2026

Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care Select (HMO DSNP)

Washington H5823-010-000

Presta servicios a: Condados de Adams, Asotin, Benton, Chelan, Clallam, Clark, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, Jefferson, King, Kitsap, Kittitas, Klickitat, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, Pierce, San Juan, Skagit, Skamania, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Wahkiakum, Walla Walla, Whatcom, Whitman y Yakima

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

H5823_26_010_WA_SB_M
WA-H5823-10-SB-ES-26-S-V2

MOLINA® HEALTHCARE

Introducción al Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care Select

Gracias por considerar Molina Healthcare. Todos merecen una atención de calidad. Desde 1980, nuestros miembros confían en Molina. Porque hoy, como siempre, ponemos sus necesidades en primer lugar.

Este documento no incluye todos los beneficios y servicios que abarcamos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de Cobertura (EOC). Una copia de la EOC se encuentra en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-1029, TTY 711 y le enviaremos una copia por correo.

Para unirse a nuestro plan, debe tener derecho a Medicare Part A, estar inscrito en Medicare Part B y Medicaid de Washington State Health Care Authority (HCA), y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Washington: Condados de Adams, Asotin, Benton, Chelan, Clallam, Clark, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, Jefferson, King, Kitsap, Kittitas, Klickitat, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, Pierce, San Juan, Skagit, Skamania, Snohomish, Spokane, Stevens, Thurston, Wahkiakum, Walla Walla, Whatcom, Whitman y Yakima.

Molina cuenta con una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por esos servicios. Si desea comparar nuestro plan con otros planes médicos de Medicare, solicite el Resumen de Beneficios de los otros planes o bien utilice el Localizador de Planes de Medicare en medicare.gov.

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual “Medicare y Usted” actual. Consúltelo en línea en medicare.gov o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227).** Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene preguntas, llame a nuestro equipo del Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 665-1029, TTY 711,** los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Acerca de Medicare

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o mayores o que tienen menos de 65 años con determinadas discapacidades.

Medicare Original es un Programa de Seguros Federal. Les paga una tarifa por su atención directamente a los médicos y hospitales que usted visita. Medicare Original no cubre la mayoría de los casos de atención médica preventiva y genera gastos imprevistos de su propio bolsillo.

Medicare Part A (Seguro de hospital) cubre la atención durante hospitalización en hospitales, centros de enfermería especializada, atención para pacientes terminales y algunos servicios de atención médica domiciliaria.

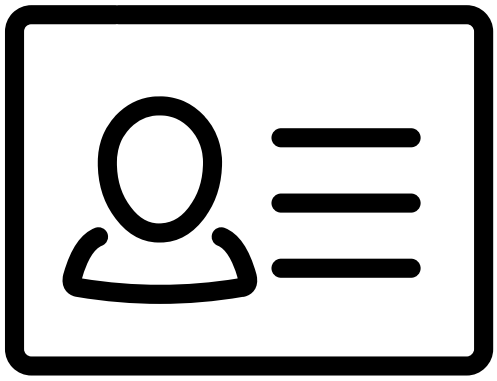
Medicare Part B (Seguro médico) cubre ciertos servicios médicos, atención médica ambulatoria, suministros médicos y servicios médicos preventivos.

Medicare Part C (Medicare Advantage) es una alternativa integral a Medicare Original. Los planes Medicare Advantage incluyen las Partes A, B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Medicare Original y que cubran beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, tales como beneficios dentales, para la vista o de audición. Medicare le paga una tarifa fija al plan por su atención médica y, luego, el plan les paga directamente a los médicos y hospitales. Medicare Advantage genera gastos de su propio bolsillo predecibles y ofrece atención médica preventiva y coordinación de cuidados.

Medicare Part D (Cobertura de medicamentos recetados) le ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

Grupos de cobertura de doble elegibilidad de Medicaid

- **Specified Low-Income Medicare Beneficiary (SLMB):** Apple Health solo paga su prima de Medicare Part B. Usted no es elegible para ningún otro beneficio de Apple Health y debe pagar por el total de su distribución de costos.
- **Qualifying Individual (QI):** Apple Health solo paga su prima de Medicare Part B. De lo contrario, no es elegible para ningún beneficio de Apple Health.
- **Qualified Disabled and Working Individual (QDWI):** Elegible para el pago de Apple Health de su prima de Medicare Part A únicamente. De lo contrario, no es elegible para ningún beneficio de Apple Health.



