

# Guía de Inicio Rápido de Medicare

Una guía de ayuda para comenzar:  
Aprenda qué hacer ahora  
para aprovechar al máximo su plan de salud.



## Herramientas de referencia sencillas solo para usted

Encuentre consejos acerca de cómo aprovechar al máximo sus beneficios, encontrar la información que necesita y lo que puede esperar a continuación.

### Su Tarjeta de Identificación de Miembro



Asegúrese de buscar su tarjeta de identificación de miembro.

### Importante:

- Asegúrese de que la información en su tarjeta sea correcta.
- Si detecta algún error, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
- El Nombre del Plan y el número de miembro se encuentran en la parte delantera de su tarjeta de identificación.
- En la parte posterior de su tarjeta de identificación, encuentre el número de teléfono del Departamento de Servicios para Miembros, la Línea de Consejos de Enfermería y otra información importante.
- Siempre lleve con usted su tarjeta de identificación del miembro de Molina y su tarjeta de Medicaid cuando consulte al doctor, recoja sus medicamentos recetados u obtenga otros servicios de atención médica a fin de no recibir una factura.

# Información al alcance de su mano

Inscribirse en un plan de salud nuevo puede ser abrumador. Contamos con herramientas y recursos para ayudar.

## ¡Regístrese en **MiMolina.com** hoy mismo!

Ingrese a **MiMolina.com** y siga las instrucciones que aparecen en la pantalla. Tenga a mano su tarjeta de identificación de miembro. Necesitará su número de miembro para registrarse.



**MiMolina** es su portal para miembros de autoservicio y fácil de utilizar. Regístrese en el portal de escritorio para realizar las siguientes acciones:

- Cambiar su PCP.
- Ver e imprimir su tarjeta de identificación.
- Solicitar una tarjeta de identificación.
- Buscar un doctor, un hospital o un centro de cuidados de urgencia.
- Recibir recordatorios de salud sobre servicios que necesita.
- Seleccionar sus preferencias de comunicación.
- Encontrar información nueva y útil durante todo el año del plan.



Para acceder en cualquier momento y lugar, **descargue la aplicación Molina Mobile**. Cuando esté fuera de casa, la aplicación móvil pone su plan de salud al alcance de su mano. Con la **aplicación Molina Mobile**, puede ver su tarjeta de identificación, encontrar un doctor o centro cerca de usted, utilizar la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas y mucho más.

1. Escanee el código QR. También puede ingresar a la App Store o a Google Play, y buscar Molina Mobile.
2. Descargue la aplicación Molina Mobile en su dispositivo.
3. Inicie sesión con la información de su cuenta de **MiMolina.com** y siga las instrucciones paso a paso.



**NOTA:** Recomendamos que se registre en **MiMolina.com** antes de comenzar a utilizar su cuenta de Molina Mobile, pero puede empezar con su registro en la aplicación si así lo prefiere. Asegúrese de seleccionar la opción **Aceptar** para recibir mensajes importantes relacionados con la salud de nuestra parte.



**Revise su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC)** para obtener información sobre sus beneficios y servicios, las personas con las que se debe comunicar cuando necesite información y más.



Busque doctores, farmacias y otros proveedores en nuestro **Directorio de Proveedores en Línea**. Esta herramienta le permite buscar proveedores por nombre, especialidad, idioma o cercanía. Visite nuestro sitio web o descargue la aplicación móvil Molina Mobile.



**Conozca si su medicamento está cubierto.** En nuestra lista de medicamentos cubiertos (Formulario), se indican los medicamentos que su plan cubre, además de cualquier regla o requisito especial. Puede encontrar el formulario y la información sobre su beneficio de medicamentos recetados en nuestro sitio web.

Para obtener más información, consulte la sección **“Cómo Obtener Documentos Importantes del Plan”** del Kit de Bienvenida.

## Cómo obtener renovaciones de recetas médicas

Si tiene recetas médicas de rutina u otras activas que necesitan una renovación, asegúrese de utilizar una de nuestras farmacias de la red, solo visite **MiMolina.com** o revise la aplicación móvil Molina Mobile. Si actualmente surte su receta médica en una farmacia diferente, ellos pueden coordinar una transferencia de dicha receta médica. Converse con su farmacéutico o proveedor sobre cómo transferir su receta médica. Asegúrese de considerar un tiempo para la transferencia, de modo que no se le agoten los medicamentos.

