

# 2021 | Resumen de Beneficios

## Molina Medicare Complete Care HMO SNP

California H5810-013  
Con servicio en Imperial

**En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021**



# Introducción al Resumen de Beneficios

## Molina Medicare Complete Care

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 Evidencia de cobertura se encuentra en nuestra página web en [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una Evidencia de cobertura.

Para inscribirse en nuestro plan, debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y Medicaid de Medi-Cal, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en California: Imperial.



Molina tiene una red de doctores, 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 de salud de Medicare, solicite el Resumen de Beneficios de los otros planes. O use el localizador de planes de Medicare en [medicare.gov](http://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](http://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 alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicio al Cliente al **(800) 665-0898**, **TTY/TDD 711**, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

# Molina Medicare Complete Care: Sus beneficios a simple vista

## Aproveche al máximo su Plan de Medicare

Además de los beneficios de Medicare Parte A y Parte B, también recibirá estos beneficios adicionales para ayudarlo a mantenerse saludable.

 **Cobertura dental**  
Asignación de \$2,000 para servicios integrales cada año. Copago de \$0 para exámenes rutinarios.

---

 **Examen auditivo, ajuste + aparatos auditivos**  
Copago de \$0 por 1 examen de audición rutinario cada año y hasta 2 aparatos auditivos cada 2 años.

---

 **Examen de los ojos y elementos para la vista**  
Copago de \$0 para 1 examen de la vista rutinario cada año y una asignación de elementos para la vista de \$550 cada 2 años.

---

 **Beneficios para medicamentos de venta libre**  
Asignación de \$125 cada 3 meses con posibilidad de transferencia.

---

 **Beneficio de acondicionamiento físico**  
Copago de \$0. Los miembros tienen acceso a gimnasios contratados y kits de acondicionamiento físico para el hogar.

---

 **Servicios de transporte**  
Copago de \$0 por 12 viajes de ida cada año.

---

 **Comidas**  
Copago de \$0 por un máximo de 56 comidas.

---

 **Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas**  
Llame a la línea, en cualquier momento. Nuestras enfermeras siempre están disponibles para responder a sus preguntas.

---



### **Recursos de educación para la salud**

Ofrecemos asesoramiento sobre la diabetes, control de enfermedades y Programa de Administración de Casos. También podemos ayudarlo a controlar su peso y dejar de fumar.

---



### **Un equipo de apoyo dedicado**

Estamos aquí para responder a sus preguntas, revisar sus beneficios y ayudarlo a obtener la atención que merece.

## 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 doctores 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 Parte A (seguro de hospital)** cubre la atención durante la hospitalización en hospitales, centros de cuidado experto, cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliarios.

---



**Medicare Parte B (seguro médico)** cubre ciertos servicios médicos, atención médica ambulatoria, suministros médicos y servicios médicos preventivos.

---



**Medicare Parte C (Medicare Advantage)** es una alternativa integral a Medicare Original. Los planes de Medicare Advantage incluyen las Partes A y B y, generalmente, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Medicare Original y cubran beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como odontología, visión o 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 Parte D (cobertura de medicamentos recetados)**

## Categorías de cobertura de doble elegibilidad de Medicaid

- **Beneficiario Calificado de Medicare (QMB):** Medicaid solo paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Parte B. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare, pero no es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **QMB+:** Medicaid paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Parte B. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **SLMB+:** Medicaid paga su prima de Medicare Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario Doble Elegible con Beneficios Completos (FBDE):** En ocasiones, las personas pueden calificar para la cobertura limitada de los costos compartidos de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.

Como beneficiario QMB, QMB+, SLMB+ o FBDE, su costo compartido es \$0, a excepción de los copagos de medicamentos recetados de la Parte D.

Nota: Los exámenes preventivos para el bienestar y los beneficios suplementarios tienen un costo compartido de \$0. Se aplican coseguros aparte para beneficios suplementarios, tales como el cuidado dental integral.