Cambios de elegibilidad:
Es importante leer y responder a todos los correos electrónicos que provienen de los administradores del programa, como el Seguro Social, el Departamento de Salud y Servicios Sociales, los Servicios del Hogar y la Comunidad y la Autoridad de Atención Médica. Agencias como estas le ayudan a mantener el estado de su elegibilidad para Apple Health.

Si su estado de elegibilidad cambia, su distribución de costos también puede cambiar del 0% al 30%* o del 30%* al 0%. Si pierde por completo la cobertura de Apple Health, hay un periodo de gracia para que vuelva a presentar una solicitud a Apple Health y se restablezca su cobertura si aún puede recibir los beneficios del programa.

Si ya no califica para Apple Health, se podría cancelar su inscripción en nuestro plan HMO SNP de forma involuntaria. Podemos comunicarnos con usted para recordarle que vuelva a presentar una solicitud para Apple Health cuando veamos que el estado de su elegibilidad ha finalizado.

Si actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos o parciales de Apple Health, vea su manual del miembro de Apple Health u otros documentos estatales de Apple Health para obtener detalles completos sobre las limitaciones, restricciones y exclusiones de los servicios de Apple Health.

* El deducible anual para los servicios de la Parte B y el coseguro del 30% (según corresponda), además de los diferentes montos de distribución de costos para los servicios de la Parte A, se aplican cuando el monto de la distribución de costos del miembro no es 0%.

Resumen de Primas y Beneficios

Molina Medicare Complete Care Select	
Prima mensual	$0 por mes Si recibe “Ayuda Extra (Extra Help)” de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o podría no pagar nada.
Deducible médico	$283.00 cada año por servicios dentro de la red, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.
Responsabilidad de gastos máximos de bolsillo	$9,250 cada año por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red (no incluye medicamentos recetados).

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care Select	
Hospitalización	Nuestro plan cubre 90 días para una hospitalización 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. • $325 de copago por día para los días del 1 al 6 del periodo de beneficios • $0 de copago por día para los días del 7 - 90 del periodo de beneficios. • $0 de copago para los días de reserva de por vida cubiertos por Medicare *Es posible que se requiera autorización previa.*
Atención hospitalaria ambulatoria	20% del costo por consulta *Es posible que se requiera autorización previa.*
Centro de cirugía ambulatoria	$50 de copago por consulta *Es posible que se requiera autorización previa.*
Consultas médicas	**Atención primaria** $0 por consulta **Especialistas** $30 por consulta

Molina Medicare Complete Care Select	
Atención médica preventiva	$0 de copago Busque las filas con la manzana en la Tabla de beneficios médicos del Capítulo 4 en la Evidencia de Cobertura. Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del plan estará cubierto.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care Select	
Atención de emergencia	$100 de copago
Servicios requeridos urgentemente	$30 de copago
Servicios de diagnóstico, laboratorio e imágenes	**Pruebas y procedimientos de diagnóstico** $0 de copago (centro independiente) o el 20% del costo (hospital) **Servicios de laboratorio** $0 de copago (consultorio médico o centro independiente) o el 20% del costo (hospital) **Servicios de radiología de diagnóstico (como MRI, CT)** Según su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga $0 de copago (consultorio médico o centro independiente) o 20% del costo (hospital) **Radiografías ambulatorias** $0 de copago **Radiología terapéutica** $0 de copago (centro independiente) o el 20% del costo (hospital) *Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios.* *No se requiere autorización para los servicios de laboratorio ambulatorios y los servicios de radiografía ambulatorios. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.*

Molina Medicare Complete Care Select	
Servicios de audición	**Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare** $30 de copago, 1 por año **Examen de audición de rutina** $0 de copago, 1 por año **Ajuste/Evaluación de audífonos** $0 de copago, 1 por año **Audífonos** $0 de copago Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados de un proveedor aprobado por el plan cada 2 años.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care Select	
Servicios dentales	**Servicios dentales cubiertos por Medicare** $0 de copago **Servicios dentales preventivos** $0 de copago por consulta a la oficina del médico • Exámenes bucales • Profilaxis (limpiezas) • Tratamiento con fluoruro • Radiografías dentales **Cuidado dental integral** $0 de copago por consulta a la oficina del médico 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 $500: • Extracciones • Endodoncia • Servicios de restauración • Incisión y drenaje intraoral y extraoral • Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza • 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 *Es posible que se requiera autorización previa.*

Molina Medicare Complete Care Select

Servicios para la vista

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
- Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: 20% del costo

¡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:

La cobertura incluye:

- Un examen de la vista rutinario cada año calendario.
- Una asignación de elementos para la vista.

