



Your Extended Family.

## **Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)**

### **Directorio de Proveedores del Plan del 2022**

Este directorio está actualizado a partir de la fecha que figura en el pie de página del directorio en línea.

En este directorio, se proporciona una lista de los proveedores de la red actuales de Molina Medicare Complete Care en el estado de California que prestan servicio en la siguiente área condados: Imperial, Los Angeles, Riverside (parcial), San Bernardino (parcial), San Diego, además se presenta a los proveedores fuera del área de servicio que forman parte de nuestra red completa de proveedores de servicios Molina Medicare Complete Care.

Para solicitar una copia impresa del directorio de proveedores de Molina Medicare Complete Care, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898, TTY:711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Molina Medicare Complete Care le enviará por correo una copia impresa del directorio de proveedores en los tres (3) días laborables posteriores a su solicitud. Es posible que Molina Medicare Complete Care le pregunte si su solicitud de una copia impresa es solo por esta vez o si está solicitando recibir la copia impresa del directorio de proveedores de manera permanente.

Si la presenta, su solicitud para recibir copias impresas del directorio de proveedores se mantendrá hasta que se retire de Molina Medicare Complete Care o que solicite que este servicio se suspenda.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros idiomas que no sean inglés o en otros formatos, tales como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al (800) 665-0898, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, TTY:711. La llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes 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 de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad ni ubicación geográfica.

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a disposición servicios de asistencia lingüística gratuitos. Llame al (800) 665-0898, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, TTY: 711.

## **Introducción**

En este directorio en línea, se proporciona una lista de los proveedores de la red de Molina Medicare Complete Care. Para obtener información detallada acerca de su cobertura para atención médica, consulte nuestra Evidencia de Cobertura (EOC, Evidence of Coverage).

Los proveedores de la red son profesionales de atención médica como doctores, grupos médicos, especialistas y centros de atención de salud (es decir, hospitales, proveedores de equipos médicos duraderos, etc.) que tienen un contrato con Molina Medicare Complete Care para proporcionarle los servicios cubiertos. Puede utilizar este directorio que lo ayudará a seleccionar un proveedor de atención primaria, un especialista, un proveedor de servicios a largo plazo y de apoyo, un hospital, un centro de cuidado experto, un proveedor de salud mental ambulatorio o una farmacia.

## **Cómo elegir a su Proveedor de Cuidados Primarios (PCP)**

Tendrá que elegir a uno de los proveedores de la red que figuran en este directorio para que sea su **Proveedor de Cuidados Primarios** (Primary Care Provider, PCP). Generalmente, debe obtener su atención médica de parte de su PCP. Su PCP puede ser un médico, un médico asociado, una enfermera especializada u otro profesional de atención médica que cumpla con los requisitos estatales y esté capacitado para brindarle atención médica básica. Los profesionales de atención médica son elegibles para prestarle servicios como PCP en nuestro Plan, siempre que estén autorizados para ejercer en áreas como las que se indican a continuación: medicina de familia, medicina general, geriatría o medicina interna. Una vez que haya elegido a un PCP, asegúrese de transferir todos sus antecedentes médicos a su consultorio para que su PCP se informe acerca de cualquier afección médica que usted tenga. Su PCP puede ayudarlo a coordinar su atención médica de rutina, pruebas de laboratorio, radiografías, tratamientos, cuidado especializado, admisiones hospitalarias y citas.

Los proveedores de la red que se incluyen en este directorio aceptan brindarle atención médica y servicios suplementarios. Puede acudir a cualquiera de nuestros proveedores de la red que se incluyen en este directorio. Sin embargo, es posible que se requiera una remisión para algunos servicios. En la mayoría de los casos, si necesita un tratamiento especializado, su PCP debe darle una “remisión” para que consulte a un especialista en la red. Si desea acudir a un especialista o un hospital determinado, asegúrese primero de que su PCP pueda hacer remisiones a ese especialista o a ese hospital. Una remisión es una solicitud por escrito de parte de su PCP para que consulte a un especialista o reciba otros servicios médicos. Es muy importante que reciba una remisión de su PCP antes de consultar a un especialista de la red u otros proveedores. Si no

recibe una remisión, es posible que deba pagar por estos servicios usted mismo. Sin embargo, existen algunas excepciones, tales como las que se indican a continuación: atención médica preventiva para mujeres, vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacunas contra la neumonía y servicios requeridos urgentemente.

