

2026

Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care Plus
(HMO D-SNP) un plan Medicare-Medi-Cal

California H3038-004-002

Presta servicios a: Condados de Riverside y San Bernardino

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

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) | Resumen de Beneficios para el 2026

Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus. Incluye respuestas a las preguntas más frecuentes, información de contacto importante, una descripción general de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Índice

A. Exenciones de responsabilidad	2
B. Preguntas más frecuentes (FAQ)	3
C. Lista de servicios cubiertos	7
D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Medicare Complete Care Plus	26
E. Servicios que Molina Medicare Complete Care Plus, Medicare y Medi-Cal no cubren	27
F. Sus derechos como miembro del plan	28
G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado, demorado o modificado	31
H. Qué hacer si sospecha de fraude	31



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

A. Exenciones de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios médicos que cubre Molina Medicare Complete Care Plus a partir del 1/1/2026. Este es solo un resumen. Consulte el *Manual del Miembro* para ver la lista completa de beneficios.

- ❖ El *Manual del Miembro* de 2026 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro* de 2026 en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7860, TTY: 711, del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m. hora local. Del 1.º de abril al 30 de septiembre, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Tenga en cuenta que nuestro sistema telefónico automatizado puede responder a su llamada durante los fines de semana y días festivos del 1 de abril al 30 de septiembre para pedirnos que le enviemos por correo el *Manual del Miembro* de 2026.
- ❖ 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.
- ❖ Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia en reclamaciones, historia clínica, información genética, evidencia de asegurabilidad, ubicación geográfica.
- ❖ Para obtener más información sobre **Medicare**, puede leer el manual *Medicare y Usted*. Incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, así como respuestas a las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (www.medicare.gov) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Para obtener más información sobre **Medi-Cal**, puede consultar el sitio web del Department of Healthcare Services (DHCS) de California (www.dhcs.ca.gov) o comunicarse con la Oficina del Mediador de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 5 p.m. También puede llamar al Mediador especial para personas que tienen tanto Medicare como Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9 a.m. y las 5 p.m.
- ❖ Este documento está disponible de forma gratuita en español, árabe, armenio, camboyano, chino, farsi, hmong, coreano, lao, ruso, tagalo y vietnamita.
- ❖ Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.
- ❖ Mantendremos un registro de las preferencias de idiomas o preferencias de formato de nuestros miembros y conservaremos esta información como una solicitud permanente para futuras comunicaciones y envíos por correo. Esto garantizará que nuestros miembros no tengan que realizar una solicitud independiente cada vez.
- ❖ Para cambiar una solicitud permanente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

B. Preguntas más frecuentes (FAQ)

En la siguiente tabla, se enumeran las preguntas más frecuentes.