### **Cambios de Elegibilidad:**

Es importante leer y responder todos los correos que lleguen del Seguro Social o la oficina estatal de Medicaid para que pueda proteger su estado de costo compartido de \$0 como beneficiario QMB, QMB+, SLMB+ o FBDE.

Periódicamente, como es requerido por CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su categoría de doble elegibilidad. Si pierde completamente su cobertura con Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a aplicar para Medicaid.

Si ya no califica como beneficiario QMB, QMB+, SLMB+ o FBDE, es posible que su inscripción en el plan se cancele involuntariamente después del periodo de gracia. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación de su pérdida de Medicaid o cambio en la categoría de Medicaid. También podemos contactarlo para recordarle que vuelva a presentar una solicitud para Medicaid como un beneficiario QMB, QMB+, SLMB+ o FBDE. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal y/o número de teléfono.

# Resumen de Primas y Beneficios

## Molina Medicare Complete Care

**Prima mensual** \$0 por mes



---

**Deducible** Este plan no tiene un deducible.



---

**Responsabilidad máxima de su propio bolsillo** \$4,500 anualmente, 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

**Paciente internado** Usted paga \$0 por una hospitalización de 1 a 90 días.



El plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" que cubrimos. Si su internación en el hospital 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.

*Puede que se requiera autorización previa.*

**Atención hospitalaria ambulatoria**

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*



**Centro de cirugía ambulatoria**

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*



**Consultas al doctor Atención médica primaria**



Copago de \$0

**Especialistas**

Copago de \$0

**Atención médica preventiva**



Copago de \$0

Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año contractual estará cubierto.

## Molina Medicare Complete Care

### Atención de emergencia

Copago de \$0



### Servicios requeridos urgentemente

Copago de \$0



### Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes



#### Procedimientos y exámenes de diagnóstico

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### Servicios de laboratorio

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### Servicios radiológicos de diagnóstico (como tomografía computarizada, resonancia magnética)

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### Radiografías ambulatorias

Copago de \$0

#### Radiología terapéutica

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

# Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Complete Care

### Servicios de audición



#### Examen diagnóstico de audición y equilibrio cubierto por Medicare

Copago de \$0

#### Examen de audición rutinario

Copago de \$0 (1 por año)

#### Ajustes de audífono/evaluación

Copago de \$0, 1 cada 2 años

#### Aparatos auditivos

Copago de \$0

Nuestro plan paga hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados cubiertos por un proveedor aprobado por el plan cada 2 años, ambos oídos juntos.

*Puede que se requiera autorización previa.*

## Molina Medicare Complete Care

### Servicios Dentales



### Servicios dentales cubiertos por Medicare

Copago de \$0

#### Servicios dentales preventivos

Copago de \$0 por visita al consultorio

No existe una asignación máxima por año para los siguientes servicios de atención médica preventiva:

- Exámenes bucales
- Profilaxis (limpiezas)
- Tratamiento con flúor
- Radiografías dentales

#### Cuidado dental integral

Copago de \$0 por visita al consultorio

Todos los servicios de cuidado dental integral que se muestran a continuación están cubiertos en el plan anual de cobertura de beneficios hasta una suma máxima de \$2,000:

- Extracciones
- Endodoncias
- Servicios de restauración
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza
- Servicios no rutinarios, tales como las limpiezas de sarro dental, el desbridamiento dental, el mantenimiento periodontal y el tratamiento paliativo de emergencia
- Otros servicios, tales como la sedación profunda en cirugía oral y la sedación intravenosa con cirugía oral

*Puede que se requiera autorización previa.*

# Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Complete Care

### Servicios para la vista



### Cubierto por Medicare

- Examen de la vista para diagnosticar o tratar enfermedades de los ojos (incluido un examen preventivo anual de glaucoma): Copago de \$0
- Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: Copago de \$0

### Examen de la vista rutinario adicional

\$0 de copago, 1 cada año

### Elementos para la vista adicionales

Copago de \$0, nuestro plan paga hasta \$550 cada 2 años por elementos para la vista.

