2025 年

福利汇总

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO DSNP) 一项 Medicare Medi-Cal 计划

California H3038-003

2025 年 1 月 1 日至 12 月 31 日有效

MOLINA HEALTHCARE

H3038_25_003_CA_SB_M ZHS
CA-H3038-003-DSNP-SB-ZHS-25

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)：福利汇总

H3038_25_003_CA_SB_M ZHS

简介

本文件简要概述了 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 承保的福利和服务。其中包括常见问题解答、重要联络信息、所提供的福利和服务概述，以及有关您作为 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 会员之权利的信息。关键术语及其定义在《*会员手册*》的最后一章中按字母顺序列出。

目录

A. 免责声明.....2
B. 常见问题 (FAQ).....4
C. 承保服务列表.....8
D. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 范围外承保的福利.....21
E. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务.....23
F. 您作为计划会员的权利.....24
G. 如何对被拒绝的、延迟的或修改的服务提出投诉或上诉.....26
H. 如果遇到疑似欺诈行为该怎么办.....26

A. 免责声明

本文件概述了自 2025 年 1 月 1 日起生效的 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 承保的健康服务。本文件内容仅为概要性说明。请阅读《*会员手册*》以获得完整的福利列表。

- 2025 年《会员手册》将于 10 月 15 日发布。2025 年《会员手册》的最新副本始终可在我们的网站上获得，网址：MolinaHealthcare.com/Medicare。您还可以致电会员服务部 (855) 665-4627, TTY：711, 服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日, 每周 7 天, 上午 8 点至晚上 8 点（当地时间）；4 月 1 日至 9 月 30 日, 周一至周五, 上午 8 点至晚上 8 点（当地时间）。请注意, 在 4 月 1 日至 9 月 30 日的周末和节假日期间, 可能是由自动电话系统来接听您来电, 届时您可要求我们为您邮寄 2025 年《会员手册》。
- Molina Medicare Complete Care Plus (HMO-DSNP) 是一项与 Medicare 签约并与州 Medicaid 计划签约的健康计划。能否参保 Molina Medicare Complete Care Plus 取决于合同续签情况。
- Molina Healthcare 遵守适用的联邦民权法, 不会因人种、种族、国籍、宗教信仰、社会性别和生理性别、年龄、心理或生理残疾、健康状况、医保待遇、索赔经历、病史、基因信息、可保性证明或者地理位置而进行歧视。
- VBID 模式下的示范福利或 RI 计划的资格无法保证, 将由 MAO 在参保后根据相关标准确定, 例如临床诊断、资格标准、参与疾病状态管理计划（如果在计划年度前无法保证或无法确定目标参保人是否符合示范福利或 RI 计划的资格）（如适用）。
- Medicare 已批准 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 提供较低的 D 部分处方药共付额, 作为基于价值的保险设计计划的一部分。该计划允许 Medicare 尝试新的方法来改进 Medicare Advantage 计划。
- 有关 Medicare 的更多信息, 请阅读《Medicare 与您》手册。该手册中概述了 Medicare 福利、权利和保护, 并对有关 Medicare 的最常见问题进行回答。您可以在 Medicare 网站 (www.medicare.gov), 或在全天任何时间致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获取该手册。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。如需更多有关 Medi-Cal 的信息, 您可以查阅加州卫生保健服务部 (DHCS) 网站 (www.dhcs.ca.gov/) 或周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 致电 Medi-Cal 监察专员办公室 1-888-452-8609。您还可以在周一至周五上午 9:00 至下午 5:00 致电为同时享有 Medicare 和 Medi-Cal 人士服务的特殊监察专员 1-855-501-3077。
- 您可以免费获得此文件的其他格式版本, 如大字版、盲文或音频。请致电 (855) 665-4627, TTY：711, 服务时间为周一至周五, 上午 8 点至晚上 8 点（当地时间）。拨打此号码免费。
- 本文件可免费提供西班牙文、阿拉伯文、亚美尼亚文、柬埔寨文、中文、波斯文、苗语、韩文、老挝文、俄文、他加禄文和越南文版本。

- 若要索取除英语以外您的首选语言版本和/或其他格式版本, 请致电会员服务部, 电话:(855) 665-4627, TTY:711, 服务时间为周一至周五, 上午 8 点至晚上 8 点(当地时间)。
- 我们将保存会员首选语言和/或格式偏好的记录, 并将保留此信息作为日后邮寄和通信的长期请求。这将确保我们的会员不必每次都单独提出请求。
- 如需更改长期请求, 请致电会员服务部, 电话:(855) 665-4627, TTY:711, 服务时间为周一至周五, 上午 8 点至晚上 8 点(当地时间)。