Preguntas más frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Plan Medi-Medi?	Un Plan Medi-Medi es un plan médico que tiene un contrato con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas. Es para personas mayores de 21 años. Un Plan Medi-Medi es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de cuidados para ayudarle a administrar sus proveedores, servicios y apoyos. Todos ellos trabajan en forma conjunta para proporcionar la atención que usted necesita.
¿Recibiré con Molina Medicare Complete Care Plus los mismos beneficios de Medicare y Medi-Cal que recibo ahora?	Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Medi-Cal directamente de Molina Medicare Complete Care Plus. Un equipo de proveedores le ayudará a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto significa que algunos de los servicios que recibe actualmente pueden cambiar según sus necesidades y la evaluación de su médico y equipo de cuidado. También puede obtener otros beneficios fuera de su plan médico de la misma manera como lo hace ahora, directamente de una agencia estatal o del condado como los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS), servicios especializados de salud mental y para trastornos por consumo de sustancias o servicios del centro regional. Cuando se inscribe en Molina Medicare Complete Care Plus, usted y su equipo de atención trabajarán juntos para desarrollar un plan de atención para atender sus necesidades de salud y apoyo, que refleje sus preferencias y objetivos personales. Si usted está tomando cualquier medicamento de Medicare Part D que Molina Medicare Complete Care Plus por lo general no cubre, puede obtener un suministro provisional y le ayudaremos con la transición a otro medicamento o a obtener una excepción para que Molina Medicare Complete Care Plus cubra el medicamento si fuera médicamente necesario. Para recibir más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.
¿Puedo recurrir a los mismos médicos que consulto ahora? (continúa en la siguiente página)	A menudo, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, hospitales, terapeutas, farmacias y otros proveedores de atención médica) trabajan con Molina Medicare Complete Care Plus y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Preguntas más frecuentes	Respuestas
<p>¿Puedo recurrir a los mismos médicos que consulto ahora? (continuación de la página anterior)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros se consideran “dentro de la red”. Los proveedores de la red participan en nuestro plan. Eso significa que aceptan miembros de nuestro plan y proporcionan servicios que cubre nuestro plan. Debe utilizar los proveedores de la red de Molina Medicare Complete Care Plus. Si utiliza los proveedores o farmacias que no están en nuestra red, el plan puede no pagar estos servicios o medicamentos. • Si necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, puede usar proveedores fuera del plan Molina Medicare Complete Care Plus. • Si actualmente está bajo tratamiento con un proveedor que está fuera de la red de Molina Medicare Complete Care Plus, o tiene una relación establecida con un proveedor que está fuera de la red de Molina Medicare Complete Care Plus, llame al Departamento de Servicios para Miembros para verificar cómo permanecer conectado y solicitar continuidad de la atención. <p>Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página o lea el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> de Molina Medicare Complete Care Plus que se encuentra en la página web del plan en MolinaHealthcare.com/Medicare.</p> <p>Si Molina Medicare Complete Care Plus es nuevo para usted, trabajaremos con usted para desarrollar un plan de atención con el fin de abordar sus necesidades.</p>
<p>¿Qué es un coordinador de cuidados de Molina Medicare Complete Care Plus?</p>	<p>Un coordinador de cuidados de Molina Medicare Complete Care Plus es la persona principal con la que usted debe comunicarse. Esta persona le ayudará a administrar todos los proveedores y servicios, y se asegurará de que obtenga lo que necesita.</p>
<p>¿Qué son los Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS)?</p>	<p>Los Servicios y Apoyo a Largo Plazo (LTSS) son una ayuda para las personas que necesitan asistencia a fin de realizar tareas cotidianas, como bañarse, ir al baño, vestirse, preparar comida y tomar medicamentos. La mayoría de estos servicios se brindan en su casa o su comunidad, pero podrían proporcionarse en una residencia para ancianos o en un hospital. En algunos casos, un condado u otra agencia puede administrar estos servicios y su coordinador de cuidados o equipo de cuidados trabajará con esa agencia.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Preguntas más frecuentes	Respuestas
¿Qué es un Programa de Servicios de Multipropósito para Ancianos (MSSP)?	Un MSSP proporciona coordinación de cuidados continua con los proveedores de atención médica más allá de lo que su plan médico ya proporciona y puede conectarle con otros servicios y recursos comunitarios necesarios. Este programa le brinda ayuda para obtener servicios que le ayudan a vivir de forma independiente en su hogar.
¿Qué ocurre si necesito un servicio, pero ningún proveedor de la red de Molina Medicare Complete Care Plus lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Molina Medicare Complete Care Plus pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde se encuentra disponible Molina Medicare Complete Care Plus?	El área de servicio de este plan incluye: Condados de Riverside y San Bernardino, California. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse al plan.
¿Qué es una autorización previa?	<p>Autorización previa significa una aprobación de Molina Medicare Complete Care Plus para buscar servicios fuera de nuestra red u obtener servicios que no están cubiertos rutinariamente por nuestra red antes de que usted obtenga los servicios. Es posible que Molina Medicare Complete Care Plus no cubra el servicio, procedimiento, elemento o medicamento si usted no obtiene autorización previa.</p> <p>Si usted necesita atención urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener autorización previa. Molina Medicare Complete Care Plus puede proporcionarle a usted o a su proveedor una lista de servicios o procedimientos que requieren que usted obtenga una autorización previa de Molina Medicare Complete Care Plus antes de que se proporcione el servicio. Si tiene preguntas sobre si se requiere una autorización previa para acceder a servicios, procedimientos, artículos o medicamentos específicos, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener ayuda.</p>
¿Qué es una remisión?	<p>Una remisión significa que debe recibir la aprobación de su proveedor de atención primaria (PCP) para acudir a alguien que no sea su PCP. Una remisión es diferente de una autorización previa. Si no recibe una remisión de su PCP, Molina Medicare Complete Care Plus podría no cubrir los servicios. Molina Medicare Complete Care Plus puede proporcionarle una lista de servicios que requieren que usted obtenga una remisión de su PCP antes de que se proporcione el servicio.</p> <p>Consulte el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre cuándo deberá obtener una remisión de su PCP.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Preguntas más frecuentes	Respuestas
¿Debo pagar una suma mensual (también llamada prima) con Molina Medicare Complete Care Plus?	No. Debido a que usted tiene Medi-Cal, no pagará ninguna prima mensual, incluida la prima de Medicare Part B, por su cobertura médica.
Como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus, ¿debo pagar un deducible?	No. Usted no paga deducibles en Molina Medicare Complete Care Plus.
¿Cuál es el monto máximo de gastos de bolsillo que pagaré por los servicios médicos como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus?	No hay costos compartidos para los servicios médicos en Molina Medicare Complete Care Plus, por lo que los gastos anuales de su bolsillo serán de \$0.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

