

2026

Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care (HMO DSNP)

California H3038-002-000

Presta servicios a: Condado de Imperial

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

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 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 711 y le enviaremos una copia por correo.

Para unirse a nuestro plan, debe tener derecho a Medicare Part A, estar inscrito en Medicare Part B y Medicaid de California Department of Health Care Services, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de California: Condado de Imperial.

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

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual "Medicare y Usted" actual. Consúltelo en línea en medicare.gov o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene preguntas, llame a nuestro equipo del Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 665-0898, TTY 711**, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Acerca de Medicare

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

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



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



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



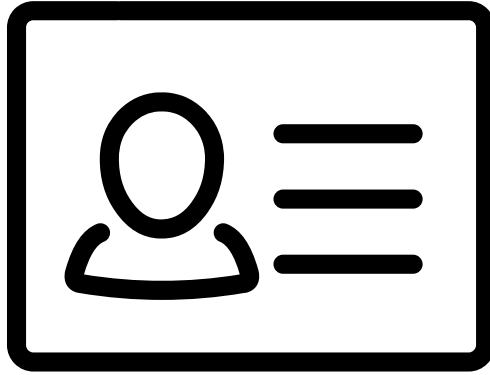
Medicare Part C (Medicare Advantage) es una alternativa integral a Medicare Original. Los planes Medicare Advantage incluyen las Partes A, B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Medicare Original y que cubran beneficios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



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

Grupos de cobertura de doble elegibilidad de Medicaid

- **Qualified Medicare Beneficiary Plus (QMB+):** Medicaid paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Part A y B. Usted recibe cobertura de Medicaid de la distribución de costos de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus (SLMB+):** Medicaid paga su prima de Medicare Part B y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Full-Benefit Dual Eligible (FBDE):** En ocasiones, las personas pueden calificar para la cobertura limitada de la distribución de costos de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.

**Cambios de elegibilidad:**

Es importante leer y responder todos los correos que provienen del Seguro Social o la oficina estatal de Medicaid para que pueda proteger su estado de distribución de costos 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 grupo de doble elegibilidad. Si pierde completamente su cobertura con Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a solicitar beneficios de Medicaid.

Si ya no califica como beneficiario de QMB+, QMB, SLMB+ o FBDE, se puede cancelar la inscripción involuntariamente en el plan después del periodo de gracia. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación en la que se le informará sobre su pérdida de Medicaid o el cambio en el grupo de Medicaid. También podemos comunicarnos con usted para recordarle que vuelva a solicitar beneficios de Medicaid como un beneficiario QMB, QMB+, SLMB+ o FBDE. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal o número de teléfono.

Resumen de Primas y Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Prima mensual \$0 por mes



Deducible médico Usted paga \$0 de deducible médico cada año.



Responsabilidad de gastos máximos de bolsillo \$9,250 cada año por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red (no incluye medicamentos recetados).



¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Hospitalización



Usted paga \$0 para los días del 1 al 90 de una hospitalización por periodo de beneficios.

Nuestro plan cubre 60 días de “días de reserva de por vida”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su hospitalización supera los 90 días por periodo de beneficios, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días por periodo de beneficios.

Es posible que se requiera autorización previa.

Atención hospitalaria ambulatoria



\$0 de copago por consulta

Es posible que se requiera autorización previa.

Centro de cirugía ambulatoria



\$0 de copago por consulta

Es posible que se requiera autorización previa.

Consultas médicas



Atención primaria

\$0 por consulta

Especialistas

\$0 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, laboratorio e imágenes



Pruebas y procedimientos de diagnóstico

\$0 de copago

Servicios de laboratorio

\$0 de copago

Servicios de radiología de diagnóstico (como MRI, CT)

\$0 de copago

Radiografías ambulatorias

\$0 de copago

Radiología terapéutica

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa para algunos servicios.