Muchas personas prefieren optar por una renovación de su receta médica para 90 días a través de pedido por correo, lo que les permite ahorrar tiempo y dinero. Converse con su Proveedor de Cuidados Primarios (Primary Care Provider, PCP) sobre esta opción y revise la sección de pedidos por correo de su Kit de Bienvenida para obtener más información.

# Información sobre dónde acudir para obtener atención

**Si presenta un problema de salud que pone en riesgo su vida, busque atención de emergencia de inmediato.** Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.

Si necesita atención después del horario de atención, pero no sabe dónde acudir, los siguientes ejemplos pueden ayudarlo(a).

## Cuidado Urgente

Visite un centro de cuidado urgente cercano o llame a la Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas al número que aparece en la parte posterior de su tarjeta de identificación de miembro cuando necesite atención para enfermedades o lesiones que no ponen en riesgo su vida, tales como las que se indican a continuación:

- Síntomas de catarro o gripe.
- Dolor de garganta.
- Gastroenteritis vírica.
- Dolor de oído.
- Esguinces, distensiones musculares o hematomas profundos.
- Heridas que pueden requerir suturas.

## Atención de Emergencia

Llame al 911 o diríjase a una sala de emergencias si presenta enfermedades o lesiones que ponen en riesgo su vida, tales como las que se indican a continuación:

- Salud Conductual.
- Dificultad para respirar.
- Pérdida de una extremidad o de la función de una extremidad.
- Dolor de estómago intenso.
- Dolor o presión en el pecho.
- Traumatismo o lesión en la cabeza.
- Sangrado intenso.
- Mareos repentinos o dificultad para ver.

# ¡Aproveche al máximo su plan!

## Su salud es importante para nosotros.

A continuación, se presenta una lista de las necesidades de atención médica que pudiera tener, además de una lista de verificación de algunos aspectos sobre los que le recomendamos hablar con su doctor en su próxima consulta.

## Programa un Examen Anual de Bienestar y converse con su PCP acerca de cuáles de estos servicios son adecuados para usted.

- Examen de detección de cáncer colorrectal.
- Examen de detección de cáncer de mama.
- Examen preventivo de la presión arterial.
- Vacuna anual contra la gripe.

### Si tiene diabetes:

- Examen anual de los ojos.
- Examen de pie diabético.
- Examen preventivo de azúcar en la sangre: hemoglobina A1c.
- Análisis de orina para monitorear la salud renal.
- ¿Debo tomar estatina (medicamento para el colesterol)?

### Hable con su doctor sobre sus medicamentos:

- ¿Por qué tomo este medicamento?
- ¿Cuándo debo tomar este medicamento?
- Si tiene problemas con su medicamento (como efectos secundarios).
- Pregunte si una receta médica de 90 días es adecuada para usted.

## ¿Lo sabía?

- El cáncer colorrectal es la segunda causa principal de muertes relacionadas con el cáncer en los EE. UU.
- La diabetes se asocia a complicaciones a largo plazo que pueden afectar todo su cuerpo.
- La visión borrosa puede ser un síntoma de problemas oculares más graves si tiene diabetes.
- Las vacunas contra la gripe no contienen un virus activo y no provocan que se enferme de gripe.

# Información de contacto de los socios de beneficios

Nuestros representantes del Departamento de Servicios para Miembros siempre estarán encantados de responder a sus preguntas y ayudarlo cuando lo necesite. Si desea hablar directamente con uno de nuestros socios de beneficios, puede hacerlo con la información de contacto que se proporciona a continuación:

	<b>Odontología</b>	<b>Delta Dental</b> <b>(888) 818-7932</b> <a href="http://www.deltadentalins.com/molinahealthcare">www.deltadentalins.com/molinahealthcare</a>
	<b>Gimnasio</b>	<b>Departamento de Servicios para Miembros</b> <b>(800) 665-0898</b>
	<b>Audición</b>	<b>HearUSA</b> <b>(855) 823-4632</b> <a href="http://www.hearusa.com/members/molina-medicare">www.hearusa.com/members/molina-medicare</a>
	<b>Artículos de venta libre (Over-The-Counter, OTC)</b>	<b>Nations (servicios), WEX (tarjeta)</b> <b>(877) 208-9243</b> <a href="http://www.NationsOTC.com/Molina">www.NationsOTC.com/Molina</a>
<b>Access2Care</b>	<b>Transporte</b>	<b>Access2Care</b> <b>(888) 994-4833</b> <a href="http://www.access2care.net">www.access2care.net</a>
<b>MARCH</b> Vision Care	<b>Servicios Oftalmológicos</b>	<b>March Vision Care</b> <b>(844) 336-2724</b> <a href="http://www.marchvisioncare.com">www.marchvisioncare.com</a>

# Qué esperar durante los primeros tres meses

Es importante comenzar su viaje con el pie derecho. Nuestro nuevo equipo de Asistencia con la incorporación está aquí para ayudarlo(a) y guiarlo(a). Aquí le presentamos algunas cosas que puede esperar de nosotros en los próximos meses.