C. Lista de servicios cubiertos

La siguiente tabla es una descripción general rápida de los servicios que posiblemente necesite, sus costos y las reglas de los beneficios.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita cuidado hospitalario	Hospitalización	\$0	No se aplica coseguro, copago ni deducible para este beneficio. Es posible que se requiera autorización previa. Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Es posible que se requiera autorización previa. Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios, incluida la observación	\$0	Es posible que se requiera autorización previa. Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Servicios de centros de cirugía ambulatoria (ASC)	\$0	Es posible que se requiera autorización previa. Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Usted necesita consultar a un médico (continúa en la siguiente página)	Consultas para tratar una lesión o enfermedad	\$0	Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención de especialista	\$0	Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Consultas de rutina, como un examen físico	\$0	Consulta preventiva anual cada 12 meses. Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita consultar a un médico (continuación)	Atención para evitar enfermedades, como vacunas contra la gripe y exámenes de detección del cáncer	\$0	Los servicios cubiertos de Medicare Part B incluyen: <ul style="list-style-type: none"> • Vacuna contra la neumonía. • Vacunas contra la gripe, una vez cada temporada de gripe en otoño e invierno, con vacunas adicionales contra la gripe si es médicamente necesario. • Vacuna contra la Hepatitis B para pacientes de riesgo alto o intermedio de contraer Hepatitis B • Vacuna contra el COVID-19. • Otras vacunas, si corre riesgo y estas responden a las normas de cobertura de Medicare Part B. También se cubren otras vacunas según nuestros beneficios de medicamentos recetados de la Parte D. Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	“Bienvenida a Medicare” (consulta preventiva una sola vez)	\$0	Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Usted necesita atención de emergencia (continúa en la siguiente página)	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Puede recibir atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa. Tiene cobertura internacional para servicios de emergencia y urgencia hasta \$10,000 por año calendario.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención de emergencia (continuación)	Atención de emergencia	\$0	<p>Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p> <p>Puede recibir servicios de atención de emergencia cuando la necesite, en cualquier lugar en EE. UU. o en sus territorios, sin autorización previa.</p> <p>Tiene cobertura internacional para servicios de emergencia y urgencia hasta \$10,000 por año calendario.</p>
	Usted necesita exámenes médicos	Servicios radiológicos de diagnóstico (por ejemplo, radiografías u otros servicios de diagnóstico por imágenes, como la tomografía axial computarizada [CAT] o la resonancia magnética [MRI])	\$0
Pruebas de laboratorio y procedimientos diagnósticos, como análisis de sangre		\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa. Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Necesita servicios de audición o auditivos (continúa en la siguiente página)	Exámenes preventivos de audición	\$0	<p>Nuestro plan cubre 1 examen de audición de rutina por año y 1 evaluación/ajustes de audífonos cada año calendario de un proveedor aprobado por el plan.</p> <p>Debe utilizar el proveedor del plan para acceder a este beneficio.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios de audición o auditivos (continuación)	Audífonos	\$0	<p>Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p> <p>Nuestro plan cubre hasta 2 audífonos preseleccionados (ambos oídos) de un proveedor aprobado por el plan por año. Debe utilizar el proveedor del plan para acceder a este beneficio.</p> <p>Esta cobertura es para su beneficio de audición suplementario de Medicare.</p> <p>También ofrecemos audífonos a través de nuestro beneficio de Artículos de venta libre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estos artículos solo los puede pedir a través de un proveedor del plan aprobado, no en una tienda minorista. <p>Para obtener más información sobre este beneficio de OTC, consulte el Capítulo 4 de su <i>Manual del miembro</i>.</p> <p>Medi-Cal cubre audífonos y servicios de audiología adicionales.</p> <p>Como se trata de un Plan Medi-Medi, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p> <p>Debe utilizar el proveedor del plan para acceder a este beneficio.</p>
	Necesita atención dental (continúa en la siguiente página)	Chequeos dentales y atención preventiva	\$0



