

**Usted es importante para nosotros, ¡queremos conocerlo!**  
Cuanto más sepamos sobre su salud, mejores las condiciones en las que estaremos para brindarle el servicio y la atención que usted necesita.

**Para obtener la información correcta, le haremos algunas llamadas importantes:**

1

### Días 1 al 30: Llamada de bienvenida a Molina

Lo llamaremos durante los primeros 30 días de su membresía para darle la bienvenida a Molina. Nuestros representantes le preguntarán si recibió su tarjeta de identificación del miembro por correo. Nuestro representante también confirmará el nombre de su médico y lo ayudará a programar cualquier cita, si necesita ayuda. Tenga en cuenta que, ocasionalmente, puede oír que llamamos a su médico “médico de atención primaria” (o “PCP”); esto significa lo mismo.

2

### Días 1 a 90: Encuesta de evaluación de riesgos de la salud (HRA)

Lo llamaremos durante los primeros 90 días de su membresía para realizarle la evaluación de riesgos de la salud (HRA). Nuestro representante le hará preguntas sobre su salud. Algunas preguntas que podríamos hacerle son qué afecciones padece actualmente y cuándo visitó a su médico por última vez. La encuesta dura alrededor de 15 a 20 minutos. Todos los años lo llamaremos para llevar a cabo esta encuesta, ya que su salud puede cambiar.  
*Si no pudo atendernos o si no desea esperar a que nuestro representante lo llame, comuníquese con nosotros llamando al (866) 472-4582 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m., hora del Pacífico. Informe al representante que usted es un miembro nuevo y quiere completar su encuesta de evaluación de riesgos de la salud.*

3

### Días 61 en adelante: Llamada de programación de la evaluación en el hogar (IHA)

Uno de nuestros socios de confianza, Vitalis, lo llamará después de los primeros 60 días de su membresía para programar una cita para su evaluación en el hogar (IHA). ¡Esta cita se programa para que un médico o miembro del personal de enfermería autorizado vaya a su casa sin costo para usted! La visita dura alrededor de 45 a 60 minutos. Durante la visita se le realizará una evaluación preventiva básica y se le preguntará sobre su historia clínica. Esta visita no reemplaza ningún chequeo con su médico ni la encuesta de HRA. Esta visita nos ayuda a comprender qué atención y servicios necesita. ¡Queremos que todos los miembros aprovechen esta visita! Una vez que Vitalis nos informe que se llevó a cabo la visita, **le enviaremos a usted una tarjeta de regalo por un valor de \$25** de 8 a 12 semanas después de su visita en agradecimiento por su compromiso con su atención médica. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros si tiene algún inconveniente con su tarjeta de regalo.  
*Si no pudo atendernos o quiere programar su cita, llame a Vitalis al (844) 491-4763, de lunes a viernes, de 5 a.m. a 7 p.m., hora del Pacífico. Informe que usted es un miembro nuevo y quiere programar su visita de evaluación de la salud en el hogar de Molina Healthcare.*

4

### Días 90 a 120: Llamada de control de los 3 meses

Lo llamaremos después de que hayan transcurrido los primeros 90 días de su membresía para saber cómo le ha resultado su membresía de Molina Healthcare. Queremos estar seguros de que puede visitar a su médico y recibir la atención y los servicios que necesita. Aunque la respuesta sea buena o mala, queremos saberlo. Obtener noticias de usted nos ayuda a saber qué está funcionando y qué no está funcionando.

Si no recibe estas llamadas o si tiene preguntas, llámenos al (800) 665-0898 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Recuerde: ¡Si su número de teléfono o su dirección cambian, infórmenos!

## Recursos útiles para los miembros

Queremos ayudarlo a obtener lo mejor de su plan. Estos importantes recursos pueden ayudarlo a obtener la información que necesita de forma más sencilla.