No se requiere autorización para los servicios de laboratorio ambulatorios y los servicios de radiografía ambulatorios. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Servicios de audición



Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare

\$0 de copago, 1 por año

Examen de audición de rutina

\$0 de copago, 1 por año

Ajuste/Evaluación de audífonos

\$0 de copago, 1 por año

Audífonos

\$0 de copago

Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados de un proveedor aprobado por el plan cada 2 años.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios dentales Servicios dentales cubiertos por Medicare



\$0 de copago

Servicios dentales preventivos

\$0 de copago por consulta a la oficina del médico

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

Cuidado dental integral

\$0 de copago por consulta a la oficina del médico

Todos los servicios dentales integrales que se muestran a continuación están cubiertos hasta alcanzar el monto máximo de cobertura de beneficios del plan anual de \$3,600:

- Extracciones
- Endodoncia
- Servicios de restauración
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza
- Servicios no rutinarios como raspado, desbridamiento bucal completo, mantenimiento periodontal y tratamiento paliativo de emergencia
- Otros servicios como sedación profunda con cirugía bucal e inyección intravenosa con cirugía bucal

Es posible que se requiera autorización previa.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Servicios para la vista



Servicios para la vista cubiertos por Medicare

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

¡Nos hemos asociado con un proveedor de visión para darle más valor a sus necesidades de visión de rutina!

Entre los servicios para la vista suplementarios cubiertos se incluyen, entre otros:

La cobertura incluye:

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

Puede usar su asignación de elementos para la vista de \$350 para comprar lo siguiente:

- Lentes de contacto*.
- Anteojos (lentes y armazones).
- Lentes o armazones de anteojos.
- Mejoras (tales como lentes tintados, con protección UV, polarizados o fotocromáticos).

*Si elige lentes de contacto, su asignación de elementos para la vista también se puede usar para pagar la totalidad o una parte de su tarifa por ajuste de lentes de contacto.

Usted es responsable de pagar los artículos para la vista correctivos que excedan el límite de la asignación de elementos para la vista del plan.

\$0 de copago por hasta 1 examen de la vista de rutina (y refracción) para anteojos cada año calendario.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios de salud mental



Consulta de paciente internado

Usted paga \$0 para los días del 1 al 90 por una hospitalización.

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

Nuestro plan cubre 60 días de “días de reserva de por vida”. Estos son días “extra” que cubrimos. Si su hospitalización supera los 90 días, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días.

Es posible que se requiera autorización previa.

Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios

\$0 de copago

Centro de enfermería especializada



Usted paga \$0 para los días del 1 al 100 por una hospitalización en un centro de enfermería especializada.

No se requiere hospitalización previa.

Es posible 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.

Terapia de ejercicio supervisada (SET)

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

Servicios de terapia ocupacional

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

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 por año a ubicaciones aprobadas por el plan

Es posible que se requiera autorización previa.

Medicamentos de Medicare Part B

Medicamentos para quimioterapia/radiación y otros medicamentos de la Parte B

En función de su nivel de cobertura de Medicaid, usted paga \$0 de copago o el 20% del costo

Es posible que se requiera autorización previa.

Es posible que sea necesaria la terapia escalonada para ciertos medicamentos.

Resumen de cobertura de medicamentos

Farmacia minorista estándar y farmacia de pedidos por correo

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

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

- \$0 de copago; \$1.60 de copago; \$5.10 de copago

Para el resto de los medicamentos:

- \$0 de copago; \$4.90 de copago; \$12.65 de copago

Los copagos por medicamentos pueden variar según el nivel de “Ayuda Extra (Extra Help)” que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más información.

Etapas de cobertura

Etapas 1: Deducible

El deducible es de \$615. Durante esta etapa, usted paga \$0 de distribución de costos para los medicamentos de las categorías 1 y 6, y el costo aplicable de los medicamentos de las categorías 2, 3, 4 y 5 hasta alcanzar el deducible anual.

Etapas 2: Cobertura inicial

Usted comienza en esta etapa cuando surte la primera receta médica del año. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Usted permanece en esta etapa hasta que los gastos de su bolsillo del año alcancen un total de \$2,100.

Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que pagaría en una farmacia minorista. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red.