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención dental (continúa en la siguiente página)			<p>Los servicios dentales preventivos incluyen exámenes bucales, limpiezas, tratamientos con fluoruro y radiografías sin coste alguno para usted. Además, tendrá \$3,600 para servicios dentales integrales selectos, incluidas dentaduras postizas. La asignación máxima anual no se aplica a sus servicios preventivos suplementarios.</p> <p>Nota: Esta cobertura es para el beneficio suplementario dental de Medicare. Algunos servicios dentales están disponibles a través del Programa Dental de Medi-Cal. Los beneficios dentales están disponibles en el Programa de Pago por Servicio Dental de Medi-Cal. Si desea obtener más información o si necesita ayuda para encontrar un dentista que acepte el Programa Dental de Medi-Cal, comuníquese con la línea de Servicio de Atención al Cliente al 1-800-322-6384 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-735-2922). La llamada es gratuita.</p> <p>Los representantes del Programa de Servicios Dentales de Medi-Cal están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m. Para obtener más información, también puede visitar la página web en dental.dhcs.ca.gov/.</p>
	Atención dental reconstituyente y de emergencia	\$0	<p>Dispone de los siguientes servicios preventivos: exámenes bucales, limpiezas, tratamientos con flúor,</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita atención dental (continuación)</p>			<p>radiografías dentales (periapicales, de mordida y panorámicas).</p> <p>Dispone de una asignación de \$3,600 al año para servicios dentales integrales.</p> <p>Para todos los servicios dentales debe acudir a un proveedor contratado de nuestra red dental.</p> <p>Consulte su <i>Manual del Miembro</i> para obtener detalles adicionales sobre la cobertura.</p> <p>Nota: Esta cobertura es para su beneficio dental suplementario de Medicare. Algunos servicios dentales están disponibles a través del Programa Dental de Medi-Cal. Los beneficios dentales están disponibles en el Programa de Pago por Servicio Dental de Medi-Cal.</p> <p>Si desea obtener más información o si necesita ayuda para encontrar un dentista que acepte el Programa Dental de Medi-Cal, comuníquese con la línea de Servicio de Atención al Cliente al 1-800-322-6384 (los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-735-2922). La llamada es gratuita.</p> <p>Los representantes del Programa de Servicios Dentales de Medi-Cal están disponibles para ayudarlo de lunes a viernes, de 8 a.m. a 5 p.m.</p> <p>Para obtener más información, también puede visitar la página web en dental.dhcs.ca.gov/.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita atención para la vista	Exámenes de la vista	\$0	<p>Un examen de la vista rutinario (y refracción) para anteojos cada año calendario.</p> <p>Nuestro plan proporciona una asignación adicional de \$250 cada año para artículos para la vista y exámenes de la vista rutinarios, según su beneficio suplementario para la vista.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Anteojos o lentes de contacto	\$0	<p>Nuestro plan proporciona una asignación adicional de \$250 cada año para anteojos de rutina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lentes de contacto. • Anteojos (marcos y lentes) • Reemplazos. <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Otros cuidados para la vista	\$0	<p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Necesita servicios de salud mental (continúa en la siguiente página)	Servicios médicos de salud mental	\$0	<p>Hay un límite de por vida de 190 días para el cuidado hospitalario 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. Puede asistir a consultas de terapia grupal para pacientes ambulatorios y a consultas de terapia individual para pacientes ambulatorios.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita servicios de salud mental (continuación)			Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Atención de pacientes internados y ambulatorios y servicios basados en la comunidad para personas que necesitan servicios médicos de salud mental	\$0	Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Usted necesita servicios de tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias	Tratamiento para el trastorno por consumo de sustancias	\$0	<p>Puede recibir consultas individuales o grupales de terapia ambulatoria por consumo de sustancias.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle (continúa en la siguiente página)	Atención de enfermería especializada	\$0	<p>Para los días del 1 al 100 de una hospitalización en un centro de enfermería especializada.</p> <p>No se requiere hospitalización previa.</p> <p><i>Es posible que se requiera autorización previa.</i></p> <p>Medi-Cal también cubre los servicios de un centro de enfermería especializada.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Atención en una residencia para ancianos	\$0	Medicare no cubre el cuidado de custodia. Los servicios del Centro de Atención a Largo Plazo (LTC) son un beneficio de Medi-Cal.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle (continuación)			Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Cuidado Suplente para Adultos y Cuidado Suplente Grupal para Adultos	\$0	Medicare no cubre Cuidado Suplente para Adultos y Cuidado Suplente Grupal para Adultos. Este es un beneficio de Medi-Cal. Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Usted necesita tratamiento después de un accidente o accidente cerebrovascular	Terapia física, ocupacional o del habla	\$0	Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Usted necesita ayuda para acceder a los servicios médicos	Servicios de ambulancia	\$0	Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Transporte de emergencia	\$0	Usted paga \$0 de copago por cobertura de emergencia mundial, cobertura de urgencia mundial y transporte de emergencia mundial, hasta un límite de beneficio de \$10,000 para el año calendario.
	Transporte para acudir a las citas médicas y a los servicios	\$0	Los servicios de transporte son ilimitados bajo de los beneficios de Medi-Cal. Es posible que se solicite información a su proveedor. Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)	Medicamentos de Medicare Part B	\$0 Su farmacia debe facturar el 20% restante de los costos	Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos que se usan con cierto equipo médico. Lea