### Portal en línea para miembros Mi Molina

Puede registrarse para obtener una cuenta gratuita en línea en [MiMolina.com](http://MiMolina.com). Con esta cuenta, puede solicitar una nueva tarjeta de identificación, cambiar o buscar su médico, consultar su historial de servicios, obtener recordatorios de salud, ¡y mucho más! Para registrarse, visite [MiMolina.com](http://MiMolina.com) y haga clic en “Crear una cuenta” en la esquina inferior izquierda de la página. Para registrarse, necesitará su número de identificación de miembro que figura en su tarjeta de identificación de miembro que le enviamos por correo. Después de ingresar su información de miembro, deberá seleccionar un nombre de usuario y una contraseña, definir sus preguntas de seguridad y, finalmente, activar su cuenta para comenzar a usar [MiMolina.com](http://MiMolina.com). Recuerde que puede usar [MiMolina.com](http://MiMolina.com) en su computadora, tablet o teléfono móvil.



### Aplicación móvil HealthinHand

¡Todos los beneficios del portal para miembros en una aplicación móvil para su teléfono! Con esta aplicación, puede ver su tarjeta de identificación del miembro, encontrar un médico o centro cercano con el Buscador de Médicos, usar la Línea de Consejos de Enfermeras, ¡y más! Visite Apple App Store o Google Play Store y busque “Molina Healthcare” o “Molina HealthinHand”. Antes de comenzar a usar la aplicación móvil HealthinHand, tendrá que iniciar sesión o crear una cuenta en [MiMolina.com](http://MiMolina.com).



### Departamento de Servicios para Miembros

¡Usted y su salud son importantes para nosotros! Es por ello que estamos siempre preparados para responder sus preguntas y asegurarnos de que esté obteniendo los servicios y la atención que necesita. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local, y uno de nuestros representantes podrá ayudarlo de inmediato.

Molina Medicare Options Plus HMO SNP es un plan de salud con un contrato de Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Molina Medicare Options Plus depende de la renovación del contrato. Esta información está disponible en otros formatos, como sistema braille, letra grande y audio. Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al (800) 665-0898 TTY 711 para obtener más información. Se puede requerir autorización o derivación.

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)



Estás en familia.

H5810\_19\_MA\_224\_CASNP SimpleBen\_C ES 9/5/2018

[MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare)



Estás en familia.

H5810-001

12132984MED0918

**Le damos la bienvenida a  
Molina Medicare Options Plus HMO SNP**



**Guía simple sobre sus  
beneficios de 2019**




***¡Comience hoy mismo!***

# Como miembro de Molina Healthcare, usted tiene acceso a los siguientes beneficios:

Su salud es importante para nosotros y estamos siempre disponibles para brindar ayuda. Si tiene alguna pregunta sobre la información brindada a continuación o si necesita ayuda con alguno de esos beneficios, puede comunicarse con nosotros llamando al (800) 665-0898 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

¿Cuáles son mis beneficios?	¿Cómo uso mis beneficios?
<p><b>Servicios dentales (suplementarios)</b></p> 	<p>Nos asociamos con <b>Avesis</b> para brindarle cobertura dental aparte de la que pueda obtener a través de Original Medicare. Usted paga un copago de \$0 para visitar a un dentista participante a fin de obtener servicios preventivos cubiertos y puede gastar hasta \$1,000 cada año en servicios dentales integrales cubiertos.</p> <p>Si desea localizar a un dentista participante: <b>Llame a</b> nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente. <b>O bien</b>, puede realizar la búsqueda <b>en línea</b> en <a href="https://MolinaHealthcare.com/ProviderSearch">MolinaHealthcare.com/ProviderSearch</a></p>
<p><b>Visitas a consultorio médico</b></p> 	<p>Usted paga un copago de \$0 para visitar a su médico de atención primaria y un copago de \$0 cuando visita a un especialista.</p> <p>Si desea programar una visita al consultorio médico: <b>Llame al</b> consultorio de su médico y solicite programar una cita. <b>O bien</b>, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente y uno de nuestros representantes podrá ayudarlo a programar su cita.</p>
<p><b>Servicios de audición (suplementarios)</b></p> 	<p>Nos asociamos con <b>Avesis</b> para brindarle cobertura de audición aparte de la que pueda obtener a través de Original Medicare. Usted tiene un copago de \$0 por 1 examen de la audición de rutina por año. Usted tiene un copago de \$0 por 1 evaluación/colocación de audífono cada 2 años. Si le informan que necesita audífonos, puede gastar hasta \$600 cada 2 años en audífonos (las dos orejas).</p> <p>Si desea localizar a un audiólogo o especialista en audición participante: <b>Llame a</b> nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente. <b>O bien</b>, puede realizar la búsqueda <b>en línea</b> en <a href="https://MolinaHealthcare.com/ProviderSearch">MolinaHealthcare.com/ProviderSearch</a></p>
<p><b>Beneficio de comidas (suplementario)</b></p> 	<p>Nos asociamos con <b>Mom's Meals</b> para ofrecer este beneficio. <u>Debe reunir requisitos especiales para recibir este beneficio.</u> Si reúne los requisitos, tiene un copago de \$0 para recibir 28 comidas que se le entregarán en su hogar durante 2 semanas después de una internación en un hospital o en una institución de enfermería especializada (SNF). Puede calificar para recibir hasta 4 semanas o 56 comidas por año con aprobación adicional del plan.</p> <p>Su administrador de casos o su médico decidirá si usted reúne los requisitos para recibir este beneficio. Si es así, su administrador de casos coordinará este beneficio para usted. Para obtener más información, comuníquese con su administrador de casos.</p>