Hay otros proveedores disponibles en nuestra red.

Si tiene dudas acerca de si pagaremos por cualquier servicio o atención médica que desea obtener, tiene derecho a consultarnos si lo cubriremos antes de obtenerlo.

A veces, su PCP puede solicitar un servicio que no esté disponible o no se proporcione dentro de nuestra red. Es posible que su PCP necesite obtener una aprobación con anticipación de parte de Molina Medicare Complete Care para autorizar esta remisión de servicio. Este proceso se denomina “autorización previa”. Si tiene preguntas o inquietudes sobre una autorización previa, puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros.

## **Cómo cambiar de PCP**

Puede cambiar de PCP por cualquier razón, en cualquier momento. Para cambiar de PCP, solo debe llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. El personal del Departamento de Servicios para Miembros verificará si el PCP que usted elige acepta nuevos pacientes. Una vez que se haya asignado su nuevo PCP, recibirá una nueva tarjeta de identificación del miembro por correo con la información de contacto de su nuevo PCP. Si su PCP se retira de Molina Medicare Complete Care, se lo informaremos y lo ayudaremos a elegir otro PCP para que pueda continuar recibiendo los servicios cubiertos.

## **Cómo obtener atención dentro del área de servicio del plan**

Debe recurrir a proveedores de la red, excepto en casos de emergencia o de cuidado urgente, o de diálisis renales fuera del área u otros servicios. Si recibe atención médica rutinaria de proveedores fuera de la red, ni Medicare ni Molina Medicare Complete Care serán responsables de los costos. Sin embargo, puede recibir atención de un proveedor fuera de la red si se encuentra provisionalmente fuera del área de servicio del Plan y no puede obtener atención de un proveedor de la red, o si necesita obtener servicios requeridos urgentemente. Si tiene preguntas sobre si un servicio está cubierto cuando se encuentra fuera del área de servicio, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

## **Cómo obtener atención si tiene una emergencia médica o una necesidad de cuidado urgente**

Una “**emergencia médica**” es cuando usted considera que su salud está en grave peligro. Una emergencia médica incluye un dolor intenso, una lesión grave, una enfermedad repentina o una afección médica que está empeorando rápidamente. Usted puede recibir cobertura de atención médica de emergencia cuando la necesite y en cualquier lugar de los Estados Unidos. Para solicitar ayuda, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias, hospital u otro centro de cuidado urgente más cercano. No es necesario obtener primero la aprobación, ni la remisión, de su doctor ni de otro proveedor de la red.

“**Cuidado Urgente**” se refiere a cuando usted necesita ayuda médica para una enfermedad, lesión o afección imprevista, pero su salud no está en grave peligro. Si tiene una necesidad de atención médica apremiante que no es de emergencia mientras está en el área de servicio, llame primero a su PCP. Si este no se encuentra disponible, busque un centro de cuidado urgente en este Directorio de Proveedores. Generalmente, debe utilizar proveedores de la red (consulte la Evidencia de Cobertura).

### **Facturas de Proveedores Fuera de la Red**

Si recibe servicios de proveedores fuera de la red, es posible que se le facture directamente. **No** pague la factura. Haga una copia para sus registros y envíe por correo el estado de cuenta original para su procesamiento, y para determinar su responsabilidad, si la hubiera. Si desea obtener más información, consulte la EOC en el capítulo 7.