Etapas 3: Cobertura catastrófica

Después de que los costos anuales de bolsillo de los medicamentos (incluidos los medicamentos adquiridos en una farmacia minorista o mediante pedidos por correo) lleguen a \$2,100, el plan pagará todos los costos de sus medicamentos.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, 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



Usted abona \$0 de copago por determinados servicios de telesalud, incluidos los siguientes:

- Servicios de rehabilitación cardíaca
- Servicios del médico de atención primaria
- Servicios quiroprácticos
- Servicios de terapia ocupacional
- Servicios de médicos especialistas
- Sesiones individuales de servicios de especialidades de salud mental
- Sesiones grupales de servicios de especialidades de salud mental
- Servicios de podología
- Otro profesional de atención médica
- Sesiones individuales de servicios psiquiátricos
- Sesiones grupales de servicios psiquiátricos
- Servicios de fisioterapia y terapia del habla y lenguaje
- Servicios del programa de tratamiento de opioides
- Sesiones individuales por abuso de sustancias en pacientes ambulatorios
- Sesiones grupales por abuso de sustancias en pacientes ambulatorios

Examen físico anual \$0 de copago



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).

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Diálisis

\$0 de copago



Beneficio de acondicionamiento físico

\$0 de copago

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



Cuidado de los pies (podología)

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 cumple determinadas condiciones.

Es posible que se requiera autorización previa.

Educación para la salud

\$0 de copago

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



Atención médica domiciliaria

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.



Beneficio de comidas

\$0 de copago

Inmediatamente después de una cirugía u hospitalización, puede ser elegible para un ciclo de comidas estándar con un menú de 2 semanas y un total de 28 entregas de comidas, según las necesidades del miembro. Máximo de 56 comidas y 4 semanas por año.

Es posible que se requiera autorización previa.



Resumen de otros beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Equipos y suministros médicos



Equipo médico duradero (como sillas de ruedas y oxígeno)

\$0 de copago

Suministros médicos/ortopédicos

\$0 de copago

Suministros y servicios para la diabetes

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa para obtener el equipo médico duradero, los suministros médicos/ortopédicos y los suministros para diabéticos.

Se requiere autorización previa para calzado y accesorios para diabéticos.

No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.

Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas



\$0 de copago

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Beneficio de nutrición/alimentación



\$0 de copago

12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento telefónico individual sobre nutrición, previa solicitud.

Servicios del programa de tratamiento de opioides



\$0 de copago

Se requiere autorización previa para el medicamento.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Servicios de sangre para pacientes ambulatorios \$0 de copago
Deducible de 3 pintas exonerado



Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios \$0 de copago
Consultas de tratamiento individuales o grupales
Es posible que se requiera autorización previa.



Artículos de venta libre \$0 de copago
Recibe una tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) con una asignación de \$102 mensual combinada para artículos de venta libre (OTC).



Los audífonos OTC están cubiertos e incluidos en la asignación combinada OTC.

Consulte la sección Tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) para obtener una lista completa de los beneficios y servicios que se incluyen en la asignación combinada.

Sistema personal de respuesta ante emergencias (PERS) \$0 de copago
En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal apropiado en caso de emergencia (p. ej., una caída).



Se requiere revisión de la administración de casos.

Es posible que se requiera autorización previa.

Resumen de otros beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Atención médica urgente y de emergencia en todo el mundo \$0 de copago
Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención de emergencia hasta \$10,000.



Tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) \$0 de copago
Usted recibe \$102 de asignación mensual en una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como:



- Artículos de venta libre

Tiene \$175 de asignación mensual por separado para alimentos y productos agrícolas*

Los fondos se cargan a la tarjeta cada mes. Al final de cada mes, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente mes o año del plan.

*Se aplican requisitos de elegibilidad

Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas \$0 de copago
Usted recibe \$175 de asignación mensual en una tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como:

- Alimentos y productos agrícolas



Consulte la sección Tarjeta de débito prepagada (tarjeta MyChoice) para obtener una lista completa de los beneficios y servicios que se incluyen en la asignación combinada. La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente.

Es posible que se requiera autorización previa.