Puede usar su $200 de asignación de elementos para la vista para comprar:

- Lentes de contacto*.
- Anteojos (lentes y armazones).
- 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 1 examen de la vista de rutina (y refracción) para anteojos cada año calendario.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care Select	
Servicios de salud mental	**Consulta de paciente internado** Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda la vida de atención de salud mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención hospitalaria para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general. Nuestro plan cubre 90 días para una hospitalización. 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, 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. Los montos por cada periodo de beneficios son los siguientes: • $0 por los primeros 60 días de cada periodo de beneficios Ingrese su contenido aquí... • $434 por día para los días del 61 al 90 de cada periodo de beneficios • $868 por "días de reserva de por vida" después del día 90 de cada periodo de beneficios (hasta un máximo de 60 días durante toda la vida) *Es posible que se requiera autorización previa.* **Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios** $0 de copago
Centro de enfermería especializada	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de enfermería especializada. • $0 de copago por día para los días 1 - 20 • $200 de copago por día para los días 21 - 100 • Todos los costos a partir del día 101. No se requiere hospitalización previa. *Es posible que se requiera autorización previa.*

Molina Medicare Complete Care Select	
Fisioterapia	**Fisioterapia y terapia del habla** $0 de copago (centro independiente) o 20% del costo (hospital) *Es posible que se requiera autorización previa.* **Rehabilitación cardíaca** $30 de copago *Es posible que se requiera autorización previa.* **Rehabilitación pulmonar** $15 de copago *Es posible que se requiera autorización previa.* **Terapia de ejercicio supervisada (SET)** $20 de copago *Es posible que se requiera autorización previa.* **Servicios de terapia ocupacional** 0% de copago (centro independiente) o 20% del costo (hospital) *Es posible que se requiera autorización previa.*
Ambulancia	20% del costo Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.
Transporte	$0 de copago Asignación de $39 por mes para servicios de transporte (a cualquier ubicación relacionada con la salud) combinada con la asignación del beneficio de artículos de venta libre (OTC). La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente. Consulte la sección Tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) para obtener una lista completa de los beneficios y servicios que se incluyen en la asignación combinada.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Medicamentos de Medicare Part B	
Medicamentos para quimioterapia/ radiación y otros medicamentos de la Parte B	En función de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga $0 de copago o el 20% del costo *Es posible que se requiera autorización previa.* *Es posible que sea necesaria la terapia escalonada para ciertos medicamentos.*

Resumen de cobertura de medicamentos

Farmacia minorista estándar y farmacia de pedidos por correo

En función de sus ingresos y condición institucional, usted paga lo siguiente:

Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos):

- $0 de copago; $1.60 de copago; $2.00 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.

Etapas de cobertura

Etapa 1: Deducible	El deducible es de $350. Durante esta etapa, usted paga $0 de distribución de costos para los medicamentos de las categorías 1 y 6, y el costo aplicable de los medicamentos de las categorías 2, 3, 4 y 5 hasta alcanzar el deducible anual.
Etapa 2: Cobertura inicial	Usted comienza en esta etapa cuando surte la primera receta médica del año. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Usted permanece en esta etapa hasta que los gastos de su bolsillo del año alcancen un total de $2,100. Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que pagaría en una farmacia minorista. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red.
Etapa 3: Cobertura catastrófica	Después de que los costos anuales de bolsillo de los medicamentos (incluidos los medicamentos adquiridos en una farmacia minorista o mediante pedidos por correo) lleguen a $2,100, el plan pagará todos los costos de sus medicamentos.