¿Cuáles son mis beneficios?	¿Cómo uso mis beneficios?
<p><b>Servicios de podología (suplementarios)</b></p> 	<p>Ofrecemos servicios de podología aparte de los que pueda obtener a través de Original Medicare. Puede visitar a un podólogo hasta 12 veces por año para obtener cuidados generales de los pies con un copago de \$0. Los cuidados generales de los pies incluyen corte de uñas, eliminación de callos y juanetes, y otros problemas relacionados con los pies.</p> <p>Si desea localizar a un podólogo participante: <b>Llame a</b> nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente.</p>
<p><b>Transporte (suplementario)</b></p> 	<p>Nos asociamos con <b>Secure Transportation</b> para ofrecer este beneficio. Tiene un copago de \$0 por un máximo de 12 viajes de ida a lugares aprobados previamente por el plan* cada año. Los lugares aprobados por el plan son lugares donde usted puede obtener atención y servicios médicos cubiertos, como el consultorio de su médico o farmacia. El viaje de su hogar al consultorio de su médico se considera un viaje de ida. En promedio, usted usaría 2 viajes de ida para una cita. Este servicio no se puede utilizar para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al 911.</p> <p>*Nota: Los gimnasios no son lugares aprobados por el plan.</p> <p>Si desea programar un recojo para una <b>cita de rutina</b>, como una cita con su médico: <b>Llame a</b> nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente al menos 3 días antes de su cita. Recuerde, ¡puede realizar la programación con una anticipación de hasta 30 días!</p> <p>Si desea programar un recojo para un viaje <b>de más de 50 millas</b>: Si necesita realizar un viaje de ida de más de 50 millas, deberá obtener una autorización previa. <b>Llame a</b> nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente y uno de nuestros representantes podrá ayudarlo con la autorización. Para obtener más información, también puede ponerse en contacto con su administrador de casos.</p>

¿Cuáles son mis beneficios?	¿Cómo uso mis beneficios?
<p><b>Cuidados de la vista (suplementario)</b></p> 	<p>Nos asociamos con <b>March Vision Care</b> para brindarle cobertura de visión aparte de la que pueda obtener a través de Original Medicare. Usted tiene un copago de \$0 por un máximo de 1 examen de la vista de rutina por año. También recibe una asignación de \$350 para gastar cada 2 años en anteojos con receta médica, lentes de contacto o mejoras (tales como lentes de sol, con protección contra rayos ultravioleta, polarizados o fotocromáticos) sin costo para usted.</p> <p>Si desea localizar a un oftalmólogo participante: <b>Llame a</b> nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente. <b>O bien</b>, puede realizar la búsqueda <b>en línea</b> en <a href="https://MolinaHealthcare.com/ProviderSearch">MolinaHealthcare.com/ProviderSearch</a></p>
<p><b>Cobertura internacional de emergencia/urgente (suplementaria)</b></p> 	<p>Ofrecemos cobertura internacional de emergencia/urgente aparte de la que pueda obtener a través de Original Medicare. Si usted tiene una emergencia médica cuando se encuentra fuera de los Estados Unidos, tendrá una cobertura de hasta \$10,000 por año. Deberá pagar los servicios por adelantado y presentarnos un reclamo a continuación para que podamos devolverle el dinero.</p> <p>Si desea obtener información sobre cómo presentar un reclamo de reembolso tras una emergencia médica fuera de los Estados Unidos: <b>Llame a</b> nuestro Departamento de Servicios para Miembros al número indicado anteriormente y uno de nuestros representantes podrá ayudarlo.</p>
<p><b>Línea de Consejos de Enfermeras disponible las 24 horas</b></p> 	<p>Contamos con personal de enfermería disponible las 24 horas para responder a sus preguntas médicas en el idioma que prefiera. El personal de enfermería debe utilizarse para servicios que no son de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al 911.</p> <p>Si desea hablar con un miembro del personal de enfermería: <b>Llame al</b> (866) 648-3537 las 24 horas, los 7 días de la semana.</p>