- Lentes de contacto
- Anteojos (monturas y lentes)
- Monturas de anteojos
- Lentes de anteojos
- Reemplazos

### Servicios de salud mental



### Consulta de paciente internado

Usted paga \$0 por una hospitalización de 1 a 90 días.

Hay un límite de por vida de 190 días para la atención en hospital psiquiátrico para pacientes internados. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.

El plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" que cubrimos. Si su internación en el hospital 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.

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Consulta de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios

Copago de \$0

### Centro de cuidado experto



Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de enfermería especializada de 1 a 100 días.

No se requiere hospitalización previa.

*Puede que se requiera autorización previa.*

## Molina Medicare Complete Care

### Fisioterapia



#### Fisioterapia y terapia del habla

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### Rehabilitación cardíaca y pulmonar

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### Servicios de terapia ocupacional

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Ambulancia



Copago de \$0

*Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.*

### Transporte



Copago de \$0

12 viajes de ida cada año desde lugares aprobados por el plan y hacia estos lugares.

*Puede que se requiera autorización previa.*

## Medicamentos de Medicare Parte B

### Medicamentos para quimioterapia/radiación

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Otros medicamentos de la Parte B

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

# Resumen de la cobertura de medicamentos

En función de su ingreso y condición institucional, usted paga lo siguiente:

	Farmacia Minorista Estándar	Servicio de Farmacia por Correo
<b>Categoría 1: Genéricos preferidos</b> Suministro de uno, dos o tres meses	Copago de \$0	Copago de \$0
<b>Categoría 2: Genéricos</b> Suministro de uno, dos o tres meses	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): copago de \$0; copago de \$1.30; o un copago de \$3.70  Para todos los demás medicamentos: copago de \$0; copago de \$4.00; o copago de \$9.20	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): copago de \$0; copago de \$1.30; o un copago de \$3.70  Para todos los demás medicamentos: copago de \$0; copago de \$4.00; o copago de \$9.20
<b>Categoría 3: Marca preferida</b> Suministro de uno, dos o tres meses	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70.  En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70.  En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.
<b>Categoría 4: Medicamento no preferido</b> Suministro de uno, dos o tres meses	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70.  En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70.  En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.

## Farmacia Minorista Estándar    Servicio de Farmacia por Correo

**Categoría 5:  
Categoría de  
medicamentos  
especializados**

Suministro para un mes (los medicamentos especializados tienen un límite de suministro de un mes).

Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos):  
Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70.

En el caso de los demás medicamentos:  
Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.

Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos):  
Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70.

En el caso de los demás medicamentos:  
Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.

# Resumen de la cobertura de medicamentos (continuación)

## Etapas de cobertura

### **Etapa 1: Cobertura inicial**

Si recibe "Ayuda Adicional" para pagar sus medicamentos recetados, la etapa de deducible no se aplica a usted.

Después de que paga su deducible aplicable, comienza esta etapa cuando le surten 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.

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.

Usted permanece en esta etapa hasta que sus "costos totales por medicamentos" del año hasta la fecha (sus pagos más cualquier pago del plan de la Parte D) asciendan a \$4,130.

---

### **Etapa 2: Brecha de cobertura**

Durante esta etapa, usted paga el 25% del precio por medicamentos de marca registrada (más una porción de la tarifa de dispensación) y el 25% del precio por medicamentos genéricos. Usted permanece en esta etapa hasta que los "gastos de su bolsillo" (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$6,550. Esta suma y las normas para considerar los costos para esta suma han sido establecidas por Medicare.

---

### **Etapa 3: Cobertura catastrófica**

Después de que los costos anuales de su bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de una farmacia minorista y pedido por correo) lleguen a \$6,550, el plan paga el costo mayor de sus medicamentos.

---

# Resumen de Otros Beneficios

## Molina Medicare Complete Care

### Acupuntura



### Acupuntura cubierta por Medicare

Copago de \$0

Las consultas de acupuntura cubiertas por Medicare son para dolor lumbar crónico. Medicare cubre hasta 12 consultas en 90 días. Se cubrirán ocho sesiones adicionales para aquellos pacientes que muestren una mejora. No se pueden administrar más de 20 tratamientos de acupuntura al año.

