Medicare

2023
Resumen de beneficios

Molina Medicare Complete Care HMO D-SNP

California H5810-001

Sirviendo al condado de Los Angeles, Riverside (partial), San Bernardino (partial) y San Diego

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023

MOLINA® HEALTHCARE

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 (Evidence of Coverage, 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) 665-0898, TTY/TDD 711, y le enviaremos una copia por correo.

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 de California: Los Angeles, Riverside (partial), San Bernardino (partial) y San Diego.



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 bien use 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/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo del Departamento de

Servicios para Miembros al **(800) 665-0898, TTY/TDD 711,** los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 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 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 Hospitalario) cubre la hospitalización en hospitales, centros de cuidados especializados, centros de cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliaria.



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 la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Original Medicare y que cubran beneficios adicionales que Original Medicare no cubre, tales como beneficios dentales, de 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 Parte D (Cobertura de Medicamentos Recetados) lo(a) ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

Categorías de cobertura de doble elegibilidad de Medicaid

- **Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Medicaid solo paga los montos de sus mensualidades, deducibles, coseguro y copago 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 sus mensualidades, deducibles, coseguro y copago 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 mensualidad de Medicare Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Doble Elegibilidad con Beneficios Completos (FBDE):** en ocasiones, las personas pueden calificar para obtener la cobertura limitada del costo compartido de Medicare y 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 la mayoría de los beneficios suplementarios de Medicare Advantage tienen un costo compartido de $0.



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

Periódicamente, como es requerido por los 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 al mes
Deducible médico	Este plan no tiene un deducible.
Responsabilidad máxima de su propio bolsillo	$8,300 cada año por los servicios que recibe de proveedores de la red (no incluye medicamentos recetados).

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

Molina Medicare Complete Care	
Paciente internado 	Usted paga $0 por una internación en el hospital de entre 1 y 90 días por período de beneficios. Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días por período 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 período de beneficios. *Puede que se requiera autorización previa.*
Atención hospitalaria ambulatoria 	$0 de copago por consulta *Puede que se requiera autorización previa.*
Centro de cirugía ambulatoria 	$0 de copago por consulta *Puede que se requiera autorización previa.*
Consultas al doctor 	**Atención Médica Primaria** $0 de copago por consulta **Especialistas** $0 de copago por consulta
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	
Atención de emergencia	$0 de copago
Servicios requeridos urgentemente	$0 de copago
Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes	**Pruebas y procedimientos de diagnóstico** $0 de copago **Servicios de laboratorio** $0 de copago **Servicios radiológicos de diagnóstico** (como una tomografía computarizada o una resonancia magnética) $0 de copago **Radiografías ambulatorias** $0 de copago **Radiología terapéutica** $0 de copago *Se puede necesitar 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.*

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

Molina Medicare Complete Care	
Servicios de audición 	**Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare** $0 de copago **Examen auditivo de rutina** $0 de copago, 1 por año **Evaluación/ajustes de audífono** $0 de copago, 1 cada año Si le dicen que necesita aparatos auditivos, puede recibir hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados de un proveedor aprobado por el plan cada año natural para ambos oídos combinados. **Audífonos** $0 de copago *Puede que se requiera autorización previa.* Nuestro plan cubre hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados cubiertos por un proveedor aprobado por el plan cada año.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios Dentales



Servicios dentales cubiertos por Medicare

$0 de copago

Servicios dentales preventivos

$0 de copago por visita al consultorio

- Exámenes bucales.
- Profilaxis (limpiezas).
- Tratamiento con fluoruro.
- Radiografías dentales.

Cuidado dental integral

$0 de copago por visita al consultorio

Todos los servicios de cuidado dental integral que se muestran a continuación están cubiertos hasta alcanzar la suma máxima de cobertura de beneficios del plan anual de $1,600:

- Extracciones.
- Endodoncia.
- Servicios de restauración.
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral.
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza.
- Servicios no rutinarios, tales como limpiezas dentales, desbridamiento completo de la boca, mantenimiento de periodoncia y tratamiento paliativo de emergencia.
- Otros servicios, tales como la sedación profunda en cirugía bucal y la sedación intravenosa en cirugía bucal.

Puede que se requiera autorización previa.