B. 常见问题 (FAQ)

下表中列出了常见问题。

常见问题	回答
Medicare Medi-Cal 计划是什么?	Medicare Medi-Cal 计划是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 签约的健康计划, 为参保者提供这两项计划的福利。该计划适用于 21 岁及以上人群。Medicare Medi-Cal 计划是一个由医生、医院、药房、长期服务和支持 (LTSS) 提供者以及其他提供者组成的组织。该计划还设有医疗协调员来帮助您管理所有提供者以及服务和支持。他们共同努力为您提供需要的护理。
我从 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 获得的福利是否会与现在通过 Medicare 和 Medi-Cal 获得的福利相同?	您将直接从 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 获得大部分承保的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。您将与提供者团队合作, 他们将帮助确定哪些服务最能满足您的需求。这意味着您现在获得的一些服务可能会根据您的需求以及您的医生和医疗团队的评估而改变。您还可以像现在一样, 直接从州或县机构获得健康计划之外的其他福利, 例如居家支持服务 (IHSS)、专业心理健康和用药障碍服务或区域中心服务。 在您参保 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 后, 您和您的医疗团队将共同制定一项个性化护理计划或一项护理计划来满足您的健康和支持需求, 反映出您的个人偏好和目标。 如果您正在服用的某种 Medicare D 部分处方药是 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 正常情况下不予承保的药物, 您可以获得临时用量, 同时我们将帮助您过渡到另一种药物或者在有医疗必要性的情况下寻求 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 例外承保您的药物。如需更多信息, 请致电本页底部所列的会员服务部电话。
我能否继续使用我现在的医生?(接下页)	大部分情况下, 是的。如果您的提供者(包括医生、医院、治疗师、药房和其他医疗护理服务提供者)与 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 合作并与我们签订了合约, 您便可以继续使用他们的服务。

常见问题	回答
我能否继续使用我现在的医生?(续)	• 与我们签订协议的提供者被称为“网络内”提供者。网络提供者参与我们的计划。这意味着他们接受我们计划的会员并提供我们计划承保的服务。**您必须使用 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 网络内的提供者**。如果您使用不在我们网络内的提供者或药房, 计划可能不会支付这些服务或药物的费用。 • 如果您需要紧急医疗、急救医疗或者区域外透析服务, 您可以使用 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 计划外的提供者。 • 如果您目前正在接受 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 网络外提供者的治疗, 或者与 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 网络外提供者建立了关系, 请致电会员服务部洽询保持联系的相关事宜并要求提供医疗连续性。 若要了解您的医生是否在计划的网络内, 请致电本页底部的会员服务部电话, 或阅读 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 计划网站 (MolinaHealthcare.com/Medicare) 上的*提供者和药房名录*。 如果您是新加入 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 的会员, 我们将与您合作制定个性化护理计划*或*护理计划来满足您的需求。
什么是 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 医疗协调员?	Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 医疗协调员是您要联系的一名主要人员。该人员会帮助管理您的所有提供者和服务, 并确保您的需求得到满足。
什么是长期服务和支持 (LTSS)?	长期服务和支持 (LTSS) 帮助有需要的人完成日常任务, 如洗澡、如厕、穿衣、备餐和服药。这些服务大多在您的家中或社区中进行, 但也可以在疗养院或医院提供。在有些情况下, 这些服务可能是由郡县或其他机构执行, 而您的医疗协调员或医疗团队将与该机构合作。
什么是多功能老年人服务计划 (MSSP)?	MSSP 与医疗保健服务提供者一起提供持续的护理协调, 超出了您的健康计划已经提供的服务范围, 并且可以将您与其他所需的社区服务和资源联系起来。此计划帮助您获得在自己家中独立生活所需的服务。

常见问题	回答
如果我需要一项服务, 但 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 网络内没有人可以提供该服务, 该怎么办?	大多数服务将由我们的网络提供者提供。如果您需要的服务无法在我们的网络内提供, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 将支付网络外提供者的费用。
Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 在哪里提供服务?	本计划的服务区域包括:California 的 Los Angeles、Riverside、San Bernardino 和 San Diego 县。您必须居住在这些地区之一才能加入该计划。 致电本页底部所列的会员服务部电话, 了解有关您居住地是否提供该计划的更多信息。
什么是预先授权?	预先授权是指 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 在您获得服务**之前**批准您在我们的网络之外寻求服务, 或获得我们的网络通常不承保的服务。如果您未获得预先授权, Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 可能不会承保该服务、程序、物品或药物。 **如果您需要紧急或急救医疗, 或需要区域外透析服务, 则无需先获得预先授权**。Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 可以向您或您的提供者提供需要在提供服务之前取得 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 预先授权的服务或程序清单。如果您对特定服务、程序、物品或药物是否需要预先授权有疑问, 请致电本页底部所列的会员服务部电话寻求帮助。
什么是转诊?	转诊意味着您必须获得初级保健提供者 (PCP) *或*医疗团队的批准, 让您可以使用 PCP 之外的人员。转诊与预先授权不同。若 PCP *或*医疗团队未为您提供转诊, 则 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 可能不承保这些服务。Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 可以向您提供需要在提供服务之前取得您的 PCP *或*医疗团队转诊的服务清单。 请参阅*《会员手册》*, 详细了解您何时需要获得 PCP *或*医疗团队的转诊。
我是否需要为 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 支付月度费用(也称为保费)?	不需要。您拥有 Medi-Cal, 因此您无需为您的健康保险支付任何每月保费, 包括 Medicare B 部分保费。
作为 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 的会员, 我需要支付自付额吗?	不需要。您参保 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 无需支付自付额。