Resumen de otros beneficios

Molina Medicare Complete Care Select	
Acupuntura	**Acupuntura cubierta por Medicare** $0 de copago Se cubren hasta 12 consultas en 90 días para el dolor crónico en la zona lumbar. Se cubren hasta ocho sesiones adicionales en el mismo año para aquellos pacientes que demuestran una mejoría.
Asesoramiento adicional para dejar de fumar y consumir tabaco	$0 de copago 8 consultas de asesoramiento ofrecidas además de Medicare.
Servicios de telesalud adicionales	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 • 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
Examen físico anual	$0 de copago

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de asesores confiables de Medicare al (855) 814-8974, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care Select	
Atención quiropráctica	**Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare** $15 de copago Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se mueven de su posición).
Diálisis	$0 o 20% del costo
Beneficio de acondicionamiento físico	$0 de copago Silver&Fit les ofrece a los miembros acceso a gimnasios contratados y kits de ejercicios para el hogar, en el caso de los miembros que prefieren hacer ejercicios en casa o mientras viajan.
Cuidado de los pies (podología)	$30 de copago Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o cumple determinadas condiciones. *Es posible que se requiera autorización previa.*
Educación para la salud	$0 de copago Programas que le ayudan a aprender a controlar sus afecciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.
Atención médica domiciliaria	$0 de copago *Es posible que se requiera autorización previa.*

Resumen de otros beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care Select	
Beneficio de comidas	$0 de copago Inmediatamente después de una cirugía, hospitalización o por una condición crónica o médica que requiera que se quede en casa, puede ser elegible para un ciclo de comidas estándar. Esto incluye un menú de 2 semanas con hasta 28 entregas de comidas según sus necesidades. Puede recibir un máximo de 56 comidas durante un período de 4 semanas cada año. *Es posible que se requiera autorización previa.*
Equipos y suministros médicos	**Equipo médico duradero** (como sillas de ruedas y oxígeno) 20% del costo **Suministros médicos/ortopédicos** 20% del costo **Suministros y servicios para la diabetes** $0 de copago *Es posible que se requiera autorización previa para obtener el equipo médico duradero, los suministros médicos/ortopédicos y los suministros para diabéticos.* *Se requiere autorización previa para calzado y accesorios para diabéticos.* *No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.*
Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas	$0 de copago Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Molina Medicare Complete Care Select	
Servicios de naturopatía	**Naturopatía** $0 de copago Hasta 12 consultas por año *Es posible que se requiera autorización previa.*
Beneficio de nutrición/ alimentación	$0 de copago 12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento telefónico individual sobre nutrición, previa solicitud.
Servicios del programa de tratamiento de opioides	$0 de copago *Se requiere autorización previa para el medicamento.*
Servicios de sangre para pacientes ambulatorios	20% del costo Deducible de 3 pintas exonerado
Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios	$30 de copago Consultas de tratamiento individuales o grupales *Es posible que se requiera autorización previa.*

Resumen de otros beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care Select	
Artículos de venta libre	$0 de copago Recibe una tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) con una asignación mensual combinada de $39 para artículos OTC. Los audífonos OTC están cubiertos e incluidos en la asignación combinada OTC. Consulte la sección Tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) para obtener una lista completa de los beneficios y servicios que se incluyen en la asignación combinada.
Atención médica urgente y de emergencia en todo el mundo	$0 de copago Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención de emergencia hasta $10,000.
Tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice)	$0 de copago Usted recibe $39 de asignación combinada mensual en una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como: • Artículos de venta libre • Transporte (que no sea de emergencia) Tiene $25 de asignación mensual por separado para alimentos y productos agrícolas* Los fondos se cargan a la tarjeta cada mes. Al final de cada mes, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente mes o año del plan. *Se aplican requisitos de elegibilidad

Molina Medicare Complete Care Select

Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas 	$0 de copago Usted recibe $25 de asignación mensual en una tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como: • Alimentos y productos agrícolas Consulte la sección Tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) para obtener una lista completa de los beneficios y servicios que se incluyen en la asignación combinada. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente. *Es posible que se requiera autorización previa.* Los miembros deben cumplir con los criterios que se describen en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

Resumen de Beneficios cubiertos por Medicaid

Servicios cubiertos
El programa de Medicaid en Washington se llama Apple Health y está administrado por la Autoridad de Atención Médica (HCA).