### **¿Cuál es el área de servicio para Molina Medicare Complete Care?**

Los condados y partes de los condados/códigos postales en nuestra área de servicio figuran a continuación.

Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados: Imperial, Los Angeles, Riverside (parcial), San Bernardino (parcial), San Diego.

Riverside (parcial), únicamente los siguientes códigos postales: 91718, 91719, 91720, 91752, 91760, 92201, 92202, 92203, 92210, 92211, 92220, 92223, 92230, 92234, 92235, 92236, 92240, 92241, 92247, 92248, 92253, 92254, 92255, 92258, 92260, 92261, 92262, 92263, 92264, 92270, 92274, 92276, 92282, 92292, 92320, 92501, 92502, 92503, 92504, 92505, 92506, 92507, 92508, 92509, 92513, 92514, 92515, 92516, 92517, 92518, 92519, 92521, 92522, 92530, 92531, 92532, 92536, 92539, 92543, 92544, 92545, 92546, 92548, 92549, 92551, 92552, 92553, 92554, 92555, 92556, 92557, 92561, 92562, 92563, 92564, 92567, 92570, 92571, 92572, 92581, 92582, 92583, 92584, 92585, 92586, 92587, 92589, 92590, 92591, 92592, 92593, 92595, 92596, 92599, 92860, 92877, 92878, 92879, 92880, 92881, 92882, 92883.

San Bernardino (parcial), únicamente los siguientes códigos postales: 91701, 91708, 91709, 91710, 91729, 91730, 91737, 91739, 91743, 91758, 91759, 91761, 91762, 91763, 91764, 91784,

91785, 91786, 91798, 92301, 92307, 92308, 92313, 92316, 92318, 92322, 92324, 92326, 92329, 92331, 92334, 92335, 92336, 92337, 92340, 92341, 92344, 92345, 92346, 92350, 92354, 92357, 92358, 92359, 92368, 92369, 92371, 92372, 92373, 92374, 92375, 92376, 92377, 92392, 92393, 92394, 92395, 92397, 92399, 92401, 92402, 92403, 92404, 92405, 92406, 92407, 92408, 92410, 92411, 92412, 92413, 92414, 92415, 92418, 92423, 92424, 92427.

## **¿Cómo encontrar proveedores de Molina Medicare Complete Care que presten servicios en su área?**

Para buscar por ubicación, seleccione “Medicare” en la sección “Plan/Program” (Plan/Programa) ubicada en la parte superior del directorio en línea. Justo al lado, tiene la opción de ingresar “City” (Ciudad), “State” (Estado) o “Zip Code” (Código postal). Puede restringir las opciones de búsqueda en la sección “Browse by Category” (Buscar por Categoría) si selecciona el tipo de atención que necesita. También puede utilizar la barra de búsqueda, donde puede ingresar un nombre o una especialidad para buscar un doctor o centro. A medida que comience a escribir, podrá seleccionar los nombres de los proveedores que aparecerán en una lista y que coincidan con su búsqueda.

Si tiene preguntas sobre Molina Medicare Complete Care o necesita ayuda para seleccionar un PCP, llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. También puede visitar [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Si necesita ayuda para programar citas o encontrar un proveedor que acepte nuevos pacientes, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Para informar cualquier error, envíe un correo electrónico a [CentralizedOps.Medicare@MolinaHealthcare.com](mailto:CentralizedOps.Medicare@MolinaHealthcare.com) o llame al Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

## **Introducción a las Farmacias:**

Este directorio de farmacias está actualizado a partir de la fecha que figura en el pie de página del directorio en línea. Si desea obtener información más reciente o hacer otras preguntas, comuníquese con nosotros, el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Medicare Complete Care, al (800) 665-0898 o, para usuarios de TTY, 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, o visite [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Los cambios en nuestra red de farmacias podrían ocurrir durante el año de beneficios. Podrá encontrar un directorio de farmacias actualizado en nuestro sitio web en [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare). También puede llamar al Departamento de Servicios para

Miembros al (800) 665-0898, (los usuarios de TTY deben llamar al 711) para obtener información actualizada.