常见问题	回答
作为 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 的会员, 我将为医疗服务支付的最高自付金额是多少?	Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 针对医疗服务不存在费用分摊, 因此您每年的自付费用将为 $0。

C. 承保服务列表

下表简要概述了您可能需要哪些服务、您的费用以及相关的福利规则。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要医院护理	住院	**$0**	此福利无需支付共同保险、共付额或自付额。 可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	医生或外科医生护理	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	医院门诊服务，包括观察	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	门诊手术中心 (ASC) 服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要医生（接下页）	就诊以治疗伤病	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	专科医生护理	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	健康就诊，例如身体检查	**$0**	每 12 个月一次的年度健康就诊 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	防止您生病的护理，例如流感疫苗接种和癌症筛查	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要医生（续）	Covid-19 检测和疫苗	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	“欢迎加入 Medicare”（仅一次预防性就诊）	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要急救医疗	急诊室服务	**$0**	无论在美国或其领土的任何地方，您都可以在需要时获得承保的急救医疗护理，而无需预先授权。 您每个日历年最高可获得 $10,000 的全球急救和紧急医疗服务承保。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	紧急医疗	**$0**	无论在美国或其领土的任何地方，您都可以在需要时获得紧急医疗服务，而无需预先授权。 您每个日历年最高可获得 $10,000 的全球急救和紧急医疗服务承保。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要进行医学检查（接下页）	诊断放射学服务（如 X 光检查或其他成像服务，如 CAT 扫描或 MRI）	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	实验室检测和诊断程序，例如血液检查	**$0**	可能需要预先授权。 基因实验室检测需要预先授权。门诊实验室服务不需要预先授权。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要进行医学检查（续）			作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要听力/听觉服务	听力筛查	**$0**	我们的计划承保每年 1 次常规听力检查，以及每个日历年由计划批准的提供者进行的 1 次助听器验配/评估。您必须使用本计划供应商，以便获得此福利。 作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	助听器	**$0**	我们的计划每 2 年最多承保 2 副由计划批准的提供者提供的预选助听器。您必须使用本计划供应商，以便获得此福利。 此保险适用于您的 Medicare 补充听力福利。Medi-Cal 承保额外的助听器和听觉服务。作为 Medicare Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。 您必须使用本计划供应商，以便获得此福利。
您需要牙科护理（接下页）	牙科检查和预防性护理	**$0**	我们与牙科供应商合作，为您的日常牙科需求提供更多选择。如果您使用我们的牙科供应商内的提供者，您将通过该供应商获得预防性牙科服务和特定的综合牙科服务。 预防性牙科服务包括口腔检查、洗牙、氟化物治疗和 X 光检查，您无需支付任何费用。此外，您还将获得 $1,000 用于特定的综合牙科服务，