### Servicios de tele salud adicionales



Copago de \$0

### Examen físico anual



Copago de \$0

### Atención quiropráctica



### Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare

Copago de \$0

Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se mueven de su posición).

### Diálisis



Copago de \$0

### Beneficio de gimnasio



Copago de \$0

Silver&Fit les ofrece a los miembros acceso a gimnasios contratados y kits de ejercicios para el hogar para los miembros que prefieren hacer ejercicios en casa o mientras viajan.

# Resumen de Otros Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Complete Care

### Cuidado de los pies (Podólogo)



#### Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare

Copago de \$0

Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o si cumple determinadas condiciones.

#### Cuidado de los pies de rutina

Copago de \$0

Hasta 12 cuidado de los pies de rutina todos los años.

### Educación para la salud



Copago de \$0

Programas de salud que lo ayudan a aprender a controlar sus condiciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.

### Atención médica domiciliaria



Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Beneficio de alimentos



Copago de \$0

El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 comidas que se le entregan al miembro, según las necesidades del miembro. 28 comidas adicionales con aprobación.

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Equipos médicos y suministros



#### Equipo médico duradero (como silla de ruedas, oxígeno)

Copago de \$0

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Protésicos/suministros médicos

Copago de \$0

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Suministros y servicios para la diabetes

Copago de \$0

*No se requiere autorización previa del fabricante preferido.*

## Molina Medicare Complete Care

### Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas

Copago de \$0  
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



### Beneficio de nutrición/ alimentación

Copago de \$0  
12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento en nutrición telefónico individual, previa solicitud.



### Servicios del programa de tratamiento de opioides

Copago de \$0  
*Puede que se requiera autorización previa.*



### Servicios de sangre para pacientes ambulatorios

Copago de \$0  
Deducible de 3 pintas exonerado



### Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

#### Consulta de terapia grupal

Copago de \$0

#### Consulta de terapia individual

Copago de \$0



### Elementos de venta libre

Copago de \$0  
\$125 de asignación cada 3 meses; vence al final de cada año natural.



## Resumen de Otros Beneficios (continuación)

### Molina Medicare Complete Care

**Sistema Personal de  
Auxilio para  
Emergencias Plus  
(PERSPlus)**



Copago de \$0

En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal adecuado en caso de emergencia (p. ej., una caída).

*Es posible que se requiera autorización previa.*

---

**Cuidado urgente y  
atención de  
emergencias en  
todo el mundo**



Copago de \$0

Tiene la cobertura de servicios de atención médica urgente y emergencias en todo el mundo hasta \$10,000.

# Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

## Qué cubre Medicaid

La siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra “cobertura” en la columna de Medicaid si Medicaid también cubre un servicio que está cubierto en el Plan Molina Medicare Complete Care. La tabla aplica solo si usted tiene derecho a los beneficios bajo su programa estatal de Medicaid.

Si actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos o parciales de Medicaid, consulte su manual del miembro de Medicaid u otros documentos estatales de Medicaid para obtener mayores detalles sobre sus beneficios, limitaciones, restricciones y exclusiones de Medicaid. En su estado, el programa Medicaid se llama Medi-Cal.

La cobertura de los beneficios descritos a continuación depende de su nivel de elegibilidad de Medicaid. Estos beneficios de Medicaid están marcados con un asterisco (\*) a continuación y pueden no estar a disposición de todos los afiliados.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE</b>		
<b>Primas y otra información importante</b> Si recibe Ayuda Adicional de Medicare, la prima mensual del plan será menor o incluso tal vez no deba pagar nada.	<b>General</b> Prima mensual del plan de \$0 <b>Dentro de la red</b> Deducible anual de \$0.  Límite de gastos de su bolsillo de \$4,500 para servicios cubiertos por Medicare.  Sin embargo, en este plan no tendrá responsabilidad de coparticipación por los servicios cubiertos por Medicare, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.	La asistencia de Medicaid con los pagos de la prima y coparticipación puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.
<b>Opción de doctores y hospitales</b> (Para obtener más información, consulte Atención de emergencia y Atención requerida urgentemente).	<b>Dentro de la red</b> Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.	Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales que acepten trabajo de Medicaid. Para especialistas de la red, se necesita una remisión (en el caso de determinados beneficios).

## Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA</b>		
<b>Acupuntura</b>	Cobertura limitada	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
<b>Servicios de ambulancia</b> (Debe ser médicamente necesario)	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios quiroprácticos</b>	Cobertura limitada	Con cobertura* Pueden aplicarse restricciones
<b>Servicios Dentales</b>	Con cobertura	Con cobertura* Pueden aplicarse restricciones
<b>Programas y Suministros para la Diabetes</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Consultas con el médico</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Equipo médico duradero</b> (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
<b>Atención de Emergencia</b>	Con cobertura	Con cobertura* Pueden aplicarse restricciones
<b>Servicios de audición</b>	Con cobertura	Con cobertura* Pueden aplicarse restricciones

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de asesores confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)</b>		
<b>Servicio médico domiciliario</b> (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
<b>Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de rehabilitación ambulatorios</b> (Terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura* Pueden aplicarse restricciones
<b>Servicios Ambulatorios</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Elementos de venta libre</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de Podología</b>	Con cobertura	Con cobertura* Pueden aplicarse restricciones
<b>Dispositivos Ortopédicos</b> (Incluye dispositivos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de transporte médico</b>  (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura

# Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)</b>		
<b>Servicios requeridos urgentemente</b> (Esta NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio).	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios para la Vista</b>	Con cobertura	Con cobertura* Pueden aplicarse restricciones
<b>Programas de Prevención/ Educación y otros Beneficios Suplementarios</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN</b>		
<b>Atención en hospital para pacientes internados</b> (incluye servicios de rehabilitación y abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura
<b>Atención mental para pacientes internados</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Centro de Enfermería Especializada (SNF)</b> (En un centro de cuidado experto certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura
<b>SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS</b>		
<b>Condiciones Renales e Insuficiencia Renal</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios médicos preventivos</b>	Con cobertura	Con cobertura

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de asesores confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711

<b>Beneficio</b>	<b>Molina Medicare Complete Care</b>	<b>Medi-Cal</b>
<b>CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO</b>		
<b>Centro de Cuidado Paliativo</b>	Sin cobertura	Con cobertura
<b>BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS</b>		
<b>Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios</b>	Con cobertura	Con cobertura

## Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Para los miembros que tienen derecho a los beneficios completos de Medicaid que se muestran a continuación, son beneficios adicionales a los que podría tener derecho. Estos son beneficios adicionales de Medicaid que están cubiertos por su programa estatal de Medicaid, pero que pueden no estar cubiertos por el Plan Molina Medicare Complete Care:

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDI-CAL
<b>Programa de Exención del SIDA</b>	Con cobertura
<b>Sangre y Derivados Sanguíneos</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Diálisis Crónica</b>	Con cobertura
<b>Servicios Comunitarios para Adultos (CBAS, por sus siglas en inglés)</b>	Con cobertura
<b>Coordinación de alojamiento respaldado en la comunidad (solo exención)</b>	Con cobertura
<b>Programa de Servicios Perinatales Integrales (Servicios Preventivos)</b>	Con cobertura
<b>Diagnóstico Temprano y Periódico, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés)</b>	Con cobertura
<b>Fórmula de Nutrición Enteral</b>	Con cobertura
<b>Enfermera especializada en medicina familiar</b>	Con cobertura
<b>Servicios y Suministros de Planificación Familiar</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (FQHC, por sus siglas en inglés)</b>	Con cobertura
<b>Cuidado en el hogar y la comunidad para ancianos con discapacidad funcional (solo exención)</b>	Con cobertura
<b>Centro de Cuidados Intermedios</b>	Con cobertura