Los miembros deben cumplir con los criterios que se describen en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Resumen de Beneficios cubiertos por Medicaid

Servicios cubiertos

En la siguiente tabla se 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 por 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 todas las personas inscritas.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
Primas y otra información importante Si recibe “Ayuda Extra (Extra Help)” de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o es posible que no deba pagar nada.	General \$0 de prima mensual del plan Dentro de la red \$9,250 de límite de gastos de bolsillo para servicios cubiertos por Medicare Sin embargo, en este plan no tendrá responsabilidad de distribución de costos por los servicios cubiertos por Medicare, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.	La asistencia de Medicaid con el pago de la prima y la distribución de costos puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.
Opción de médicos y hospitales (Para obtener más información, consulte Atención de Emergencia y Atención Requerida Urgentemente).	Dentro de la red Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.	Debe ir a médicos, especialistas y hospitales que acepten trabajo de Medicaid. Se necesita una remisión para especialistas de la red (en el caso de determinados beneficios).

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA		
Acupuntura	Cobertura limitada	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicios de ambulancia (deben ser médicamente necesarios)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	Con cobertura	Con cobertura
Servicios quiroprácticos	Cobertura limitada	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicios dentales	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Programas y suministros para la diabetes	Con cobertura	Con cobertura
Pruebas de diagnóstico, radiografías, servicios de laboratorio y servicios de radiología	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicios de diálisis	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Consultas médicas	Con cobertura	Con cobertura
Equipo médico duradero (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Atención de emergencia	Con cobertura	Con cobertura

Resumen de Beneficios cubiertos por Medicaid (Continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de audición	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicio médico domiciliario (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de auxiliar de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Atención de salud mental ambulatoria	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicios de rehabilitación ambulatoria (Terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicios ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Artículos de venta libre	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicios de podología	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
-----------	-------------------------------	----------

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)

Dispositivos ortopédicos (Se incluyen férulas, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
--	---------------	--

Servicios de transporte médico (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura
---	---------------	---------------

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 Pueden aplicarse restricciones.
--------------------------------	---------------	--

Programas de prevención/ educación y otros beneficios suplementarios	Con cobertura	Sin cobertura
---	---------------	---------------

ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN

Atención hospitalaria para pacientes internados (Incluye servicios de rehabilitación y por abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
---	---------------	--

Atención de salud mental para pacientes internados	Con cobertura	Sin cobertura
---	---------------	---------------

Resumen de Beneficios cubiertos por Medicaid (Continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Medi-Cal
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN (CONTINUACIÓN)		
Centro de enfermería especializada (SNF) (En un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS		
Educación para la salud/ bienestar	Con cobertura	Con cobertura
Enfermedad renal e insuficiencia renal	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
Servicios médicos preventivos	Con cobertura	Con cobertura
CUIDADOS PALIATIVOS		
Cuidados paliativos	Con cobertura	Con cobertura
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos recetados para pacientes ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, 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 Pueden aplicarse restricciones.
Servicios comunitarios para adultos (CBAS)	Con cobertura
Programa de servicios perinatales integrales (Servicios médicos preventivos)	Con cobertura
Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y periódico (EPSDT)	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)	Con cobertura
Cuidado en el hogar y la comunidad para ancianos con discapacidad funcional (sólo exención)	Con cobertura
Centro de cuidados intermedios	Con cobertura

Resumen de Beneficios cubiertos por Medicaid (Continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDI-CAL
Servicios de parteras con licencia	Con cobertura
Servicios de enfermeros anestesiólogos	Con cobertura
Enfermeras parteras	Con cobertura
Servicios de cuidado personal	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones.
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 rurales (RHC)	Con cobertura
Servicios de enfermería para servicios especiales	Con cobertura
Servicios de intérpretes de lenguaje de señas	Con cobertura
Trasplantes	Con cobertura

¿Tiene preguntas? Llame a Molina Healthcare al (800) 665-0898, TTY: 711.

**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, en vigor 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 de Detección, diagnóstico y tratamiento oportuno y periódico (EPSDT); 2) beneficiarios que residen en un centro de enfermería especializada (Centros 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, otros beneficios y servicios para tratar afecciones que, si no se tratan, pueden 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 de beneficios opcionales. Se puede obtener más información sobre los beneficios y servicios reducidos afectados por esta nueva legislación en la página web del Department of Health Care Services 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%, usted debe pagar el 20% del costo de su factura médica.