## Primeros 30 días.

Una vez que recibamos su solicitud, le enviaremos lo siguiente:

- Una carta que le informa que recibimos su solicitud.
- Una carta de confirmación que le informa que ahora es miembro de Molina. La enviaremos una vez que Medicare apruebe su inscripción. Tenga esta carta a mano, ya que puede utilizarla como prueba de cobertura hasta que reciba su tarjeta de identificación del miembro.

Durante el primer mes como miembro, usted recibirá lo siguiente:

- Una llamada para darle la bienvenida de nuestro equipo de Asistencia.
- Su tarjeta de identificación del miembro de Molina y su nuevo Kit de Bienvenida del miembro. Este kit incluye su Guía de Inicio Rápido y otra información importante sobre su plan de salud. También le indica cómo obtener lo siguiente:
  - Su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC).
  - El formulario, también llamado lista de medicamentos.
  - El directorio de proveedores y farmacias.
- Una tarjeta de identificación de servicios dentales o una tarjeta de débito flexible MyChoice, según su plan de salud.
- Información sobre el uso de su beneficio de artículos de venta libre (Over the Counter, OTC).
- Una encuesta de evaluación de riesgos de la salud (Health Risk Assessment, HRA) para ayudarnos a comprender sus antecedentes de salud y poder ayudarlo(a) a obtener todos los servicios y la atención que necesita.

### Care Connections:

Durante su llamada de bienvenida con nuestro equipo de Asistencia, responderemos cualquier pregunta que tenga. También confirmaremos quién es su proveedor de cuidados primarios (Primary Care Provider, PCP) y agendaremos una visita de bienvenida con nuestro equipo de Care Connections. También hablaremos sobre lo siguiente:

- Sus nuevos beneficios del plan de salud.
- Su PCP y otros proveedores, para asegurarse de que estén en nuestra red.
- El acceso a Beneficios Suplementarios para Pacientes con Enfermedades Crónicas (Supplemental Benefits for the

- Chronically Ill, SSBCI) a los que podría calificar. No todos los miembros cumplen los requisitos.
- Cualquier medicamento con receta médica que tome y lo que cubrimos.
- Programación de su consulta con uno de nuestros enfermeros especializados de Care Connections.
- Su HRA.
- Los recursos en línea disponibles para usted como parte de su plan de salud.

Cuando asista a su consulta de Care Connections con nuestro(a) enfermero(a) especializado(a), puede esperar lo siguiente:

- Revisar sus antecedentes de salud.
- Someterse a un chequeo de bienestar.
- Crear un plan de atención para asegurarse de obtener la ayuda y los servicios que necesita.
- Encontrar un PCP o cambiarlo si es necesario.
- Programar su primera consulta con el PCP, además del transporte si es necesario.
- Obtener ayuda para configurar los recursos en línea.

Compartir la información de esta consulta con su doctor para que pueda ayudarlo(a) a obtener la mejor atención para usted.

Si tiene alguna pregunta sobre su consulta con Care Connections, llámenos al (844) 491-4763 (TTY: 711). Será un placer ayudarlo(a).



**Días  
90-120**

Sabemos que acontecen muchas cosas durante su primer mes con nosotros. No hay problema. Nos comunicaremos con usted después de los primeros 90 días para ver cómo van las cosas. Nos aseguraremos de que pueda consultar a su doctor y de que pueda recibir la atención y los servicios que necesita.

## Gracias de nuevo por unirse a la familia Molina Healthcare.



Nos complace ayudarlo(a) a mantenerse lo más sano(a) posible. No olvide registrarse para acceder al portal para miembros en [MiMolina.com](https://www.MiMolina.com) y descargar la aplicación móvil Mi Molina Mobile para tener acceso a su plan en cualquier momento y lugar.



## ¡Videos útiles para comenzar!

¿Sabía que contamos con videos útiles para ayudarlo(a) a comenzar con su nuevo plan de salud de Molina Medicare? Tómese un poco de tiempo para ver los cuatro videos ahora. Esto ayudará a que sea más fácil comprender sus beneficios:

1. ¿Qué significan los términos de Medicare?
2. ¿Cuáles son las diferentes partes de Medicare?
3. ¿Cómo me preparo y qué puedo esperar a continuación?
4. ¿Cuál es la mejor manera de comenzar a utilizar mis beneficios?