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de asesores confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711

## BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDI-CAL
<b>Servicios de Parteras con Licencia</b>	Con cobertura
<b>Servicios de la Agencia de Educación Local (LEA, por sus siglas en inglés)</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Enfermeros Anestesiólogos</b>	Con cobertura
<b>Enfermeras parteras</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Cuidado Personal</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Psicología</b>	Con cobertura
<b>Centros de Rehabilitación</b>	Con cobertura
<b>Cuidados Respiratorios para Pacientes que Dependen de un Respirador</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Clínicas de Salud Rural (RHC, por sus siglas en inglés)</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Enfermería para Servicios Especiales</b>	Con cobertura
<b>Servicios de Intérpretes del Lenguaje de Señas</b>	Con cobertura
<b>Administración de Casos Específicos</b>	Con cobertura
<b>Servicios Relacionados con la Tuberculosis</b>	Con cobertura
<b>Trasplantes</b>	Con cobertura

\*\*Sección añadida 14131.10 de la legislación recientemente aprobada del Código W&I para excluir varias categorías de beneficios opcionales de la cobertura del programa Medi-Cal que se implementó el 1 de julio de 2009. Los beneficios opcionales indicados se excluyen de la cobertura conforme al programa Medi-Cal, vigente a partir del 1 de julio de 2009. La política de exclusión de beneficios opcionales no se aplica a los siguientes beneficiarios: 1) beneficiarios menores de 21 años de servicios prestados según el programa EPSDT; 2) beneficiarios que

## Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

residen en un centro de enfermería especializada (Instalaciones de Enfermería de la categoría A y la categoría B, incluyendo las instalaciones de cuidados subagudos); 3) beneficiarias que están embarazadas (servicios y beneficios relacionados con el embarazo, otros beneficios y servicios para tratar afecciones que, si no se tratan, puede causar dificultades para el embarazo); 4) beneficiarios de California Children's Services y 5) beneficiarios inscritos en el Programa de Atención para Ancianos con Todo Incluido. La mayoría de los reclamos por servicios para beneficios opcionales excluidos facturados por un médico o grupo médico sigue siendo reembolsable el 1 de julio de 2009 o después de esta fecha. Sin embargo, estos reclamos serán denegados si el proveedor no es un médico, sino uno de los proveedores de beneficios opcionales. Se puede obtener más información sobre los beneficios y servicios reducidos afectados por esta nueva legislación en el sitio web del California Department of Health Care Services (Departamento de Servicios de Atención Médica de California) en [www.dhcs.ca.gov](http://www.dhcs.ca.gov).

## 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 un copago de \$20 cada vez que visite a su médico de atención primaria.

### **Deducible**

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

### **Ayuda Adicional**

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 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 Parte A (seguro de hospital) y Parte 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?



### Hágalo por teléfono

Llame al **(866) 403-8293, TTY/TDD 711** para inscribirse por teléfono. Nuestro equipo de asesores confiables de Molina Medicare responderá sus preguntas y lo ayudará a inscribirse.



### Hágalo en persona

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



### Hágalo por correo

Simplemente complete 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.



### Hágalo en línea

Visite **MolinaHealthcare.com/Medicare** para solicitar los beneficios en línea.

Molina Medicare Complete Care es un plan de salud con un contrato con Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Molina Medicare Complete Care depende de la renovación del contrato. Producto ofrecido por Molina Healthcare of California, una filial de propiedad absoluta de Molina Healthcare, Inc. Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra grande y audio. Los individuos con doble elegibilidad que pueden inscribirse en Cal MediConnect MMP se excluyen de la inscripción en este plan. Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

# Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene alguna pregunta?

Llame al **(866) 403-8293, TTY/TDD 711**

Los miembros actuales deben llamar al siguiente número: **(800) 665-0898, TTY/TDD 711** los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local



**MolinaHealthcare.com**