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要牙科护理(续)			包括假牙。年度最高津贴不适用于您的补充预防性服务。 注:此保险适用于 Medicare 补充牙科福利。一些牙科服务可通过 Medi-Cal 牙科计划获得。Medi-Cal 牙科计划以按服务收费方式提供牙科福利。如需了解更多信息, 或者如果您在寻找接受 Medi-Cal 牙科计划的牙医时需要帮助, 请致电客户服务热线 1-800-322-6384(TTY 用户请致电 1-800-735-2922)。拨打此号码免费。 Medi-Cal 牙科服务计划代表可在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 为您提供帮助。您还可以访问网站 dental.dhcs.ca.gov/ 获取更多信息。
	预防性和综合牙科	**$0**	您可享受以下预防性服务:口腔检查、洗牙、氟化物治疗、牙科 X 光检查(根尖周、咬翼片和环口)。 您每年可获得 $1,000 的综合牙科服务津贴。 所有牙科服务必须使用我们牙科网络内的签约提供者。 请参阅您的《会员手册》了解其他承保详情。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要牙科护理(续)			注:此保险适用于您的 Medicare 补充牙科福利。一些牙科服务可通过 Medi-Cal 牙科计划获得。Medi-Cal 牙科计划以按服务收费方式提供牙科福利。 如需了解更多信息, 或者如果您在寻找接受 Medi-Cal 牙科计划的牙医时需要帮助, 请致电客户服务热线 1-800-322-6384(TTY 用户请致电 1-800-735-2922)。拨打此号码免费。Medi-Cal 牙科服务计划代表可在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 为您提供帮助。您还可以访问网站 dental.dhcs.ca.gov/ 获取更多信息。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要眼科护理(接下页)	眼科检查	**$0**	每个日历年一次常规配镜眼科检查(和验光)。 我们的计划每年为您的补充视力福利中的常规眼镜和眼科检查提供额外 $200 津贴。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	眼镜或隐形眼镜	**$0**	我们的计划每年为常规眼镜提供额外 $200 津贴。 • 隐形眼镜 • 眼镜(镜框和镜片)