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)</p>		<p>compartidos al Plan Medi-Cal.</p> <p>Consulte su <i>Manual del Miembro</i> para obtener detalles adicionales.</p>	<p>el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Es posible que la terapia escalonada sea necesaria para ciertos medicamentos.</p>
	<p>Medicamentos de Medicare Part D</p> <p>Categoría 1: Genéricos preferidos</p> <p>Categoría 2: Genéricos</p> <p>Categoría 3: De marca preferidos</p> <p>Categoría 4: Medicamentos no preferidos</p> <p>Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados</p> <p>Categoría 6: Medicamentos de Atención Selecta</p>	<p>En función de sus ingresos y condición institucional, usted paga lo siguiente:</p> <p>Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos): \$0 de copago; \$1.60 de copago; \$4.00 de copago; \$5.10 de copago por un suministro de 31 días</p> <p>Para el resto de los medicamentos: \$0 de copago; \$4.90 de copago; \$12.65 de copago por un suministro de 31 días</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de Molina Medicare Complete Care Plus para obtener más información. Una vez que usted u otras personas en su nombre paguen \$2,100, habrá alcanzado la Etapa de cobertura catastrófica y pagará \$0 por todos sus medicamentos de Medicare. Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre esta etapa.</p> <p>Copago durante la Etapa de Cobertura Inicial:</p> <p>Categoría 1 de medicamentos- Genéricos Preferidos: \$0 de copago.</p> <p>Categoría 2 de medicamentos- Genéricos: \$0, \$1.60 o \$4.00 de copago para todos los demás medicamentos por receta.</p> <p>Categoría 3 de medicamentos- De Marca Preferidos: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos por receta.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continúa en la siguiente página)</p>		<p>Los copagos por medicamentos pueden variar según el nivel de “Ayuda Extra” (Extra Help) que reciba. Comuníquese con el plan para obtener más información.</p>	<p>Categoría 4 de medicamentos- No Preferidos: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos por receta.</p> <p>Categoría 5 de Medicamentos Especializados: \$0, \$1.60 o \$5.10 de copago por medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos) y \$0, \$4.90 o \$12.65 de copago para todos los demás medicamentos por receta.</p> <p>Categoría 6 de medicamentos- Atención Selecta: \$0 de copago.</p> <p>Es posible que algunos medicamentos estén limitados a suministros de 31 días.</p> <p>Es posible que el plan requiera que usted pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de que cubra otro medicamento para dicha afección.</p> <p>Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.</p> <p>Su proveedor debe obtener autorización previa de Molina Medicare Complete Care Plus para ciertos medicamentos.</p>
	<p>Medicamentos de venta libre (OTC)</p>	<p>\$0</p>	<p>Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos)</i> de Molina Medicare Complete Care Plus para obtener más información.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			<p>Cubrimos productos no recetados de venta libre (OTC) sin receta médica como vitaminas, protector solar, analgésicos, medicinas para la tos/el catarro y vendas.</p> <p>Obtiene \$35 cada mes por artículos OTC, lo que incluye el acceso a un catálogo de hierbas para la salud y el bienestar.</p> <p>Los artículos OTC y las asignaciones de audición de OTC se proporcionan a través de una tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta MyChoice).</p> <p>Su asignación mensual estará disponible para su uso en enero. Cualquier monto en dólares que no use no se pasará al siguiente mes. No necesita una receta de su médico para comprar productos OTC.</p>
Necesita ayuda para recuperarse o tiene necesidades de salud especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Equipo médico para atención a domicilio	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Servicios de diálisis	\$0	<p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Usted necesita atención para los pies (continúa en la siguiente página)	Servicios de podología	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Los servicios de podología de rutina no están cubiertos como beneficio suplementario de Medicare.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención para los pies (continuación)			<p>Los servicios de podología están cubiertos por los beneficios de Medi-Cal cuando son médicamente necesarios.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Servicios ortóticos	\$0	<p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Usted necesita equipo médico duradero (DME) Nota: Esta no es una lista completa de los DME cubiertos. Para obtener una lista completa, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros o consulte el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i>.	Sillas de ruedas, muletas y andadores	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Nebulizadores	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
Necesita ayuda para su vida en casa (continúa en la siguiente página)	Servicios de atención médica domiciliaria	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Servicios para el hogar, como limpieza o tareas domésticas, o modificaciones en el hogar, como barras de apoyo	\$0	<p>Los servicios para el hogar, como limpieza, tareas domésticas o modificaciones en el hogar pueden estar disponibles fuera de nuestro plan si califica para el Programa de Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS) o un Programa de Exención Basado en el Hogar y la Comunidad.</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