Copago

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

Deducible

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

“Ayuda Extra (Extra Help)”

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

Atención a largo plazo

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

Medicaid

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

Medicare Advantage

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

Medicare Original

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

Máximo de gastos de su bolsillo

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

Prima

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

Servicios médicos preventivos

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

Molina Healthcare es un plan C-SNP, D-SNP y HMO con un contrato de Medicare. Los planes D-SNP tienen un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Aviso de no discriminación: Sección 1557

Molina Healthcare - Medicare



La discriminación va en contra de la ley. Molina Healthcare cumple con las leyes de derechos civiles federales y estatales. Molina Healthcare no discrimina ilegalmente, no excluye personas ni las trata de forma diferente por motivos de sexo, raza, color, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual.

Molina Healthcare proporciona:

- Asistencia y servicios gratuitos de manera oportuna para personas con discapacidades, para ayudarlos a comunicarse mejor, como por ejemplo:
 - Intérpretes calificados en lengua de señas
 - Información escrita en otros formatos (letra de molde grande, audio, formatos electrónicos accesibles y otros formatos).
- Servicios de idioma gratuitos de manera oportuna para personas cuyo primer idioma no sea inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información escrita en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Molina Healthcare entre las 7 a. m. y 7 p. m. llamando al 1-800-665-0898. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711. Si lo desea, puede disponer de este documento en sistema braille, letra grande, casete o formato electrónico. Para obtener una copia en uno de estos formatos alternativos, llame o escriba a:

Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

Por teléfono: 1-866-606-3889. Si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711.

CÓMO PRESENTAR UNA QUEJA

Si considera que Molina Healthcare no brindó estos servicios o que discriminó de manera ilegal de otra manera por motivos de sexo, raza, color de piel, religión, ascendencia, nacionalidad, identificación de grupo étnico, edad, discapacidad mental, discapacidad física, afección médica, información genética, estado civil, género, identidad de género u orientación sexual, puede presentar una queja al Coordinador de Derechos Civiles de Molina Healthcare. Puede presentar una queja por teléfono, por escrito, en persona o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** Comuníquese con el Coordinador de Derechos Civiles de Molina Healthcare entre las 8:30 a. m. y 5:30 p. m. llamando al 1-866-606-3889. O bien si tiene dificultades de audición o del habla, llame al 711.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o escriba una carta y envíela a la siguiente dirección:

Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802

- En persona: Visite el consultorio de su médico o Molina Healthcare e indique que desea presentar una queja.
- De manera electrónica: Envíe un correo electrónico a Civil.Rights@MolinaHealthcare.com. También puede visitar el sitio web de Molina Healthcare en MolinaHealthcare.Alertline.com.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

También puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del California Department of Health Care Services por teléfono, por escrito o de manera electrónica:

- **Por teléfono:** Llame al 1-916-440-7370. Si tiene dificultades de audición o para el habla, llame al 711 (Servicio de Retransmisión de Telecomunicaciones).
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta a la siguiente dirección:
Deputy Director, Office of Civil Rights
Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
P.O. Box 997413
Sacramento, CA 95899-7413

Los formularios de reclamo están disponibles en DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx.

- **De manera electrónica:** Envíe un correo electrónico a CivilRights@dhcs.ca.gov.

OFICINA DE DERECHOS CIVILES: U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Si cree que se lo ha discriminado por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo, también puede presentar una queja por derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del U.S. Department of Health and Human Services de manera electrónica a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles disponible en:

- **Por teléfono:** llame al 1-800-368-1019. Si tiene dificultades de la audición o del habla, llame al TTY/TDD: 1-800-537-7697.
- **Por escrito:** complete un formulario de reclamo o envíe una carta a la siguiente dirección:
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D. C. 20201

Los formularios de queja se encuentran disponibles en HHS.gov/ocr/office/file/index.html.

- **De manera electrónica:** Visite el Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en OCRportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf.