Molina Medicare Complete Care

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 de detección de glaucoma): $0 de copago • Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: $0 de copago **Examen de la vista de rutina suplementario** $0 de copago, 1 por año **Artículos suplementarios para la vista** $0 de copago; nuestro plan paga hasta $350 cada año por elementos de rutina para la vista. • Lentes de contacto. • Anteojos (monturas y lentes). • Monturas de anteojos. • Lentes de anteojos. • Reemplazos. *Puede que se requiera autorización previa.*
Servicios de salud mental 	**Consulta de paciente internado** Usted paga $0 por una hospitalización de 1 a 90 días. Hay un límite vitalicio 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. Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” 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/grupal para pacientes ambulatorios** $0 de copago

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care	
Centro de cuidado experto 	Usted paga $0 por una hospitalización en un centro de cuidados especializados de 1 a 100 días. No se requiere hospitalización previa. *Puede que se requiera autorización previa.*
Fisioterapia 	**Fisioterapia y terapia del habla** $0 de copago *Es posible que se requiera autorización previa.* **Rehabilitación cardíaca y pulmonar** $0 de copago *Es posible que se requiera autorización previa.* **Servicios de terapia ocupacional** $0 de copago *Es posible que se requiera autorización previa.*
Ambulancia 	$0 de copago *Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.*
Transporte 	$0 de copago 12 viajes de ida cada año a lugares aprobados por el plan *Puede que se requiera autorización previa.*

Medicamentos de Medicare Parte B	
Medicamentos para quimioterapia/ radiación y otros medicamentos de la Parte B	$0 de copago *Puede que se requiera autorización previa.*

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

Resumen de la cobertura de medicamentos

Farmacia minorista estándar y servicio de farmacia por correo

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

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

- $0 de copago, $1.45 de copago, o bien un $4.15 de copago

En el caso de los demás medicamentos, ya sea:

- $0 de copago, $4.30 de copago, o bien un $10.35 de copago

Resumen de la cobertura de medicamentos (continuación)

Etapas de cobertura	
Etapa 1: Deducible	Debido a que no hay deducible para medicamentos en este plan, esta etapa no se aplica a su caso.
Etapa 2: Cobertura inicial	Usted 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. 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) ascienden a $4,660. 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: 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 ascienden a $7,400. Medicare ha establecido esta cantidad y las reglas de los costos que cuentan para esta cantidad.
Etapa 4: Cobertura catastrófica	Después de que los costos anuales de su propio bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados en una farmacia minorista y de pedido por correo) asciendan a $7,400, el plan paga el costo mayor de sus medicamentos.

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

Resumen de Otros Beneficios

Molina Medicare Complete Care	
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.
Servicios de telesalud adicionales 	$0 de copago Servicios del Médico de Atención Primaria *Puede que se requiera autorización previa.*
Examen físico anual 	$0 de copago
Atención quiropráctica 	**Servicios Quiroprácticos Cubiertos por Medicare** $0 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 de copago
Beneficio de gimnasio 	$0 de copago Usted recibe una membresía en los gimnasios participantes. Si no puede asistir a un gimnasio o prefiere también ejercitarse en casa, puede seleccionar un kit de Home Fitness.

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care	
Cuidado de los pies (Podólogo) 	**Exámenes y Tratamiento de los Pies Cubiertos por Medicare** $0 de copago Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o si cumple determinadas condiciones. **Cuidado de Rutina de los Pies** $0 de copago Hasta 12 consultas por año. *Puede que se requiera autorización previa.*
Educación para la salud 	$0 de copago Programas que lo 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 *Puede que se requiera autorización previa.*
Servicios de Apoyo en el Hogar 	Los miembros tienen acceso a hasta 90 horas cada año. Usted cuenta con acceso a servicios de apoyo en el hogar, que incluyen limpieza, tareas domésticas y preparación de comidas, así como asistencia con otras actividades fundamentales de la vida diaria.
Beneficio de alimentos 	$0 de copago El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 entregas de comidas, según las necesidades del miembro. Máximo de 56 comidas y 4 semanas por año. Debe cumplir con los criterios aprobados por el plan. *Puede que se requiera autorización previa.*

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

Molina Medicare Complete Care

Equipos médicos y suministros	**Equipo médico de uso prolongado** (como silla de ruedas u oxígeno) $0 de copago **Suministros Protésicos/Médicos** $0 de copago **Suministros y Servicios para Diabéticos** $0 de copago *Es posible que se requiera autorización previa para obtener Equipo Médico de uso Prolongado, Suministros Protésicos/Médicos y 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 Enfermeras las 24 horas	$0 de copago Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
Beneficio de nutrición/ alimentación	$0 de copago 12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento en nutrición telefónico individual, previa solicitud.
Servicios del programa de tratamiento de opioides	$0 de copago *Puede que se requiera autorización previa.*
Servicios de sangre para pacientes ambulatorios	$0 de copago Deducible de 3 pintas exonerado

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care	
Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios 	$0 de copago Consultas de terapia individuales o grupales *Puede que se requiera autorización previa.*
Elementos de venta libre 	$0 de copago Asignación de $210 por trimestre (3 meses); la asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre. Debe utilizar su Tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección “Tarjeta MyChoice” para obtener más información.
Sistema personal de auxilio para emergencias Plus (PERSPlus) 	$0 de copago En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal adecuado en caso de emergencia (p. ej., una caída). Se requiere revisión de la administración de casos. *Puede que se requiera autorización previa.*
Cuidado urgente y atención de emergencias en todo el mundo 	$0 de copago Tiene cobertura para servicios de atención médica urgente y emergencias en todo el mundo hasta un máximo de $10,000.