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要眼科护理(续)			• 升级 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	其他视力保健	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要心理健康服务	心理健康服务	**$0**	精神病患者住院医院护理有 190 天的终身限制。此住院医院护理限额不适用于综合医院提供的住院精神服务。您可以接受门诊团体治疗就诊和门诊个人治疗就诊。 可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	为需要心理健康服务的人提供住院和门诊护理以及社区服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要用药障碍服务	用药障碍服务	**$0**	您可以接受个人或团体门诊药物滥用治疗就诊。 可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要一个有人可以为您提供帮助的住处(接下页)	专业护理	**$0**	第 1-100 天的专业护理机构住院。无需事先住院。可能需要预先授权。 Medi-Cal 还承保专业护理机构服务。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要一个有人可以为您提供帮助的住处(续)			作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	疗养院护理	**$0**	Medicare 不承保监护服务。长期护理 (LTC) 机构服务是 Medi-Cal 福利。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您在中风或事故后需要治疗	职业、物理或言语治疗	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要帮助来获得医疗服务	救护运输服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	紧急救护运输服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	前往医疗约诊和服务处的运输服务	**$0**	您每年获得 12 次单程接送服务。 您的 Medi-Cal 福利下的运输服务不受限制。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要药物来治疗您的疾病或病症(接下页)	Medicare B 部分处方药	**$0**	B 部分药物包括您的医生在诊所提供的处方药、一些口服抗癌药以及一些与某些医疗设备一起使用的药物。请阅读《*会员手册*》了解有关这些药物的更多信息。 可能需要预先授权。 您的药房必须向 Medi-Cal 计划收取剩余的 20% 费用分摊额。有关其他信息, 请参阅您的《会员手册》。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要药物来治疗您的疾病或病症(续)	Medicare D 部分处方药 1 级:承保的仿制药和品牌药	**$0, 低收入仿制药(无品牌药)补贴/额外帮助, 31 天用量。**	承保的药物类型可能存在限制。请参阅 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 的*承保药物清单*(药物清单)了解更多信息。 因为您享有 Medi-Cal, 所以您已参保"额外帮助"(Extra Help), 又称之为低收入补贴。 2025 年, 凭借基于价值的保险设计 (VBID) 增强福利, 您在网络药房配领的处方药费用将在 D 部分处方药福利的所有阶段均为 $0。 注:此承保范围适用于 Medicare 承保的 D 部分处方药。请记住, 您需要您的 Medi-Cal 卡或福利识别卡 (BIC) 才能获得 Medi-Cal Rx 承保的药物。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	非处方 (OTC) 药物		承保的药物类型可能存在限制。请参阅 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 的*承保药物清单*(*药物清单*)了解更多信息。 我们承保非处方 (OTC) 产品, 无需医生处方, 如维生素、防晒霜、止痛药、咳嗽/感冒药和绷带。 您每月获得 $100, 可用于购买计划批准的物品。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要药物来治疗您的疾病或病症(续)			您的每月津贴从 1 月起开始可用。未使用的金额将不会结转到下个月。您不需要医生处方即可获得 OTC 物品。
您需要帮助康复或有特殊的健康需求	康复服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	居家护理医疗设备	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	透析服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要足部护理	足科服务	**$0**	可能需要预先授权。 常规足科服务不属于 Medicare 补充福利的承保范围。 在医疗必需的情况下, 您的 Medi-Cal 福利承保足科服务。
	矫正服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要耐用医疗设备 (DME)(接下页) **注:**此表并非承保 DME 的完整列表。如需完整列表, 请联系会员服务部或参阅《*会员手册*》第 4 章。	轮椅、拐杖和助行器	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	雾化器	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要耐用医疗设备 (DME)(续)	氧气设备和用品	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要居家生活方面的帮助(接下页)	居家健康服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	上门服务(如清洁或家政)或家居改造(如扶手)	**$0**	如果您符合居家支持服务 (IHSS) 或家庭和社区豁免计划的资格, 则可以在我们的计划之外获得上门服务(例如清洁、家政)或家居改造。 IHSS 由县机构提供。这些计划帮助符合条件的个人获得服务, 使他们能够安全地待在自己的家中。 您的个案管理员可以帮助您获得有关这些计划以及您是否符合资格的更多信息。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您可能有资格获得的任何这些额外服务以及您的 Medicare 福利。
	成人日间健康服务、社区成人服务 (CBAS) 或其他支持服务	**$0**	您的 Medicaid 福利涵盖 CBAS 服务。 CBAS 是一项基于设施的门诊服务计划, 为符合资格的 Medi-Cal 受益人提供专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭/看护者培训和支持、餐食和运输。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
您需要居家生活方面的帮助(续)			您的个案管理员可以帮助您获得有关 CBAS 以及您是否符合资格的信息。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	帮助您独立生活的服务(居家健康护理服务或个人护理员服务)	**$0**	如果您有资格获得居家支持服务 (IHSS), 则可以在我们的计划之外获得个人护理服务。IHSS 由县机构提供。 这一计划帮助符合条件的个人获得服务, 使他们能够安全地待在自己的家中。 您的个案管理员可以帮助您获得有关 IHSS 以及您是否符合资格的更多信息。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 IHSS 服务和您的 Medicaid 福利(若您有资格享受这些福利)。
附加服务(接下页)	额外远程医疗	**$0**	包括初级保健医生服务。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	糖尿病用品和服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	健身福利	**$0**	为喜欢在家或在旅途中锻炼的会员提供签约健身设施服务和家庭健身套件。 您的健身福利是一项 Medicare 补充福利。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
附加服务(接下页)	健康教育	**$0**	帮助您学习管理健康状况的计划,包括健康教育、学习材料、健康建议和护理技巧。
	膳食福利	**$0**	该福利不在 Medicare 的承保范围内,不属于 Medicare 补充福利。 如果您需要社区资源来帮助解决粮食短缺问题,请致电会员服务部或联系您的个案管理员。 此外,您可以根据营养/饮食咨询福利通过转诊按要求获得个人电话营养咨询。 作为 Medicare Medi-Cal 计划,我们将协调您的 Medicare 和任何可用的 Medi-Cal 或豁免服务。
	个人应急响应系统 (PERS)	**$0**	该福利不在 Medicare 的承保范围内,不属于 Medicare 补充福利。如果您需要社区资源或需要豁免福利方面的帮助,请致电会员服务部或联系您的个案管理员。 作为 Medicare Medi-Cal 计划,我们将协调您的 Medicare 和任何可用的 Medi-Cal 或豁免服务。
	假体服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal 计划,我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	放射治疗	**$0**	可能需要预先授权。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络内提供者支付的费用	限制、例外和福利信息(福利规则)
附加服务(续)			作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	帮助管理您的疾病的服务	**$0**	请参阅您的提供者所推荐的特定服务的说明。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	慢性疾病特别补充福利 (SSBCI)	**$0**	符合资格的会员每月可获得 $75 津贴, 用于以下福利: • 食品和农产品 未使用的津贴不会结转到下个月。会员必须完成健康风险评估并符合《会员手册》第 4 章中概述的标准。
	24 小时护士咨询热线	**$0**	每周 7 天, 每天 24 小时提供服务。

上述福利汇总仅作为信息参考, 并非完整福利清单。有关您的福利的完整列表和更多信息, 您可以阅读 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)《*会员手册*》。若您还没有《*会员手册*》, 请致电本页底部所列的 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 会员服务部电话以获取手册。如果您有疑问, 您还可以致电会员服务部或访问 MolinaHealthcare.com/Medicare。

D. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 范围外承保的福利

您可以获得一些不在 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 承保范围内, 但由 Medicare、Medi-Cal 或州或县机构承保的服务。此处提供的列表并不完整。致电本页底部所列的会员服务部电话, 了解这些服务。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	**您的费用**
Medi-Cal Dental 按服务收费, 除 Sacramento 和 San Mateo 以外的所有县, 以及 *Los Angeles* 县的一些会员, 请致电 1-800-322-6384 联系 Medi-Cal Dental, 或访问网站 https://smilecalifornia.org/ HPSM Medi-Cal 会员, www.hpsm.org/dental, (800) 750-4776 或 (650) 616-2133。 TTY：请致电 1-800-735-2929 或拨打 7-1-1	$0 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
某些牙科服务 获取牙科管理式护理 (DMC) 会员联系信息, 请访问： www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation。	$0 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 范围外承保的某些临终关怀护理服务	$0 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
加州社区过渡 (CCT) 过渡前协调服务和过渡后服务	$0 CCT 是一项利用当地领头组织帮助在住院机构连续居住至少 90 天的 Medi-Cal 受益人过渡到社区环境的计划。作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利, 即使它们是在计划之外提供的。
Medicare 承保的、治疗慢性腰痛的针灸	$0 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
Medicare 承保的整脊服务（接下页）	$0 Medi-Cal 还提供了有限的整脊服务承保范围。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	您的费用
Medicare 承保的整脊服务(续)	作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和任何可用的 Medi-Cal 福利。
心理社会康复	$0
疗养院食宿	$0 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
专业心理健康服务	我们的计划不提供 Medi-Cal 专业心理健康或县用药障碍服务, 但这些服务可以通过您所在县的县心理健康计划提供。 作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利, 即使它们是在计划之外提供的。
有针对性的个案管理	$0 有针对性的个案管理是一项 Medi-Cal 福利, 不在 Medi-Cal 管理式护理计划的承保范围内。作为 Medicare Medi-Cal 计划, 我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利, 即使它们是在计划之外提供的。

E. Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务

此处提供的列表并不完整。致电本页底部所列的会员服务部电话，了解其他排除的服务。

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP)、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务	
整容外科手术或其他整容工作，除非因意外伤害或改善身形不正之处而需要的。但是，我们支付乳房切除术后乳房的重建费用，以及为使另一侧乳房对称而进行治疗的费用。	病态肥胖症的手术治疗，除非具有医疗必要性且 Medicare 支付费用。
选择性或自愿性改善程序或服务（包括减肥、生发、性能力、运动表现、美容目的、抗衰老和精神表现），除非具有医疗必要性。	医院或护理机构房间内的个人物品，如电话或电视。
私人责任护士（面向成人）	在您的家中提供的全职护理。
医院里的私人房间，除非有医疗必要性	您的直系亲属或家庭成员收取的费用。
自然疗法服务	

F. 您作为计划会员的权利

作为 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 的一名会员, 您享有特定的权利。您可以行使这些权利而不会受到惩罚。您还可以行使这些权利, 而不会失去您的医疗保健服务。我们每年至少会告知您一次您的权利。有关您的权利的更多信息, 请阅读*《会员手册》*。您的权利包括但不限于:

- **您有权获得尊重、公平和尊严**。这包括以下权利:
  - 获得承保的服务, 无需担心医疗状况、健康状况、接受的医疗服务、索赔经历、病史、残障(包括精神障碍)、婚姻状况、年龄、性别(包括性别刻板印象和性别认同)、性取向、国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助
  - 免费获得其他语言和格式(例如大字体、盲文或音频)的信息
  - 不受任何形式的身体限制或隔离
- **您有权获得有关您的医疗保健的信息**。这包括有关治疗和您的治疗选择的信息。此类信息应以您可以理解的语言和格式传达。这包括获得以下信息的权利:
  - 对承保服务的描述
  - 获得服务的方式
  - 您将花费的服务费用
  - 医疗护理服务提供者姓名
- **您有权就您的护理做出决定, 包括拒绝治疗**。这包括以下权利:
  - 选择初级保健提供者 (PCP) 并可在一年中随时更换 PCP
  - 使用女性医疗护理服务提供者, 无需转诊
  - 快速获得承保服务和药物
  - 了解所有治疗方案, 无论其费用是多少或是否在承保范围内
  - 拒绝治疗, 即使您的医疗护理服务提供者不建议您这样做
  - 停止服药, 即使您的医疗护理服务提供者不建议您这样做
  - 寻求第二意见。Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 将支付您的第二意见会诊费用
  - 在预先医疗指示中说明您的医疗保健愿望
- **您有权及时获得没有任何沟通或身体通行障碍的护理**。这包括以下权利:
  - 及时获得医疗护理

- 进出医疗护理服务提供者的诊室。根据《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act), 这意味着残障人士可以无障碍通行
- 由口译员帮助您与医疗护理服务提供者和您的健康计划进行沟通

