

2026

Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)

South Carolina H8176-004-001

Presta servicios a: Condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Edgefield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Lancaster, Laurens, Lee, McCormick, Marion, Marlboro, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg y York

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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP): Resumen de Beneficios

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP). Se incluyen respuestas a las preguntas más frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus. 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 Medicare Complete Care Plus	23
E. Servicios que Molina Medicare Complete Care Plus, Medicare y Medicaid no cubren	25
F. Sus derechos como miembro del plan	26
G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado	28
H. Qué hacer si sospecha de fraude	28

A. Exenciones de responsabilidad



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

- ❖ El *Manual del Miembro* de 2026 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro* de 2026 en nuestro sitio web MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros 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 del este. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Miembro* de 2026.
- ❖ 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.
- ❖ 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 Molina Medicare Complete Care Plus, puede consultar el sitio web del programa South Carolina Healthy Connections Medicaid <http://www.scdhhs.gov/resources/health-managed-care-plans/dual-special-needs-plans> o llamar al 1-888-549-0820 o TTY: 1-888-842-3620, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del este. También puede llamar al Ombudsman de Atención a Largo Plazo del Departamento de Servicios para Adultos Mayores de South Carolina al 1-844-477-4632, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del este. El Ombudsman es para personas de cualquier edad que tienen tanto Healthy Connections Medicaid como Medicare
- ❖ Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. 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 del este. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. La llamada es gratuita.
- ❖ Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 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 del este. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.
- ❖ 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.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



- ❖ Para cambiar una solicitud permanente, llame al Departamento de Servicios para Miembros 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 del este.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

B. Preguntas más frecuentes (FAQ)

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

Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es HIDE SNP?	Nuestro plan es un SNP doblemente elegible (HIDE) altamente integrado, también llamado “D-SNP integrado”. HIDE SNP es un plan médico que tiene contratos con Medicare y Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los miembros. Es para personas tanto con Medicare como con Healthy Connections Medicaid. Un Plan HIDE SNP es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de salud conductual (salud mental) y otros proveedores. También tiene Coordinadores de Cuidados para ayudarle a gestionar todos sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en forma conjunta para proporcionar la atención que usted necesita.
¿Recibiré con Molina Medicare Complete Care Plus los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de Molina Medicare Complete Care Plus. 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 que lo hace ahora, fuera del plan. Cuando se inscribe en Molina Medicare Complete Care Plus, usted y su coordinador de cuidados trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención para abordar sus necesidades de salud y de apoyo que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si está tomando cualquier medicamento de Medicare Part D que Molina Medicare Complete Care Plus 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 Medicare Complete Care Plus 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 Medicare Complete Care Plus y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



