al Molina Complete Care for MyCare Ohio a los números que aparecen en la parte inferior de esta página. Usted puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede consultar el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro*. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Complete Care for MyCare Ohio a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

O puede escribir a Molina Complete Care for MyCare Ohio

Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977
Fax: (562) 499-0610

También puede presentar una queja ante el Departamento de Medicaid de Ohio.

Si cree que se le han retrasado o se le han denegado los servicios debido a su raza, color, origen nacional, discapacidad, edad, sexo o religión, debe presentar su queja dentro de los 180 días posteriores a la fecha del incidente o tratamiento.

El área de Relaciones con los Empleados del Departamento de Medicaid de Ohio investigará su queja. Si se determina que hubo discriminación, la agencia actuará para corregirla.

Su queja:

- **Debe presentarse por escrito**, ya sea en papel o electrónicamente, por correo, correo electrónico o fax.
- **Debe nombrar al proveedor de atención médica o de servicios sociales involucrado y describir los actos u omisiones** que usted cree que violaron las leyes o reglamentos de derechos civiles.
- **Se debe presentar dentro de los 180 días** posteriores a la fecha en que supo que se produjo el acto u omisión de la que se queja.

Envíe su queja:

Correo electrónico: ODM_EEO_EmployeeRelations@medicaid.ohio.gov

Fax: (614) 644-1434

U.S. Mail:

The Ohio Department of Medicaid, Office of Human Resources, Employee Relations
P.O. Box 182709
Columbus, Ohio 43218-2709

También puede comunicarse con:

la Office for Civil Rights, U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue,
SW H.H.H. Building, Room
509-F Washington, D.C. 20201
(800) 368-1019
<http://www.hhs.gov/ocr>

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

H. Qué hacer si sospecha de fraude

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

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

- Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros de Molina Complete Care for MyCare Ohio. Los números de teléfono aparecen al pie de esta página.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.
- O llame a la Unidad de Control de Fraude de Medicaid del Fiscal General de Ohio al 1-614-466-0722, o al Centro de Ayuda del Fiscal General de Ohio al 1-800-282-0515

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Molina Complete Care for MyCare Ohio (HMO D-SNP): **Resumen de Beneficios de 2026**

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, cobros o tarjetas de identificación del miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Complete Care for MyCare Ohio:

(855) 665-4623

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. 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, y del 1 de abril al 30 de septiembre: de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

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

Si tiene preguntas sobre su salud:

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

Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a nuestra Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas de Molina Complete Care for MyCare Ohio. Un miembro del personal de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. Por ejemplo, pueden decirle si debe acudir a una atención de urgencia o a la sala de emergencias. Los números de la **Línea de asesoramiento de enfermería las 24 horas de Molina Complete Care for MyCare Ohio son:**

Inglés: (855) 895-9986

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Molina Complete Care for MyCare Ohio también tiene disponibles servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Si necesita servicios médicos de salud conductual inmediatos, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual:

(855) 895-9986

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Molina Complete Care for MyCare Ohio también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Complete Care for MyCare Ohio al (855) 665-4623, TTY: 711. Horario de atención del 1 de octubre al 31 de marzo: los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y 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.



Notice of Availability

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

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

English

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

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos para asistirle en su idioma. También dispone de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al o hable con su proveedor.

Russian

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

Haitian Creole

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

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات إضافية مناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يمكن الوصول إليها من دون أية تكلفة. اتصل ب (TTY 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

French

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

Vietnamese

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

Somali

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

Ukrainian

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

Swahili

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

Dari

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

Pashto

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

Kinyarwanda

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

Tigrinya

ኢትዮጵያ፣ ትግርኛ ትሳረቡ እንተኾይንኩም፣ ናይ ቋንቋ ሓገዝ ኣገልግሎት ብናጻ ይርከብ። ብተበጻሒ ቅርጺ ሓበሬታ ንምቕራብ ዘድሊ ሓገዝቲ ሓገዛትን ኣገልግሎታትን እውን ብናጻ ይርከብ። ናብ (TTY 711) ደውሉ ወይ ምስ ወሃቢ ኣገልግሎትኩም ተዘራረቡ።

Uzbek

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

Nepali

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



Department of
Medicaid
Next Generation MyCare