- **您有权在需要时寻求急救和紧急医疗**。这意味着您有权:
  - 紧急情况下无需预先授权即可获得急救服务
  - 必要时可以使用网络外紧急或急救医疗提供者
- **您拥有保密和隐私权**。这包括以下权利:
  - 以您可以理解的方式索取并获得您的医疗记录副本, 以及要求更改或更正您的记录
  - 对您的个人健康信息保密
- **您有权对被拒绝的、延迟的或修改的服务提出投诉或上诉, 请参见下文第 G 部分**。这包括以下权利:
  - 对我们或我们的提供者提出投诉或申诉
  - 对我们或我们的提供者做出的某些决定提出上诉
  - 通过免费电话号码 **(1-888-466-2219)** 或为听力和语言障碍者提供的 TDD 热线 **(1-877-688-9891)** 向加州管理式医疗保健部 (DMHC) 提出投诉。DMHC 网站 (www.dmhc.ca.gov) 上提供投诉表、独立医疗审查 (IMR) 申请表以及说明。
  - 向 DMHC 申请对 Medi-Cal 服务或医疗性质项目进行 IMR
  - 要求举行州听证会
  - 获得服务被拒的详细原因, 并要求免费提供用于做出决定的所有信息的副本

有关您的权利的更多信息, 请阅读*《会员手册》*。如果您有疑问, 则可以致电本页底部列出的电话号码联系 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 会员服务部。

您还可以在周一至周五上午 9:00 至下午 5:00 致电为同时享有 Medicare 和 Medi-Cal 人士服务的特殊监察专员 1-855-501-3077, 或在周一至周五上午 8:00 至下午 5:00 致电 Medi-Cal 监察专员办公室 1-888-452-8609。

G. 如何对被拒绝的、延迟的或修改的服务提出投诉或上诉

如果您有投诉或认为 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 不恰当地拒绝、延迟或修改服务, 请致电本页底部列出的会员服务部电话。您也许可以对我们的决定提出上诉。

有关投诉和上诉的问题, 请阅读*《会员手册》***第 9 章**。您也可以致电本页底部列出的电话号码联系 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 会员服务部。

或者您可以写信至 Molina Healthcare
Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977
传真：562-499-0610

H. 如果遇到疑似欺诈行为该怎么办

提供服务的大多数医疗专业人员和机构都是诚信的。遗憾的是, 有些人员和机构可能会有不诚信的行为。

如果您认为医生、医院或其他药房的做法不当, 请联系我们。

- 致电本页底部列出的 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 会员服务部电话号码。
- 或者致电 Medi-Cal 客户服务中心 1-800-541-5555。TTY 用户可拨打 1-800-430-7077。
- 或者, 拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 用户可拨打 1-877-486-2048。您可以每周 7 天, 每天 24 小时免费拨打这些电话。

如果您对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员 ID 卡有一般性疑问或问题, 请致电 Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 会员服务部, 电话:

(855) 665-4627

拨打此号码免费。服务时间为周一至周五, 上午 8 点至晚上 8 点(当地时间)。

会员服务部也为母语非英语人士提供免费的语言口译服务。

TTY:711 拨打此号码免费。

如果您对自己的健康有疑问:

致电您的初级保健提供者 (PCP)。在非诊所营业时间, 请按照您的 PCP 的指示获得护理服务。如果您的 PCP 诊所关闭, 您也可以拨打 Molina Medicare Complete Care Plus 护士咨询热线。护士会倾听您的问题并告诉您如何获得护理。(例如:紧急医疗、急诊室)。

Molina Medicare Complete Care Plus 护士咨询热线电话号码为:

(888) 275-8750

拨打此号码免费。每周 7 天, 每天 24 小时提供服务。

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 也为母语非英语人士提供免费的语言口译服务。

TTY:711

拨打此号码免费。每周 7 天, 每天 24 小时提供服务。

MOLINA HEALTHCARE

CALIFORNIA EAE
NOTICE OF AVAILABILITY

ATTENTION: If you need help in your language, call 1-855-665-4627 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-665-4627 (TTY: 711). These services are free.

تنبيه: إذا كنت بحاجة إلى المساعدة بلغتك، فيُرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات لذوي الاحتياجات الخاصة، مثل الوثائق بلغة برايل والطباعة بأحرف كبيرة. يُرجى الاتصال على الرقم 1-855-665-4627 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي "TTY"، فيمكنهم الاتصال على: 711). هذه الخدمات مجانية.