<p>Necesita ayuda para su vida en casa (continúa en la siguiente página)</p>			<p>Los IHSS son proporcionados por agencias del condado. Estos programas ayudan a las personas calificadas a obtener servicios para que puedan permanecer seguras en sus propios hogares.</p> <p>Su administrador de casos puede ayudarle a obtener más información sobre estos programas e indicarle si puede calificar.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	<p>Atención médica diurna para adultos, Servicios de la Comunidad para Adultos Mayores (CBAS) u otros servicios de apoyo</p>	<p>\$0</p>	<p>Los CBAS están cubiertos por sus beneficios de Medicaid.</p> <p>El Programa de CBAS es un programa de servicios para pacientes ambulatorios basados en un centro que brinda atención de enfermería especializada, servicios sociales, tratamientos, cuidado personal, capacitación y apoyo para cuidadores o familiares, comidas y transporte a beneficiarios elegibles de Medi-Cal.</p> <p>Su administrador de casos puede ayudarle a obtener información sobre los CBAS e indicarle si puede calificar.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	<p>Servicios diurnos para la recuperación de habilidades</p>	<p>\$0</p>	<p>Medicare no cubre Servicios diurnos para la recuperación de habilidades. Este es un beneficio de Medi-Cal.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita ayuda para su vida en casa (continuación)	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta (servicios de atención médica domiciliaria o servicios de asistente de cuidado personal)	\$0	<p>Los servicios de cuidado personal pueden estar disponibles fuera de nuestro plan si califica para los Servicios de Apoyo en el Hogar (IHSS). Los IHSS son proporcionados por agencias del condado.</p> <p>El programa ayuda a las personas calificadas a obtener servicios para que puedan permanecer seguras en sus propios hogares.</p> <p>Su administrador de casos puede ayudarle a obtener más información sobre los IHSS e indicarle si puede calificar.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare-Medi-Cal, coordinaremos sus servicios IHSS con sus beneficios de Medicaid si califica para ellos.</p>
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Servicios de acupuntura	\$0	<p>Incluye acupuntura cubierta por Medicare y acupuntura de rutina e ilimitada cada año.</p> <p>Es posible que se requiera autorización previa.</p>
	Servicio de telesalud adicional	\$0	<p>Este servicio incluye lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)			<ul style="list-style-type: none"> • Servicios de podología • Otro profesional de atención médica • Sesiones individuales para servicios psiquiátricos • Sesiones grupales para 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 <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Administración de Atención Integrada de California (CICM)	\$0	<p>CICM se aplica a los Miembros que pueden ser elegibles para recibir ECM si se cumplen los criterios. Esto incluye poblaciones tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos sin hogar. • Adultos con riesgo de utilización evitable del departamento de emergencias u hospitalización. • Adultos con necesidades graves de salud mental o trastornos por consumo de sustancias (SUD). • Adultos en transición después de la cárcel.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)			<ul style="list-style-type: none"> • Adultos que viven en la comunidad y corren el riesgo de ingresar en una institución de atención a largo plazo (LTC). • Residentes en centros de enfermería para adultos en transición a la comunidad. • Adultas embarazadas o en el posparto y sujetas a disparidades raciales y étnicas. • Adultos con necesidades documentadas de demencia. <p>Puede encontrar más información sobre los criterios de elegibilidad en el <i>Manual del Miembro</i>.</p>
	Servicios quiroprácticos	\$0	Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	Es posible que se requiera autorización previa. Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Beneficio de acondicionamiento físico	\$0	<p>Los miembros acceden 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.</p> <p>Su beneficio de acondicionamiento físico es un beneficio suplementario de Medicare.</p>
	Educación para la salud	\$0	Programas que le ayudan a aprender a controlar sus condiciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continúa en la siguiente página)	Catálogo de hierbas	\$0	<p>Los productos del catálogo están cubiertos a través de su asignación para artículos de venta libre (OTC). Estos artículos solo los puede pedir a través de un proveedor del plan aprobado, pero no en una tienda minorista.</p>
	Beneficio de comidas	\$0	<p>Usted es elegible para 2 programas de comidas diferentes si tiene una afección crónica elegible.</p> <p>Si tiene una afección crónica calificada, es elegible para recibir 14 comidas cada mes, durante 12 meses (168 comidas en total). La entrega de comidas está incluida 1 vez al mes.</p> <p>Usted es elegible para recibir 2 comidas al día, durante 14 días inmediatamente después de una cirugía o admisión en un hospital, o por una condición médica o posible condición médica que requiera que permanezca en su hogar durante un período. Este beneficio se puede utilizar hasta 4 semanas al año (56 comidas en total).</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus servicios de Medicare y cualquier servicio de exención o Medi-Cal.</p>
	Servicios protésicos	\$0	<p>Es posible que se requiera autorización previa.</p> <p>Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.</p>
	Radioterapia	\$0	Es posible que se requiera autorización previa.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Necesidad o preocupación de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información sobre beneficios (reglas de los beneficios)
Servicios adicionales (continuación)			Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	\$0	Consulte la descripción de los servicios específicos recomendados por sus proveedores. Como se trata de un Plan Medicare Medi-Cal, coordinaremos sus beneficios de Medicare y Medi-Cal.
	Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas (SSBCI)	\$0	Reciba una asignación de \$64 en su tarjeta de débito prefinanciada (tarjeta MyChoice) cada mes para los siguientes beneficios: <ul style="list-style-type: none"> • Alimentos y productos agrícolas La asignación que no se utilice no se transfiere al mes siguiente. Los miembros deben completar una Evaluación de riesgos para la salud y cumplir con los criterios para calificar. La elegibilidad se describe en el Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> .
	Línea de Consejos de Enfermería disponible las 24 horas	\$0	Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