Las personas que tienen tanto Medicare como Apple Health se consideran que tienen doble elegibilidad. Aunque usted no tenga beneficios completos de Medicaid, es posible que reciba ayuda con la prima de su plan.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care Select	Apple Health (Medicaid)
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
Primas y otra información importante Si recibe "Ayuda Extra (Extra Help)" de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o es posible que no deba pagar nada.	**General** $0 de prima mensual del plan **Dentro de la red** $283 de deducible por año para los servicios dentro de la red. $9,250 de límite de gastos de bolsillo para servicios cubiertos por Medicare	La asistencia de Medicaid con los pagos de las primas puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid. Consulte la sección Categorías de cobertura de elegibilidad dual de Medicaid de este documento para obtener más información.

Glosario de términos

Coseguro
El porcentaje que usted paga como su parte del costo por los servicios médicos o los medicamentos recetados. Por ejemplo, si tiene un coseguro del 20%, usted debe pagar el 20% del costo de su factura médica.

Copago
La suma fija que usted paga como su parte del costo de un servicio o suministro. Por ejemplo, puede tener $20 de copago cada vez que visite a su médico de atención primaria.

Deducible
La suma que debe pagar por servicios de atención médica o recetas médicas antes de que nuestro plan comience a realizar los pagos.

"Ayuda Extra (Extra Help)"
Un programa de Medicare que ayuda a personas de bajos ingresos y recursos a pagar los costos del programa de medicamentos recetados, como primas, deducibles y coseguro.

Atención a largo plazo
Servicios y apoyo para personas que no pueden realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse y bañarse. Medicare y la mayoría de los planes de seguro médico no pagan por atención a largo plazo.

Medicaid
Un programa estatal y federal que proporciona cobertura médica para personas con bajos ingresos.

Medicare Advantage
También conocido como la Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan de Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. Proporciona todos los beneficios de la Parte A y la Parte B y, a menudo, ofrece beneficios adicionales, como atención dental y cuidado para la vista.

Medicare Original
Medicare Part A (seguro de hospital) y Part B (seguro médico). La mayoría de las personas lo obtienen cuando cumplen 65 años. El Gobierno federal administra Medicare Original.

Máximo de gastos de su bolsillo
La mayor cantidad de servicios cubiertos que debe pagar en un año. Una vez que alcanza este monto, su seguro cubre el 100% de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

Prima
El dinero que le paga mensualmente a Medicare o a un plan de atención médica para obtener cobertura.

Servicios médicos preventivos

Atención médica para prevenir o detectar enfermedades en una etapa temprana. La mayoría de los planes de salud deben cubrir algunos servicios médicos preventivos importantes, como vacunas contra la gripe y exámenes preventivos de la presión arterial, sin costo alguno para usted.

¿Cómo puede inscribirse?

Solicitar por teléfono
Llame al **(855) 814-8974, TTY 711**, para inscribirse por teléfono. Nuestro equipo de asesores confiables de Molina Medicare responderá sus preguntas y le ayudarán a inscribirse.

Solicitar en persona
Si prefiere reunirse en persona con uno de nuestros asesores confiables de Molina Medicare, llámenos para programar una cita.

Solicitar por correo
Simplemente llene la solicitud de inscripción y envíela usando el sobre con franqueo pagado. Si aún no tiene una solicitud de inscripción, llámenos y le enviaremos una por correo.

Solicitud en línea
Visite MolinaHealthcare.com/Medicare para presentar su solicitud en línea.

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.

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 fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID ou a oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

Korean

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

Italian

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

Yiddish

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

Bengali

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

Polish

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

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات إضافية مناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يمكن الوصول إليها من دون أية تكلفة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدون على ظهر بطاقة هويتك أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d’assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés sont également mis à votre disposition gratuitement pour vous fournir les informations dans des formats accessibles. Appelez les Services aux adhérents au numéro figurant au dos de votre carte d’adhérent, ou adressez-vous à votre prestataire.