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. Debe utilizar los proveedores de la red de Molina Medicare Complete Care Plus. 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, puede usar proveedores fuera del plan Molina Medicare Complete Care Plus. Si Molina Medicare Complete Care Plus es nuevo para usted, puede continuar consultando a los médicos con los que se atiende actualmente durante 90 días luego de la fecha en que se inscriba por primera vez, incluso si están fuera de la red. Si necesita continuar consultando a esos proveedores fuera de la red después de sus primeros 90 días en nuestro plan, solo cubriremos esa atención si el proveedor celebra un acuerdo de caso único con nosotros. Si está recibiendo tratamiento permanente de un proveedor fuera de la red y cree que puede necesitar un acuerdo de caso único para que lo continúe tratando, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros 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. Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan llame al Departamento de Servicios para Miembros o consulte el <i>Directorio de farmacias y proveedores</i> de Molina Medicare Complete Care Plus en la página web del plan en MolinaHealthcare.com/Medicare. Si Molina Medicare Complete Care Plus es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención para abordar sus necesidades.
¿Qué es un coordinador de cuidados de Molina Medicare Complete Care Plus?	Un coordinador de cuidados de Molina Medicare Complete Care Plus es la persona principal con la que debe comunicarse. Esta persona le ayudará a administrar todos los proveedores y servicios, y se asegurará de que obtenga lo que necesita.
¿Qué sucede si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Molina Medicare Complete Care Plus lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Molina Medicare Complete Care Plus pagará el costo de un proveedor fuera de la red.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Dónde se encuentra disponible Molina Medicare Complete Care Plus?	El área de servicio de este plan incluye los condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Beaufort, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Darlington, Dillon, Dorchester, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Horry, Jasper, Kershaw, Lancaster, Laurens, Lee, Lexington, McCormick, Marion, Marlboro, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Sumter, Union, Williamsburg, y York, South Carolina. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse al plan.
¿Qué es una autorización previa (PA)?	Autorización previa significa una aprobación de Molina Medicare Complete Care Plus para buscar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red antes de que obtenga los servicios. Es posible que Molina Medicare Complete Care Plus no cubra 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 autorización previa. Molina Medicare Complete Care Plus puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que obtenga una autorización previa de Molina Medicare Complete Care Plus 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 Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Preguntas más frecuentes (FAQ)	Respuestas
¿Qué es una remisión?	Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe autorizarlo antes de que pueda recurrir a alguien que no sea su PCP o consultar a otros proveedores de la red del plan. Si no obtiene la aprobación, Molina Medicare Complete Care Plus podría no cubrir los servicios y es probable que usted tenga que pagar por ellos. Una remisión es diferente de una autorización previa. No necesita una remisión para consultar a algunos especialistas, como los especialistas de salud para mujeres. Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre cuándo deberá obtener una remisión de su PCP. Molina Medicare Complete Care Plus puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que usted obtenga una remisión de su PCP antes de que se proporcione el servicio.
¿Debo pagar una suma mensual (también llamada prima) con Molina Medicare Complete Care Plus?	No. Debido a que usted tiene Medicaid, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de Medicare Part B, por su cobertura médica.
¿Pagaré un deducible?	No. No paga deducibles en Molina Medicare Complete Care Plus.
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus?	No hay distribución de costos para los servicios médicos en plan name, por lo que sus gastos anuales de bolsillo serán de \$0.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



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. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días por periodo de beneficios. Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Es posible que se requiera 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	Los servicios cubiertos de Medicare Part B incluyen: • Vacuna contra la neumonía.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información 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 alto riesgo o riesgo 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.
	Consulta preventiva de “Bienvenida a Medicare” (una sola vez)	\$0	
	Atención de especialista	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita atención de emergencia (continúa en la siguiente página)	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Puede recibir atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa. Los servicios de emergencia tiene cobertura fuera de los EE. UU. y sus territorios, bajo circunstancias 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.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención de emergencia (continuación)			La atención de emergencia tiene cobertura fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto bajo circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más información.
Usted necesita exámenes médicos	Vacunas contra el COVID-19.	\$0	
	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	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Los servicios de radiografía para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.
	Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa para algunos análisis. Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.
Necesita servicios de audición o auditivos (continúa en la siguiente página)	Exámenes preventivos de audición	\$0	Diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare, 1 por año. Examen auditivo rutinario anual.
	Audífonos	\$0	Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados de un proveedor aprobado por el plan cada 2 años.
	Audífonos OTC	\$0	Recibe una tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta MyChoice) con una asignación mensual combinada de \$150 para artículos OTC, audífonos OTC, servicios de transporte para ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan y SSBCI para alimentos y productos agrícolas, transporte para necesidades no médicas y servicios públicos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios de audición o auditivos (continuación)			Los audífonos OTC se pueden comprar a través de la compra por catálogo.
Necesita atención dental (continúa en la siguiente página)	Procedimientos dentales de emergencia realizados por cirujanos orales	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Procedimientos dentales relacionados con trasplantes de órganos, cáncer, reemplazo de articulaciones, reemplazo de válvula cardíaca y traumas	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios dentales	\$0	Servicios dentales cubiertos por Medicare: \$0 de copago Servicios dentales preventivos: \$0 de copago por consulta en el consultorio • Exámenes bucales Profilaxis (limpiezas) • Tratamiento con fluoruro • Radiografías dentales Servicios dentales integrales: \$0 de copago por consulta en el consultorio Todos los servicios dentales integrales que se muestran a continuación están cubiertos hasta alcanzar el monto máximo de cobertura de beneficios del plan anual de \$1,000: • Extracciones • Endodoncia • Servicios de restauración Incisión y drenaje intraoral y extraoral • Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención dental (continuación)			- Servicios no rutinarios como raspado, desbridamiento bucal completo, mantenimiento periodontal y tratamiento paliativo de emergencia - Otros servicios como sedación profunda con cirugía bucal e inyección intravenosa con cirugía bucal A través de Healthy Connections Medicaid, usted reúne los requisitos para: - Diagnósticos (evaluación bucal y radiografías) - Atención médica preventiva (limpieza anual) - Atención de restauración (empastes) - Atención quirúrgica (extracciones / remociones) Estos servicios están cubiertos con cargo por servicio con \$0 de copago.
Necesita atención para la vista (continúa en la siguiente página)	Tratamiento de enfermedades o lesiones de los ojos	\$0	
	Reemplazo inicial de lente debido a una cirugía de cataratas	\$0	
	Servicios para la vista (examen de la vista y anteojos)	\$0	Servicios para la vista cubiertos por Medicare Examen de la vista para diagnosticar o tratar enfermedades de los ojos (incluido un examen preventivo cada año para la detección de glaucoma): \$0 de copago