### Existen diferentes maneras para ver los videos:

- Mírelos en nuestro canal de YouTube en **YouTube.com/MolinaHealthcare**
- Enlaces útiles de **MolinaHealthcare.com**.



- Escriba lo siguiente en su navegador para ir directamente a los videos:

**1. MolinaMedicareTerms.com/es**

**3. MolinaMedicareStart.com/es**

**2. MolinaMedicareParts.com/es**

**4. MolinaDualGo.com/es**

### ¡Esperamos que disfrute de estos videos!

Además, si tiene alguna pregunta, no dude en llamar al (800) 665-0898 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora local.







## NONDISCRIMINATION NOTICE

Molina Healthcare (Molina) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation.

If you believe that Molina has discriminated on the basis of sex, race, color, religion, ancestry, national origin, ethnic group identification, age, mental disability, physical disability, medical condition, genetic information, marital status, gender, gender identity, or sexual orientation, you can file a grievance with:

Civil Rights Coordinator  
200 OceanGate  
Long Beach, CA 90802

Phone: (866) 606-3889, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time, TTY: 711  
Fax: (562) 499-0610  
Email: [civil.rights@MolinaHealthcare.com](mailto:civil.rights@MolinaHealthcare.com)

You can file a grievance in person or by mail, fax, or email. If you need help filing a grievance, Civil Rights Coordinator is available to help you.

You can also file a civil rights complaint with the California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights by phone, in writing, or electronically:

Deputy Director, Office of Civil Rights  
Department of Health Care Services  
Office of Civil Rights  
P.O. Box 997413, MS 0009  
Sacramento, CA 95899-7413

916-440-7370 (or 711 for Telecommunications Relay Service)  
[CivilRights@dhcs.ca.gov](mailto:CivilRights@dhcs.ca.gov)

Complaint forms are available at [http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language\\_Access.aspx](http://www.dhcs.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx)

If you believe that Molina has discriminated on the basis of race, color, national origin, disability, age, or sex, you can also file a civil rights complaint with the U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights electronically through the Office for Civil Rights Complaint Portal, available at:

<https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> or by mail or phone at:

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

1-800-868-1019 or 800-537-7697 (TDD)

Complaint forms are available at: <http://www.hhs.gov/ocr/office/file/index.html>.

Free aids and services, such as sign language interpreters and written information in alternative formats are available to you. Call 1-800-665-0898 (TTY: 711).

**English:**

We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at 1-800-665-0898. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

**Spanish:**

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al 1-800-665-0898. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

**Chinese Mandarin:**

我们提供免费的翻译服务，帮助您解答关于健康或药物保险的任何疑问。如果您需要此翻译服务，请致电 1-800-665-0898。我们的中文工作人员很乐意帮助您。这是一项免费服务。

**Chinese Cantonese:**

您對我們的健康或藥物保險可能存有疑問，為此我們提供免費的翻譯服務。如需翻譯服務，請致電 1-800-665-0898。我們講中文的人員將樂意為您提供幫助。這是一項免費服務。

**Tagalog:**

Mayroon kaming libreng serbisyo sa pagsasaling-wika upang masagot ang anumang mga katanungan ninyo hinggil sa aming planong pangkalusugan o panggagamot. Upang makakuha ng tagasaling-wika, tawagan lamang kami sa 1-800-665-0898. Maaari kayong tulungan ng isang nakakapagsalita ng Tagalog. Ito ay libreng serbisyo.

**French:**

Nous proposons des services gratuits d'interprétation pour répondre à toutes vos questions relatives à notre régime de santé ou d'assurance-médicaments. Pour accéder au service d'interprétation, il vous suffit de nous appeler au 1-800-665-0898. Un interlocuteur parlant Français pourra vous aider. Ce service est gratuit.

**Vietnamese:**

Chúng tôi có dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi về chương sức khỏe và chương trình thuốc men. Nếu quý vị cần thông dịch viên xin gọi 1-800-665-0898 sẽ có nhân viên nói tiếng Việt giúp đỡ quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

**German:**

Unser kostenloser Dolmetscherservice beantwortet Ihren Fragen zu unserem Gesundheits- und Arzneimittelplan. Unsere Dolmetscher erreichen Sie unter 1-800-665-0898. Man wird Ihnen dort auf Deutsch weiterhelfen. Dieser Service ist kostenlos.