El resumen de beneficios anterior se proporciona sólo con fines informativos y no es una lista completa de beneficios. Para obtener una lista completa y más información acerca de sus beneficios, puede leer el *Manual del Miembro* de Molina Medicare Complete Care Plus. Si no tiene un *Manual del Miembro*, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care Plus a los números que aparecen al final de esta página para obtener uno. Si tiene preguntas, llame al Departamento de Servicios para Miembros o visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Medicare Complete Care Plus

Hay algunos servicios que usted puede obtener que no están cubiertos por Molina Medicare Complete Care Plus, pero que están cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal o del condado. Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener más información sobre los servicios cubiertos.

Otros servicios cubiertos por Medicare, Medi-Cal o una agencia estatal	Sus costos
Algunos servicios dentales La información de contacto para los miembros de Dental Managed Care (DMC) puede encontrarse en www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation . Para obtener Medi-Cal Dental Fee-for-Service, comuníquese con Medi-Cal Dental al 1-800-322-6384 o visite el sitio web en smilecalifornia.org o sonriecalifornia.org .	\$0
Ciertos servicios de cuidado paliativo cubiertos fuera de Molina Medicare Complete Care Plus	\$0
Servicios de coordinación previos y posteriores a la transición de California Community Transitions (CCT)	\$0
Rehabilitación psicosocial	\$0
Habitación y comidas en un hogar de reposo	\$0
Administración de casos específicos	\$0

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



E. Servicios que Molina Medicare Complete Care Plus, Medicare y Medi-Cal no cubren

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página para obtener más información sobre otros servicios que no se encuentran cubiertos.

Servicios que Molina Medicare Complete Care Plus, Medicare y Medi-Cal no cubren	
Cirugía estética u otro trabajo estético, a menos que sean necesarios debido a una lesión causada por un accidente o para mejorar una parte del cuerpo que no tiene la forma adecuada. Sin embargo, pagaremos por la reconstrucción de una mama después de una mastectomía y por el tratamiento de la otra mama para que coincidan.	Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida, excepto cuando sea médicamente necesario y Medicare pague por este.
Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios (incluidos, la pérdida de peso, el crecimiento del cabello, el desempeño sexual, el rendimiento atlético, los fines cosméticos, el rendimiento mental o aquellos contra el envejecimiento), excepto en casos médicamente necesarios.	Artículos personales en su habitación en un hospital o centro de enfermería, tales como teléfono o televisor.
Enfermeros de guardia privados (para adultos).	Atención de enfermería de tiempo completo en su domicilio
Una habitación privada en un hospital, excepto cuando sea médicamente necesario.	Los honorarios por atención cobrados por sus familiares directos o personas que viven en su casa.
Servicios de naturopatía	
Servicios de salud mental especializada	Nuestro plan no brinda servicios de salud mental especializada de Medi-Cal o servicios de trastorno por consumo de sustancias del condado, pero estos servicios están disponibles para usted a través del plan médico mental de su condado.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

F. Sus derechos como miembro del plan.

Como miembro de Molina Medicare Complete Care Plus, usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin consecuencias. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le hablaremos de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, póngase en contacto con el plan o lea el *Manual del Miembro*. Sus derechos incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- **Tiene derecho a que se le trate con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Obtener servicios cubiertos sin importar su condición médica, estado de salud, recepción de servicios médicos, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, discapacidad (incluida la discapacidad mental), estado civil, edad, sexo (incluidos los estereotipos sexuales e identidad de género), orientación sexual, origen nacional, raza, color, religión, credo o asistencia pública.
 - Obtener información en otros idiomas y formatos (por ejemplo, letra de molde grande, sistema braille o audio) de forma gratuita.
 - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un idioma y formato que usted pueda entender. Esto incluye el derecho a obtener información sobre lo siguiente:
 - Descripción de los servicios que cubrimos.
 - Cómo recibir servicios.
 - Cuánto le costarán los servicios.
 - Nombres de los proveedores de atención médica.
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
 - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiarlo en cualquier momento durante el año.
 - Consultar a un proveedor de atención médica de salud de la mujer sin una remisión
 - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos con rapidez
 - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas o no
 - Rechazar tratamientos, aunque su proveedor de atención médica le aconseje lo contrario
 - Dejar de tomar medicamentos, incluso si su proveedor de atención médica le aconseja lo contrario
 - Solicitar una segunda opinión. Molina Medicare Complete Care Plus pagará el costo de la consulta para la segunda opinión
 - Dar a conocer sus deseos de atención médica en una directiva anticipada

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite MolinaHealthcare.com/Medicare.



- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
 - Recibir atención médica oportunamente.
 - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso libre de obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).
 - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus proveedores de atención médica y con su plan médico
- **Tiene derecho a recibir atención médica urgente y de emergencia cuando la necesite.** Significa que tiene derecho a lo siguiente:
 - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia.
 - Consultar con un proveedor de atención urgente y de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
 - Pedir y obtener una copia de sus historias clínicas de manera que usted pueda comprenderlas y pedir que se hagan cambios o correcciones en ellas.
 - Que su información médica personal se mantenga privada.
- **Tiene derecho a presentar una queja o apelación por un servicio denegado, demorado o modificado; consulte la sección G a continuación.** Esto incluye el derecho a:
 - Presentar una queja o reclamación contra nosotros o nuestros proveedores.
 - Apelar ciertas decisiones tomadas por nosotros o nuestros proveedores.
 - Presentar una queja ante el Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California a través de un número de teléfono gratuito (**1-888-466-2219**) y una línea TDD (**1-877-688-9891**) para personas con una discapacidad auditiva o del habla. El sitio web del DMHC (www.dmhc.ca.gov/) contiene formularios de quejas, formularios de solicitud de Revisión Médica Independiente (IMR) e instrucciones en línea.
 - Solicitar al DMHC una IMR de los servicios o artículos de Medi-Cal que sean de naturaleza médica.
 - Solicitar una Audiencia Estatal.
 - Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios y solicitar copias gratuitas de toda la información utilizada para tomar la decisión.