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención para la vista (continuación)			• Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: \$0 de copago ¡Nos hemos asociado con un proveedor de visión para darle más valor a sus necesidades de visión de rutina! Entre los servicios para la vista suplementarios cubiertos se incluyen, entre otros: • Un examen de la vista rutinario cada año calendario. • Una asignación de elementos para la vista. Puede usar su asignación de elementos para la vista de \$250 para comprar: • Lentes de contacto* Anteojos (lentes y marcos) • Lentes o armazones de anteojos • Mejoras (tales como, lentes tintados, con protección UV, 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 asignación de elementos para la vista del plan. \$0 de copago por hasta un examen de la vista de rutina (y refracción) para lentes cada año calendario.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios médicos de salud conductual	Servicios médicos de salud conductual	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Consulta de terapia grupal para paciente ambulatorio. Consulta de terapia individual para paciente ambulatorio.
	Atención de pacientes internados y ambulatorios y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios médicos de salud conductual	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita servicios de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias	Tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias	\$0	Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios Consultas de tratamiento individuales o grupales Es posible que se requiera autorización previa.
	Servicios del Programa de Tratamiento de Opioides	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Tratamiento con asistencia de Medicare	\$0	
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. No se requiere hospitalización previa. Es posible que se requiera autorización previa.
	Atención en una residencia para ancianos	\$0 o monto basado en el ingreso	Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarlo (continuación)			Estos servicios están disponibles solo si su necesidad de atención a largo plazo fue determinada por Healthy Connections Medicaid. Debe contribuir para pagar el costo de este servicio cuando sus ingresos superen el importe máximo permitido para asignar. Esta contribución, conocida como “suma de pago de paciente”, se requiere solo para las personas que viven en una residencia para ancianos. No tendrá que pagar si se encuentra en una residencia para personas mayores para rehabilitación a corto plazo.
	Cuidado en hogar sustituto para adultos y Cuidado en hogar sustituto grupal para adultos	\$0	
Usted necesita tratamiento después de un accidente o accidente cerebrovascular	Terapia física, ocupacional o del habla	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita ayuda para acceder a los servicios médicos (continúa en la siguiente página)	Servicios de ambulancia	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa para servicios de ambulancia que no sean de emergencia. No se requiere autorización para servicios de transporte de emergencia.
	Transporte de emergencia	\$0	Usted paga \$0 de copago por cobertura de emergencia mundial, cobertura de urgencia mundial y transporte de emergencia mundial, hasta un límite de beneficios de \$10,000 para el año calendario.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para acceder a los servicios médicos (continuación)	Transporte para acudir a las citas médicas y a los servicios	\$0	Recibe una tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta MyChoice) con una asignación mensual combinada de \$150 para artículos OTC, audífonos OTC, servicios de transporte para ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan y SSBCI para alimentos y productos agrícolas, transporte para necesidades no médicas y servicios públicos. Entre las ubicaciones aprobadas por el plan se encuentran los proveedores de la red para servicios médicos, de farmacia, dentales, de la vista y de audición.
Usted 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. Es posible que la terapia escalonada sea necesaria para ciertos medicamentos. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Medicamentos de Medicare Part D Categoría 1: Medicamentos genéricos preferidos Categoría 2: Medicamentos genéricos	En función de sus ingresos y condición institucional, usted paga lo siguiente: Para medicamentos	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> de Molina Medicare Complete Care Plus para obtener más información.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	Categoría 3: Medicamentos de marca preferida Categoría 4: Medicamento no preferido Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados Categoría 6: Medicamentos de atención selecta	genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos): \$0 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 Los copagos por medicamentos pueden variar según el nivel de “Ayuda Extra (Extra Help)” que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más información.	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. 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