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

Molina Medicare Complete Care	
Tarjeta MyChoice 	$0 de copago Usted recibe una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como: • Artículos de venta libre. • Alimentos y productos*. • Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermedades Crónicas: Opción de Menú*. Los fondos se cargan a la tarjeta en cada periodo de beneficios. Un periodo de beneficios puede ser mensual, trimestral o anual, según los beneficios. Al final de cada período de beneficios, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente período o año del plan. ** Se aplican requisitos de elegibilidad.*
Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas 	$0 de copago $150 de asignación cada 3 meses para los siguientes beneficios: • Aplicaciones de salud mental y bienestar. • Suministros para Animales de Servicio. • Control de plagas. • Kits de pruebas genéticas que Medicare no cubre. Asignación de $55 mensuales para gastar en alimentos y productos frescos. La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre. *Puede que se requiera autorización previa.* Debe utilizar su Tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección “Tarjeta MyChoice” para obtener más información. *Los miembros deben llenar una Evaluación de Riesgos para la Salud y cumplir con los criterios descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.*

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Servicios Cubiertos
La siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra "Cubierto" 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
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
Primas y otra información importante Si recibe Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare, la prima mensual del plan será menor o incluso tal vez no deba pagar nada.	**General** $0 de mensualidades del plan **Dentro de la Red** $8,300 de límite de gastos de su bolsillo para servicios cubiertos por Medicare. Sin embargo, en este plan, usted no será responsable del costo compartido por los servicios cubiertos por Medicare según su nivel de elegibilidad para Medicaid.	La asistencia de Medicaid con el pago de la prima y coparticipación puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.
Opción de doctores y hospitales (Para obtener más información, consulte Atención de Emergencia y Atención Requerida Urgentemente).	**Dentro de la Red** Usted debe acudir a doctores, especialistas y hospitales de la red.	Debe ir a médicos, especialistas y hospitales que acepten trabajo de Medicaid. Para especialistas de la red, se requiere una remisión (para beneficios específicos).

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

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

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

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

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

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS (CONTINUACIÓN)		
Condiciones Renales e Insuficiencia Renal	Con cobertura	Hemodiálisis crónica con cobertura
Servicios médicos preventivos	Con cobertura	Con cobertura
CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO		
Centro de Cuidado Paliativo	Con cobertura	Con cobertura
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura* Podrían aplicarse restricciones

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

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**
Programa de Exención del SIDA	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Sangre y Derivados Sanguíneos	Con cobertura
Servicios de Diálisis Crónica	Con cobertura
Servicios Comunitarios para Adultos (CBAS, por sus siglas en inglés)	Con cobertura
Programa de Servicios Perinatales Integrales (Servicios Preventivos)	Con cobertura
Diagnóstico Temprano y Periódico, Diagnóstico y Tratamiento (EPSDT, por sus siglas en inglés)	Con cobertura
Fórmula de Nutrición Enteral	Con cobertura
Enfermera especializada en medicina familiar	Con cobertura
Servicios y Suministros de Planificación Familiar	Con cobertura
Servicios de Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal (FQHC, por sus siglas en inglés)	Con cobertura
Cuidado en el hogar y la comunidad para ancianos con discapacidad funcional (solo exención)	Con cobertura
Centro de Cuidados Intermedios	Con cobertura
Servicios de Parteras con Licencia	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	**COBERTURA DE MEDI-CAL**
Servicios de Enfermeros Anestesiólogos	Con cobertura
Enfermeras parteras	Con cobertura
Servicios de Cuidado Personal	Con cobertura
Servicios de Psicología	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones
Centros de Rehabilitación	Con cobertura
Cuidados Respiratorios para Pacientes que Dependen de un Respirador	Con cobertura
Servicios de Clínicas de Salud Rural (RHC, por sus siglas en inglés)	Con cobertura
Servicios de Enfermería para Servicios Especiales	Con cobertura
Servicios de Intérpretes del Lenguaje de Señas	Con cobertura
Trasplantes	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 residen en un centro de cuidados especializados (instalaciones de enfermería de la Categoría A y la Categoría B, incluidas las instalaciones de cuidados subagudos); 3) beneficiarias que están embarazadas (servicios y beneficios relacionados con el embarazo, además de 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 Personas Mayores 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

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

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.

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 por ciento, usted debe pagar el 20 por ciento 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 (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 se conoce como Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan 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 por ciento de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

Mensualidad
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 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.



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

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 o ubicación geográfica. Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros idiomas que no sean 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 es un Plan de Salud HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene preguntas?
Llame al **(866) 403-8293, TTY/TDD 711.**
Los miembros actuales deben llamar al
(800) 665-0898, TTY/TDD 711,
los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.,
hora local

MOLINA® HEALTHCARE

H5810_23_001_CASB_M
CAM01SBES0922
CAH581001SBSP23