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Ձեր լեզվով օգնության դեպքում, զանգահարեք 1-855-665-4627 (TTY՝ 711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամների համար հասանելի են նաև աջակցման ծառայություններ, օրինակ՝ փաստաթղթեր բրայլյան և խոշոր տառերով: Զանգահարեք՝ 1-855-665-4627, (TTY՝ 711): Ծառայությունները գործում են անվճար:

請注意：如果您需要語言方面的協助，請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。我們也向身心障礙人士提供輔助及服務，例如點字與大字體文件。請撥打 1-855-665-4627 (TTY: 711)。這些服務均為免費。

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇਕਰ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ, ਤਾਂ ਇੱਥੇ ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਅਸਮਰਥਤਾਵਾਂ ਵਾਲੇ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਮਦਦ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬਰੇਲ ਅਤੇ ਵੱਡੇ ਪ੍ਰਿੰਟ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। ਕਾਲ ਕਰੋ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫ਼ਤ ਹਨ।

ध्यान दें: यदि आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता हो, तो 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। वविकलांग लोगों के लिए ब्रेल और बड़े प्रिंट में दस्तावेज जैसी सहायताएं और सेवाएं भी उपलब्ध हैं। 1-855-665-4627 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं मुफ्त हैं।

THOV MUAB SIAB RAU: Yog koj xav tau kev pab ua koj hom lus, hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv su thiab cov ntawv loj.Hu rau 1-855-665-4627 (TTY: 711). Lawv cov kev pab cuam yog muab pab dawb xwb.

注記：母国語によるサポートが必要な場合は、1-855-665-4627 (TTY：711) までご連絡ください。点字による文書や大きな活字で印刷した文書など、障がいのある方への支援やサービスもご利用いただけます。ご利用を希望される場合は、1-855-665-4627 (TTY：711) までご連絡ください。これらのサービスはいずれも無料です。

주의: 귀하의 언어로 도움이 필요하시면 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 점자 및 큰 글자 문서와 같이 장애가 있는 사용자를 위한 지원 및 서비스도 제공됩니다. 1-855-665-4627(TTY: 711)로 문의 바랍니다. 서비스 이용은 무료입니다.

ຂໍ້ຄວນເອົາໃຈໃສ່: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານ, ໃຫ້ໂທຫາ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ນອກຈາກນີ້, ຍັງມີການຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນຕົວອັກສອນນູນ ແລະ ຕົວພິມຂະໜາດໃຫຍ່. ໂທຫາເບີ 1-855-665-4627 (TTY: 711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

UA ZOO SAIB: Yog tias koj xav tau kev pab ua koj hom lus, ces hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711). Dhau li no lawm kuj muaj cov kev pab thiab cov kev pab cuam rau cov neeg uas muaj kev xiam oob qhab, xws li cov ntaub ntawv ua ntawv xuas thiab luam ua tus ntawv loj. Hu rau 1-855-665-4627 (TTY:711).Cov kev pab cuam no yog muab yam tsis xam nqi.

ចំណាំ៖ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្ម សម្រាប់ជនដែលមានពិការភាព ដូចជាឯកសារជាអក្សរស្នាប និងជាពុម្ពអក្សរធំ ក៏មានផងដែរ។ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-665-4627 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃនោះទេ។

توجه: اگر می‌خواهید راهنمایی‌ها را به زبان خودتان دریافت کنید، با شماره 1-855-665-4627 (شماره TTY: 711) تماس بگیرید. وسائل و خدمات کمکی مخصوص افراد مبتلا به معلولیت، مانند اسناد به خط بریل و چاپ با حروف درشت نیز در دسترس هستند. برای دریافت این خدمات با شماره 1-855-665-4627 (شماره TTY: 711) تماس بگیرید. این خدمات به صورت رایگان ارائه می شوند.

ВНИМАНИЕ! Если вам необходима информация на вашем языке, позвоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Для людей с инвалидностью также предоставляются услуги и информация в доступном формате — например, документы шрифтом Брайля или крупным шрифтом. Звоните 1-855-665-4627 (TTY: 711). Эти услуги предоставляются бесплатно.

ATENCIÓN: Si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). También están disponibles ayudas y servicios para personas con discapacidad, como documentos en braille y letra grande. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

PAUNAWA: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malalaking print. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711). Ang mga serbisyong ito ay libre.

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) รวมถึงยังมีความช่วยเหลือและบริการสำหรับผู้พิการ เช่น เอกสารอักษรภาษาเบรลล์และตัวพิมพ์ใหญ่อีกด้วย โทร 1-855-665-4627 (TTY: 711) บริการเหล่านี้ไม่มีค่าใช้จ่าย

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою мовою, телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Крім того, ви можете отримати допоміжні засоби й послуги для осіб з особливими потребами, як-от документи, надруковані шрифтом Брайля або великим шрифтом. Телефонуйте за номером 1-855-665-4627 (телетайп: 711). Ці послуги безкоштовні.

CHÚ Ý: Nếu cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của quý vị, hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Hiện chúng tôi cũng có sẵn các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi và chữ in cớ lớn. Hãy gọi 1-855-665-4627 (TTY: 711). Những dịch vụ này đều miễn phí.

MOLINA®
HEALTHCARE