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)			o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos recetados. Categoría 6: Medicamentos de atención selecta: \$0 de copago 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 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 Medicare Complete Care Plus para ciertos medicamentos.
	Medicamentos de venta libre (OTC)	\$0	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de Molina Medicare Complete Care Plus para obtener más información. Recibe una tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta MyChoice) con una asignación mensual combinada de \$150 para artículos OTC, audífonos OTC, servicios de transporte para ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan y SSBCI para alimentos y

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			productos agrícolas, transporte para necesidades no médicas y servicios públicos. Los audífonos OTC se pueden comprar a través de la compra por catálogo.
Necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0 o monto basado en el ingreso	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Equipo médico para atención a domicilio	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión para suministros especializados.
	Servicios de diálisis	\$0	
Usted necesita atención para los pies	Servicios de podología	\$0	12 consultas por año. Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Servicios ortóticos	\$0	
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> .	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Nebulizadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa. Debe hablar con su proveedor y obtener una remisión.
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Servicios quiroprácticos	\$0	20 consultas por año.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa para suministros y servicios para la diabetes.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)			En el beneficio se incluyen suministros de monitoreo de la diabetes y calzado o plantillas ortopédicos.
	Acupuntura cubierta por Medicare para el dolor lumbar crónico	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta MyChoice)	\$0	Usted recibe una tarjeta de débito prefinanciada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como: • Alimentos y productos agrícolas* • Transporte para necesidades no médicas* • Servicios públicos* • Artículos de venta libre • Transporte que no sea de emergencia • Audífonos OTC 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. Si no utiliza todo el monto de su beneficio mensual, el saldo restante vencerá y no se transferirá al siguiente periodo de beneficios. *Se aplican requisitos de elegibilidad
	Servicios protésicos	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Radioterapia	\$0	
	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	\$0	La cobertura incluye capacitación de autogestión y programa para el control de enfermedades para diabéticos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas	\$0	<u>Los miembros que cumplen los requisitos con condiciones crónicas elegibles reciben \$150 cada mes para alimentos y productos agrícolas, transporte para necesidades no médicas y servicios públicos.</u> <u>Esta asignación mensual se combina con artículos OTC, audífonos OTC, servicios de transporte a ubicaciones relacionadas con la salud aprobadas por el plan.</u> <u>La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.</u> <u>Es posible que se requiera autorización previa.</u>
	Servicios de telemedicina	\$0	Usted abona \$0 de copago por determinados servicios de telesalud, incluidos los siguientes: • Servicios de rehabilitación cardíaca • Servicios del médico de atención primaria • Servicios quiroprácticos • Servicios de terapia ocupacional • Servicios de médicos especialistas • Sesiones individuales de servicios de especialidades de salud mental • Sesiones grupales de servicios de especialidades de salud mental • Servicios de podología • Otro profesional de atención médica • Sesiones individuales de servicios psiquiátricos

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			• Sesiones grupales de servicios psiquiátricos • Servicios de fisioterapia y terapia del habla y lenguaje • Servicios del programa de tratamiento de opioides • Sesiones individuales por abuso de sustancias en pacientes ambulatorios • Sesiones grupales por abuso de sustancias en pacientes ambulatorios

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 Medicare Complete Care Plus. Si no tiene un Manual del Miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página 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 Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Medicare Complete Care Plus