Your Extended Family.

Molina Healthcare (Molina) complies with all Federal civil rights laws that relate to healthcare services. Molina offers healthcare services to all members without regard to race, color, national origin, age, disability, or sex. Molina does not exclude people or treat them differently because of race, color, national origin, age, disability, or sex. This includes gender identity, pregnancy and sex stereotyping.

To help you talk with us, Molina provides services free of charge:

- Aids and services to people with disabilities
  - Skilled sign language interpreters
  - Written material in other formats (large print, audio, accessible electronic formats, Braille)
- Language services to people who speak another language or have limited English skills
  - Skilled interpreters
  - Written material translated in your language
  - Material that is simply written in plain language

If you need these services, contact Molina Member Services at (800) 665-3086; TTY 711, 7 days a week, 8 a.m. - 8 p.m., local time.

If you think that Molina failed to provide these services or treated you differently based on your race, color, national origin, age, disability, or sex, you can file a complaint. You can file a complaint in person, by mail, fax, or email. If you need help writing your complaint, we will help you. Call our Civil Rights Coordinator at (866) 606-3889, or TTY, 711. Mail your complaint to:

Civil Rights Coordinator  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802

You can also email your complaint to [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com). Or, fax your complaint to (562) 499-0610.

You can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights. Complaint forms are available at <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>. You can mail it to:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201

You can also send it to a website through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf>.

If you need help, call 1-800-368-1019; TTY 800-537-7697.

7397019MED0917



Your Extended Family.

### English

ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call 1-800-665-3086 (TTY: 711).

### Spanish

ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-800-665-3086 (TTY: 711).

### Chinese

注意：如果您使用繁體中文，您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-800-665-3086 (TTY : 711)。

### Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-800-665-3086 (TTY: 711).

### French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d'aide linguistique vous sont proposés gratuitement. Appelez le 1-800-665-3086 (ATS : 711).

### Vietnamese

CHÚ Ý: Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-800-665-3086 (TTY: 711).

### German

ACHTUNG: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlos sprachliche Hilfsdienstleistungen zur Verfügung. Rufnummer: 1-800-665-3086 (TTY: 711).

### Korean

주의: 한국어를 사용하시는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용하실 수 있습니다. 1-800-665-3086 (TTY: 711) 번으로 전화해 주십시오.

### Russian

ВНИМАНИЕ: Если вы говорите на русском языке, то вам доступны бесплатные услуги перевода. Звоните 1-800-665-3086 (телетайп: 711).

### Arabic

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-665-3086 (رقم هاتف الصم

والبكم: 711).

## Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं तो आपके लिए मुफ्त में भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध हैं। 1-800-665-3086 (TTY: 711) पर कॉल करें।

## Italian

ATTENZIONE: In caso la lingua parlata sia l'italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Chiamare il numero 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Portugués

ATENÇÃO: Se fala português, encontram-se disponíveis serviços linguísticos, grátis. Ligue para 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## French Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd pou lang ki disponib gratis pou ou. Rele 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Polish

UWAGA: Jeżeli mówisz po polsku, możesz skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Zadzwoń pod numer 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Japanese

注意事項：日本語を話される場合、無料の言語支援をご利用いただけます。1-800-665-3086 (TTY: 711) まで、お電話にてご連絡ください。

## Hmong

LUS CEEV: Yog tias koj hais lus Hmoob, cov kev pab txog lus, muaj kev pab dawb rau koj. Hu rau 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Farsi

توجه: گریه زبان فارسی گفتگو می‌کند متس‌ه‌التزبل‌ی‌ی‌صورت رطگان‌برلی ش‌م‌ف‌رام می‌یش‌د‌ب‌ا. 1-800-665-3086 (TTY: 711) تم‌اس‌ب‌گ‌وی‌د.