Urdu

اردو

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

Tagalog

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

Greek

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

Albanian

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

German

HINWEIS: Wenn Sie Sprache einfügen sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste 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 Helfe Services sin meeglich mitaus Koscht. Appropriate Auxiliary Aids un Services un Services Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mitaus Koscht. Ruf die Member Services Nummer uff die Rickseit vun dei ID Kaart odder Schwetz mit dei Provider.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi còn có các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ khác phù hợp, hoàn toàn miễn phí để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ sử dụng. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch vụ thành viên có trên mặt sau thẻ ID của quý vị để trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.

Somali

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimaada luuqada oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Agabka kaalmaatiga oo sax ah iyo adeegyada xogta ku bixiya qaab la heli karo ayaa sidoo kale lagu heli karaa lacag la'aan. Wac lambarka Adeegyada Macaamiisha ee ku qoran dhabarka danbe ee kaarkaaga aqoonsiga ama la hadal dhakhtarkaaga.

Japanese

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

Ukrainian

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби й послуги з надання інформації в доступних форматах також пропонуються безкоштовно. Зателефонуйте на номер служби підтримки учасників, указаний на звороті вашого посвідчення особи, або зверніться до свого постачальника послуг.

Romanian

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

Amharic

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

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลขฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจาตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

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 ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. તમારા ID કાર્ડની પાછળ આપેલા સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કૉલ 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៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ*ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសា
ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ
ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន
ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID
របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

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

Karen

ဟ်သူဉ်ဟ်သး– နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီကျိာ် အဃိ, တၢ်အိဉ်ဒီး ကျိာ်တၢ်ဆိဉ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလ၊်ဘူဉ်လ၊်စ့ၤ
လၢနဂိၢ်လိၤ. တၢ်အိဉ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်နၢ်ဟူပီးလီဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြၢးအဘဉ် လၢကဟ့ဉ်
တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လၢတၢ်မၤနၢ့်အီၤသ့တဖဉ် လၢတလ၊်ဘူဉ်လ၊်စ့ၤ လၢနဂိၢ်လိၤ. ကိး
ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ အလိတဲစိနိဉ်ဂံၢ်လၢ အိဉ်ဖဲနလံာ်အုဉ်သး (ID) ခးကဲ့အလိၤ မ့တမ့ၢ် တဲတၢ်ဒီး
ပှၤလၢအဟ့ဉ်နၤတၢ်ကွၢ်ထွဲန္နာ် 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 poleđini 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 poleđini 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 iṣẹ́ ìrànlọ́wọ́ èdè ọ̀fẹ́ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò ìrànlọ́wọ́ àti àwọn iṣẹ́ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọrùn ló wà lọ́fẹ̀ẹ́. Pe nọ́mbà Àwọn iṣẹ́ Ọmọ ẹgbẹ́ tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimọ̀ rẹ tàbí bá olùpèsè rẹ sọ̀rọ̀.

Tamil

கவனிக்கவும்: நீங்கள் தமிழ் பேசுபவர் என்றால், உங்களுக்கு இலவச மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கும். அணுகல் வசதிக்கேற்ற 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 hadoohkááł nihá kéé' hóló. T'áá ajiłii íiyisí át'éego nihá át'éego bee haz'ánígíí dóó t'áá ádáhodooníígíí biniiyé t'áá jíík'eh nihá kéé' hóló Member Services béésh bee hane'í bikáá' dah naaznil doo ID card ni' dooleeł 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

ܫܡܥ ܠܟ: ܐܢ ܐܢܬ ܡܬܟܠܡ ܣܘܪܝܝܐ ܠܫܢ̈ܐ ܚܪ̈ܝܬܐ ܕܠܝܬ ܠܟ ܥܠܝ̈ܢ ܐܦ ܫܘܬܦ̈ܐ ܕܥܙܪ̈ܐ ܘܫܝܪ̈ܘܬ̈ܐ ܕܡܣܝܥ̈ܐ ܕܠܝܬ ܠܟ ܥܠܝ̈ܢ ܐܦ ܒܦ̈ܘܪܡܛ̈ܐ ܕܡܬܐܡ̈ܢ ܘܡܬܐ̈ܡ̈ܢ ܐܦ ܒܗ̈ܕ

¿Todo listo para inscribirse o tiene preguntas?

Llame al (855) 814-8974, TTY: 711

Los miembros actuales pueden llamar al: (800) 665-1029, TTY: 711

El horario de atención es del 1.º 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..

MOLINA® HEALTHCARE