Hay algunos servicios que puede obtener que no están cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus, 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 estos servicios.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal Comuníquese con su coordinador de cuidados para obtener más información.	Sus costos
Línea de ayuda nacional de SAMHSA: Ayuda con derivaciones a programas locales de salud mental, SUD y apoyo entre pares. • 1-800-662-HELP (4357) (disponible 24/7 en inglés y en español) South Carolina DMH (Departamento de Salud Mental): Utilice su sitio web para localizar las clínicas y servicios de salud mental del condado. • https://www.scdmh.org/ Salud conductual y discapacidades del desarrollo (BHDD): • (803) 896-5555 o https://www.daodas.sc.gov/	\$0
Ciertos servicios de cuidados paliativos cubiertos fuera de Molina Medicare Complete Care Plus	\$0
Servicios dentales • Diagnósticos (evaluación bucal y radiografías) • Atención médica preventiva (limpieza anual) • Atención de restauración (empastes) • Atención quirúrgica (extracciones / remociones)	\$0
Los Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia a fin de realizar tareas cotidianas, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su casa o su comunidad, pero podrían proporcionarse en una residencia para ancianos o en un hospital. Estos servicios se prestan a través de programas llamados exenciones de Healthy Connections Medicaid. Comuníquese con su coordinador de cuidados para obtener más información sobre cómo obtener LTSS y derivaciones a una exención apropiada.	\$0
Transporte médico que no sea de emergencia	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Otros servicios cubiertos por Medicare, Medicaid o una agencia estatal Comuníquese con su coordinador de cuidados para obtener más información.	Sus costos
Rehabilitación psicosocial	\$0
Administración de casos específicos	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



E. Servicios que Molina Medicare Complete Care Plus, 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 Medicare Complete Care Plus, Medicare y Medicaid no cubren	
Suministros de anticonceptivos no recetados	
Algunos procedimientos oculares, como LASIK	Calzado ortopédico (a menos que esté incluido con el dispositivo o para personas con pie diabético) Dispositivos de soporte para pies (excepto para personas con pie diabético)
Cirugía estética o tratamiento estético	Artículos personales en su habitación en un hospital o residencia para personas mayores
Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios	Sala privada en un hospital
Tratamientos médicos y quirúrgicos, equipos y medicamentos experimentales	Servicios que no son considerados como “razonables y necesarios”
Atención de enfermería de tiempo completo en su domicilio	Servicios prestados a veteranos en un centro de servicios para veteranos (VA)
Servicios de naturopatía	Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



F. Sus derechos como miembro del plan.

Como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus, 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 grande, sistema braille o audio) de forma gratuita.
 - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
 - Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo recibir servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - Nombres de proveedores de atención médica y coordinadores de cuidados.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de 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 Medicare Complete Care Plus pagará el costo de la consulta para obtener una segunda opinión.
 - Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir atención médica oportunamente.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso libre de obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).
 - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y con su plan 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.
 - Presentar una queja ante el South Carolina Department of Public Health en www.dph.sc.gov/professionals/healthcare-quality/file-complaint o por teléfono: 1-800-922-6735 y TTY: 711. El sitio web de Molina Medicare Complete Care Plus MolinaHealthcare.com/Medicare.
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por Healthy Connections Medicaid, nuestro plan o nuestros proveedores.
 - Pedir una audiencia imparcial estatal.
 - Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios

Para obtener más información acerca de sus derechos, puede leer el *Manual del Miembro* de Molina Medicare Complete Care Plus. Si tiene preguntas, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care Plus a los números que aparecen en la parte inferior de esta página. También puede llamar al Ombudsman de Atención a Largo Plazo del Departamento de Servicios para Adultos Mayores de South Carolina al 1-844-477-4632, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 6 p.m., hora del este. El Ombudsman es para personas de cualquier edad que tienen tanto Healthy Connections Medicaid como Medicare

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



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

Si tiene una queja o piensa que Molina Medicare Complete Care Plus debe cubrir algo que denegamos, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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. Usted puede apelar nuestra decisión.

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

Hay un defensor especial para este programa denominado el mediador de Healthy Connections Prime. El mediador de Healthy Connections Prime no trabaja para nosotros ni para Healthy Connections Medicaid. Le puede ayudar a comprender sus derechos y el proceso de apelaciones, y con sus apelaciones. Usted puede llamar al mediador de Healthy Connections Prime al 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

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.

- Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care Plus. Los números de teléfono aparecen al final de la página y en la portada de este resumen.
- O bien, llame a la Línea Directa contra el Fraude de Healthy Connections Medicaid al 1-888-364-3224. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede enviar un correo electrónico a: fraudres@scdhhs.gov.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.
- Puede reportar el fraude a Molina Medicare Complete Care Plus de las siguientes maneras: Teléfono: Llame a la línea directa y gratuita contra el fraude de Molina Medicare Complete Care Plus, gratuitamente al (866) 606-3889. Correo electrónico: fraudres@scdhhs.gov
- En línea: Reporte un problema en línea a través de un sitio seguro y confidencial en <https://MolinaHealthcare.AlertLine.com>.
- Para los correos regulares, escriba (marcado como confidencial) a: **Compliance Officer (CONFIDENTIAL)**
Molina Medicare Complete Care Plus
PO Box 40309
North Charleston, South Carolina 29423-0309

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



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 Medicare Complete Care Plus:

(855) 735-5831

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 del este. Del 1 de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este. El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. 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 del este.

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 de Molina Medicare Complete Care Plus. Un miembro del personal de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (*Ejemplo:* atención de emergencia, sala de emergencias). Los números de la Línea de Consejos de Enfermería de Molina Medicare Complete Care Plus son los siguientes:

(844) 800-5155

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

Molina Medicare Complete Care Plus también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

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

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus 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 del este. 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 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:한국어를 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. פאָסיקע אידס און באַדינונגס פֿאַר צושטעלן אינפֿאָרמאַציע אין צוטריטלעך פֿאָרמאַטירונגען זענען אויך פריי בנימצא. רופט דעם מיטגליד באַדינען נומער אין קריק פֿון דיין ID קארטל 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 Sprachassistentendienste 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 ቅርፅዎች መረጃ ለማቅረብ ተገቢ የመርጃ ድጋፎች እና አገልግሎቶች በነፃ ይኖራሉ። በID ካርድዎ ጀርባ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ ወይም አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษาไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลขฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจำตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شماست. همچنین، خدمات و کمک‌های لازم برای ارائه اطلاعات به صورت‌های مختلف و قابل دسترسی، به صورت رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرد. با شماره خدمات اعضا که پشت کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با ارائه‌دهنده 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 ઓફિસવરી 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 សេវាកម្មជំនួយភាសា ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដល់សមាស្រ្ត ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

ເຊີນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້. ໂທຫາເບີບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Karen

ဟ်သ့ဟ်သး- နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီၣ်ကျိၣ် အယိ, တၢ်အိၣ်ဒီး ကျိၣ်တၢ်ဆိၣ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလၢ်ဘျီလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. တၢ်အိၣ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်နီၣ်ဟူၤပီးလီၤဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြးအဘျီ လၢကဟ့ၣ် တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၣ် လၢတၢ်မၤနီၣ်အိၣ်သ့တဖၣ် လၢတလၢ်ဘျီလၢ်စ့ၤ လၢနဂီၢ်လီၤ. ကိး ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ အလီၤတဲစိနီၣ်ဂံၢ်လၢ အိၣ်ဖဲနလံာ်အုၣ်သး (ID) ခးက့အလီၤ မ့တမ့ၢ် တဲတၢ်ဒီး ပှၤလၢအဟ့ၣ်နၤတၢ်ကွၢ်ထွဲန့ၣ် 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 प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। ID कार्डको पछाडिपट्टि लेखिएको Member Services नम्बरमा फोन गर्नुहोस्, नभए डाक्टरसँग कुरा गर्नुहोस्।

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá ń sọ èdè Yorùbá, àwọn isẹ̀ ìrànlowọ̀ èdè ọ̀fẹ̀ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò ìrànlowọ̀ àti àwọn isẹ̀ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọ̀rùn ló wà lófẹ́. Pe nọmbà Àwọn isẹ̀ Ọmọ egbé tó wà ní èyìn káàdì ìdánimọ̀ rẹ̀ tàbí bá olùpèsè rẹ̀ sọ̀rò.

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 yiníłti', t'áá jiik'ehgo saad bee áká'ánída'awo'ígíí t'áá hadoohkáál nihá kée' hólq. T'áá ajiłii íiyisí át'éeego nihá át'éeego bee haz'ánígíí dóó t'áá ádáhodoonígíí biniiyé t'áá jíik'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 waipeh.

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 ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

Syriac

[illegible]