## Armenian

ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ՝ Եթե խոսում եք հայերեն, ապա ձեզ անվճար կարող են տրամադրվել լեզվական աջակցության ծառայություններ: Չանգահարեք 1-800-665-3086 (TTY (հեռատիպ) 711):

## Cambodian

ប្រយ័ត្ន: បើសិនជាអ្នកនិយាយ ភាសាខ្មែរ, សេវាជំនួយផ្នែកភាសា ដោយមិនគិតល្អល គឺអាចមានសំរាប់បំរើអ្នក។ ចូរ ទូរស័ព្ទ 1-800-665-3086 (TTY: 711)។

## Albanian

KUJDES: Nëse flitni shqip, për ju ka në dispozicion shërbime të asistencës gjuhësore, pa pagesë. Telefononi në 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Amharic

ማስታወሻ: የሚናገሩት ቋንቋ አማርኛ ከሆነ የትርጉም እርዳታ ድርጅቶች፣ በነጻ ሊያገዝዎት ተዘጋጅተዋል። ወደ ሚከተለው ቁጥር ይደውሉ 1-800-665-3086 (መስማት ለተሳናቸው፡ 711)።

## Bengali

লক্ষ্য করুনঃ যদি আপনি বাংলা, কথা বলতে পারেন, তাহলে নিঃখরচায় ভাষা সহায়তা পরিষেবা উপলব্ধ আছে। ফোন করুন ১-৮০০-৬৬৫-৩০৮৬ (TTY: ৭১১)।

## Cushite (Oromo language)

XIYYEEFFANNAA: Afaan dubbattu Oroomiffa, tajaajila gargaarsa afaanii, kanfaltiidhaan ala, ni argama. Bilbilaa 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Dutch

AANDACHT: Als u nederlands spreekt, kunt u gratis gebruikmaken van de taalkundige diensten. Bel 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Greek

ΠΡΟΣΟΧΗ: Αν μιλάτε ελληνικά, στη διάθεσή σας βρίσκονται υπηρεσίες γλωσσικής υποστήριξης, οι οποίες παρέχονται δωρεάν. Καλέστε 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Gujarati

સુચના: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો, તો નિ:શુલ્ક ભાષા સહાય સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. ફોન કરો 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Kru(Bassa language)

Dè dɛ nià kɛ dyédɛ gbo: ɔ jũ ké m̄ [Bàsòò-wùdù-po-nyò] jũ ní, níí, à wuɖu kà kò dò po-poò b̄ɛin m̄ gbo kpáa. Dá 1-800-665-3086 (TTY:711)

## Ibo

Ige nti: O buru na asu Ibo asusu, enyemaka diri gi site na call 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Yoruba

AKIYESI: Ti o ba nso ede Yoruba ofe ni iranlowo lori ede wa fun yin o. E pe ero ibanisoro yi 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Laotian

ໂປດຊາບ: ຖ້າວ່າທ່ານເວົ້າພາສາລາວ, ການບໍລິການຂອງພວກເຮົາສຳລັບພາສາ, ໂດຍບໍ່  
ເສຍຄ່າ, ແມ່ນມີຮັບໃຫ້ທ່ານ. ໂທ 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Navajo

Díí baa akó ninízin: Díí saad bee yáníltili'go Diné Bizaad, saad bee áká'ánída'áwo'déé', t'áá  
jiiik'eh, éi ná hóló, koji' hódíilnih 1-800-665-3086 (TTY: 711.)

## Nepali

ध्यान दिनुहोस्: तपाईंले नेपाली बोल्नुहुन्छ भने तपाईंको निम्ति भाषा सहायता सेवाहरू नि:शुल्क रूपमा उपलब्ध छ ।  
फोन गर्नुहोस् 1-800-665-3086 (टिटिवाइ: 711) ।