**Korean:**

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 1-800-665-0898 번으로 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와 드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

**Russian:**

Если у вас возникнут вопросы относительно страхового или медикаментного плана, вы можете воспользоваться нашими бесплатными услугами переводчиков. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, позвоните нам по телефону 1-800-665-0898. Вам окажет помощь сотрудник, который говорит по-русски. Данная услуга бесплатная.

**Arabic:** إننا نقدم خدمات المترجم الفوري المجانية للإجابة عن أي أسئلة تتعلق بالصحة أو جدول الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، ليس عليك سوى الاتصال بنا على 1-800-665-0898. سيقوم شخص ما يتحدث العربية بمساعدتك. هذه خدمة مجانية.

**Hindi:**

हमारे स्वास्थ्य या दवा की योजना के बारे में आपके किसी भी प्रश्न के जवाब देने के लिए हमारे पास मुफ्त दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। एक दुभाषिया प्राप्त करने के लिए, बस हमें 1-800-665-0898 पर फोन करें। कोई व्यक्ति जो हिन्दी बोलता है आपकी मदद कर सकता है। यह एक मुफ्त सेवा है।

**Italian:**

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario e farmaceutico. Per un interprete, contattare il numero 1-800-665-0898. Un nostro incaricato che parla Italianovi fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

**Portugués:**

Disponemos de serviços de interpretação gratuitos para responder a qualquer questão que tenha acerca do nosso plano de saúde ou de medicação. Para obter um intérprete, contacte-nos através do número 1-800-665-0898. Irá encontrar alguém que fale o idioma Português para o ajudar. Este serviço é gratuito.

**French Creole:**

Nou genyen sèvis entèprèt gratis pou reponn tout kesyon ou ta genyen konsènan plan medikal oswa dwòg nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan 1-800-665-0898. Yon moun ki pale Kreyòl kapab ede w. Sa a se yon sèvis ki gratis.

**Polish:**

Umożliwiamy bezpłatne skorzystanie z usług tłumacza ustnego, który pomoże w uzyskaniu odpowiedzi na temat planu zdrowotnego lub dawkowania leków. Aby skorzystać z pomocy tłumacza znającego język polski, należy zadzwonić pod numer 1-800-665-0898. Ta usługa jest bezpłatna.

**Japanese:**

当社の健康 健康保険と薬品 処方薬プランに関するご質問にお答えするために、無料の通訳サービスがあります。通訳をご用命になるには、1-800-665-0898 にお電話ください。日本語を話す人者が支援いたします。これは無料のサービスです。

**Armenian:**

Մենք ունենք անվճար թարգմանչական ծառայություններ՝ մեր առողջության կամ դեղերի ծրագրի վերաբերյալ Ձեր ցանկացած հարցին պատասխանելու համար: Թարգմանիչ ստանալու համար պարզապես զանգահարե՛ք մեզ՝ 1-800-665-0898 հեռախոսահամարով: Ինչ-որ մեկին, ով խոսում է [հայերեն], կարող է օգնել Ձեզ: Սա անվճար ծառայություն է:

**Cambodian:**

យើងមានសេវាអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ដោយឥតគិតថ្លៃដើម្បីឆ្លើយសំណួរណាមួយ ដែលអ្នកអាចមានអំពី គម្រោងសុខភាព និងឱសថរបស់យើង។ ដើម្បីទទួលបានអ្នកបកប្រែផ្ទាល់មាត់ម្នាក់ គ្រាន់តែទូរសព្ទមក យើងខ្ញុំតាមលេខ 1-800-665-0898 ។ មនុស្សម្នាក់ដែលនិយាយភាសាខ្មែរអាចជួយអ្នកបាន។ សេវាកម្មនេះ មិនគិតថ្លៃនោះទេ។

**Persian:** فارسی: ما خدمات مترجم رایگان داریم تا به هر سوالی که ممکن است در مورد طرح سلامت یا داروی خود داشته باشید پاسخ دهیم. برای دسترسی به مترجم شفاهی، کافی است با شماره 1-800-665-0898 با ما تماس بگیرید. کسی که در اینجا به زبان فارسی صحبت می‌کند، می‌تواند به شما کمک کند. این سرویس رایگان است.





## **Limitaciones de responsabilidad**

Puede solicitar este documento de forma gratuita en idiomas distintos del inglés o en otros formatos, tales como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al (800) 665-0898 (TTY: 711). La llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad ni ubicación geográfica.