Notice of Availability of Language Assistance Services and Auxiliary Aids and Services

English

ATTENTION: If you need help in your language call (800) 665-0898 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (800) 665-0898 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية(Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل ب (800) 665-0898 ، (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY : يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير، اتصل ب (800) 665-0898 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY : يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱՒԻՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարե՛ք (800) 665-0898 (711) հեռախոսահամարով: Հաջմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոջոր տպատառով տրամադրվող նյութեր: Այս դեպքում զանգահարե՛ք (800) 665-0898 (711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ (800) 665-0898 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ (800) 665-0898 (TTY: 711)។ សេវាកម្មទាំងនេះមិនគិតថ្លៃឡើយ។

简体中文 (Chinese)

请注意：如果您需要以您的语言提供帮助，请致电 (800) 665-0898 (711)。另外还提供针对残疾人士的辅助工具和服务，例如盲文文件和大字体文件。请致电 (800) 665-0898 (711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)

توجه : اگر می خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با (800) 665-0898 (711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه هایی با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با (800) 665-0898 (711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (800) 665-0898 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (800) 665-0898 (TTY: 711) पर कॉल करें। ये सेवाएं निशुल्क हैं।

Hmoob (Hmong)

CEEB TOOM: Yog koj xav tau kev pab txhais koj hom lus hu rau (800) 665-0898 (TTY: 711). Tsis tas li ntawd, kuj tseem muaj cov kev pab txhawb thiab kev pab cuam rau cov neeg xiam oob qhab, xws li cov ntawv su thiab luam tawm ua tus ntawv loj. Hu rau (800) 665-0898 (TTY: 711). Cov kev pab cuam no yog pab dawb xwb.

日本語 (Japanese)

注記：日本語での対応が必要な場合は (800) 665-0898 (711) までお電話ください。点字の資料や文字の拡大表示など、障がいをお持ちの方のためのサービスもご用意しております。(800) 665-0898 (711)までお電話ください。これらのサービスは無料です

한국어 (Korean)

알림: 귀하의 언어로 도움을 받고 싶으시면 (800) 665-0898 (711) 번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. (800) 665-0898 (711) 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (800) 665-0898 (711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມິດຕິພົມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (800) 665-0898 (711). ການບໍລິການເຫຼົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien

LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiex longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux (800) 665-0898 (TTY: 711). Liouh lorx jauv-louc tengx aengx caux nzie gong bun taux ninh mbuo wuaaic fangx mienh, beiv taux longc benx nzangc-pokc bun hluc mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx (800) 665-0898 (TTY: 711). Naaiv deix nzie weih gong-bou jauv-louc se benx wang-henh tengx mv zuqc cuotv nyaanh oc.

ਪੰਜਾਬੀ (Punjabi)

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਹਾਨੂੰ ਆਪਣੀ ਭਾਸ਼ਾ ਵਿੱਚ ਮਦਦ ਦੀ ਲੋੜ ਹੈ ਤਾਂ (800) 665-0898 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (800) 665-0898 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (800) 665-0898 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (800) 665-0898 (TTY: 711). Такие услуги бесплатны.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (800) 665-0898 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (800) 665-0898 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (800) 665-0898 (TTY: 711). Mayroon ding mga tulong at serbisyo para sa mga taong may kapansanan, tulad ng mga dokumento sa braille at malaking print. Tumawag sa (800) 665-0898 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (800) 665-0898 (711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (800) 665-0898 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (800) 665-0898 (TTY: 711). Люди з обмеженими можливостями також можуть скористатися допоміжними засобами й послугами, наприклад отримати документи, надруковані шрифтом Брайля та великим шрифтом. Телефонуйте на номер (800) 665-0898 (TTY: 711). Ці послуги безкоштовні.

Tiếng Việt (Vietnamese)

CHÚ Ý: Nếu quý vị cần trợ giúp bằng ngôn ngữ của mình, vui lòng gọi số (800) 665-0898 (TTY: 711). Chúng tôi cũng hỗ trợ và cung cấp các dịch vụ dành cho người khuyết tật, như tài liệu bằng chữ nổi Braille và chữ khổ lớn (chữ hoa). Vui lòng gọi số (800) 665-0898 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