Para obtener más información acerca de sus derechos, consulte el *Manual del Miembro*. Si tiene preguntas, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care Plus a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

También puede llamar al Mediador especial para personas que tienen Medicare y Medi-Cal al 1-855-501-3077, de lunes a viernes, entre las 9 a.m. y las 5 p.m., o a la Oficina del Mediador de Medi-Cal al 1-888-452-8609, de lunes a viernes, entre las 8 a.m. y las 5 p.m.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado, demorado o modificado

Si tiene una queja o cree que Molina Medicare Complete Care Plus ha denegado, demorado o modificado un servicio de forma indebida, llame al Departamento de Servicios para Miembros a los números que aparecen en la parte inferior de esta página. También puede enviar una queja por escrito a:

Molina Healthcare
Attn: Grievance and Appeals
P.O. Box 22816
Long Beach, CA 90801-9977
FAX: 562-499-0610

Usted puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre las quejas y apelaciones, puede consultar el **Capítulo 9** del *Manual del Miembro*. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care Plus a los números que aparecen en la parte inferior de esta página.

H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de atención médica y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, pueden existir algunos deshonestos.

Si le parece que algún médico, hospital u otra farmacia está cometiendo un error, comuníquese con nosotros.

- Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care Plus. Los números de teléfono son los números que aparecen al pie de esta página.
- O comuníquese con el Centro de Atención al Cliente de Medi-Cal al 1-800-541-5555. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-430-7077.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-877-486-2048. Puede llamar a estos números de forma gratuita.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

Si tiene preguntas generales o preguntas sobre nuestro plan, servicios, área de servicio, facturación o tarjetas de identificación del miembro, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care Plus:

(855) 687-7860

Las llamadas a este número son gratuitas. de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711 Las llamadas a este número son gratuitas.

Si tiene preguntas sobre su salud:

Llame a su proveedor de atención primaria (PCP). Siga las instrucciones de su PCP para recibir atención cuando el consultorio esté cerrado. Si el consultorio de su PCP está cerrado, también puede llamar a la Línea de Consejos de Enfermería de Molina Medicare Complete Care Plus. Un miembro del personal de enfermería escuchará su problema y le dirá cómo obtener atención. (Ejemplo: atención de emergencia o sala de emergencias).

Los números de la Línea de Consejos de Enfermería de Molina Medicare Complete Care Plus son los siguientes:

(888) 275-8750

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Molina Medicare Complete Care Plus también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas disponibles para las personas que no hablan inglés.

TTY: 711

Las llamadas a este número son gratuitas. Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) al (855) 687-7860, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite MolinaHealthcare.com/Medicare.

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 en tiempo y forma para personas con discapacidades a fin de ayudarlas a comunicarse mejor, como los siguientes:
 - 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 en tiempo y forma para personas cuyo idioma principal no sea el inglés, por ejemplo:
 - Intérpretes calificados
 - Información por escrito en otros idiomas

Si necesita estos servicios, comuníquese con Molina Healthcare entre las 7:00 a. m. y 7:00 p. m. llamando al (855) 687-7860. 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 Central Health Plan 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 916-440-7370. Si tiene dificultades de la audición o del 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 queja 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 (855) 687-7860 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call (855) 687-7860 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية(Arabic)

يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل ب (855) 687-7860 ، (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 (855) 687-7860 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY : يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)

ՈՒՇԱԴԻՈՒԹՅՈՒՆ. Եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարե՛ք (855) 687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Հաջմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշոր տպատառով տրամադրվող նյութեր: Այս դեպքում զանգահարե՛ք (855) 687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)

ចំណាំ: បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ (855) 687-7860 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ
ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរធំសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ
ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)

توجه : اگر می خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با (711) 687-7860 (855) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه هایی با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با (711) 687-7860 (855) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می شوند.

हिंदी (Hindi)

ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो (855) 687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बड़े प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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。(855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (711) 번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. (855) 687-7860 (711) 번으로 전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)

ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 687-7860 (711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມິໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। (855) 687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)

ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру (855) 687-7860 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру (855) 687-7860 (TTY: 711). Такие услуги бесплатны.

Español (Spanish)

ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al (855) 687-7860 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al (855) 687-7860 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)

ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyonang ito.

ภาษาไทย (Thai)

โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 687-7860 (711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข (855) 687-7860 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)

УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (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 (855) 687-7860 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.