En este directorio en línea, se proporciona una lista de las farmacias de la red de Molina Medicare Complete Care. Para obtener una descripción completa de la cobertura de sus recetas médicas, incluido cómo surtir sus recetas médicas, revise la Evidencia de Cobertura y el formulario de Molina Medicare Complete Care.

Cuando en este directorio de farmacias se mencionan las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, significa Molina Healthcare Inc. Cuando se menciona “plan” o “nuestro plan”, significa *Molina Medicare Complete Care*.

A las farmacias que aparecen en esta lista las llamamos nuestras “farmacias de la red”, ya que hemos hecho acuerdos con ellas para que proporcionen medicamentos recetados a los miembros del Plan. Por lo general, Molina Medicare Complete Care cubre sus recetas médicas solo si se surten en una farmacia de la red o a través de nuestro servicio de farmacia por correo. Una vez que acuda a una farmacia, no es necesario que continúe yendo a la misma para surtir su receta, sino que puede cambiar a cualquier otra de nuestras farmacias de la red. En determinadas circunstancias, surtiremos las recetas en farmacias fuera de la red según lo descrito en su Evidencia de Cobertura.

Se le pueden enviar los medicamentos recetados a su hogar mediante el programa de envío de pedidos por correo de nuestra red, llamado “CVS Caremark Mail Service Pharmacy Program”. Para obtener más información, comuníquese con nosotros o visite [MolinaHealthcare.com/Materials](http://MolinaHealthcare.com/Materials).

Para buscar un tipo de farmacia dentro de nuestra red, comience seleccionando su plan en la sección “Plan/Program” (Plan/Programa) que se encuentra en la parte superior del directorio en línea. Justo al lado, tiene la opción de ingresar “City” (Ciudad), “State” (Estado) o “Zip Code” (Código postal). En la barra de búsqueda puede escribir la palabra “farmacia” o el nombre de una farmacia específica. A medida que comience a escribir, podrá seleccionar los nombres de los proveedores que aparecerán en una lista y que coincidan con su búsqueda. Todas las farmacias que aparecen en el directorio de búsqueda en línea están disponibles en nuestra red. También puede encontrar una lista de farmacias en “Other Types of Care” (Otros tipos de cuidados) y, luego, en “pharmacy” (farmacia).

Si tiene preguntas sobre la información aquí brindada, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (800) 665-0898 o, si es usuario de TTY, 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local, o visite [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare).

Y0050\_22\_68\_LRPPHPOD\_C



## NONDISCRIMINATION NOTICE

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

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

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

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

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

Civil Rights Coordinator  
200 OceanGate  
Long Beach, CA 90802

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

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

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

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

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

**English**

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

**Spanish**

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

**Chinese**

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

**Tagalog**

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

**French**

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

**Vietnamese**

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

**German**

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

**Korean**

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

**Russian**

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

**Arabic**

ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-800-665-3086 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

**Hindi**

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

**Italian**

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

**Portuguese**

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

**French Creole**

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

**Polish**

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

**Japanese**

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

**Hmong**

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

**Farsi**

توجه: اگر به زبان فارسی گفتگو می کنید، تسهیلات زبانی بصورت رایگان برای شما فراهم می باشد. با 1-800-665-3086 (TTY: 711) تماس بگیرید.



## Thai

เรียน: ถ้าคุณพูดภาษาไทยคุณสามารถใช้บริการช่วยเหลือทางภาษาได้ฟรี โทร 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Tongan

FAKATOKANGA'I: Kapau 'oku ke Lea-Fakatonga, ko e kau tokoni fakatonu lea 'oku nau fai atu ha tokoni ta'etotongi, pea teke lava 'o ma'u ia. Telefoni mai 1-800-665-3086 (TTY: 711).

## Ukrainian

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, ви можете звернутися до безкоштовної служби мовної підтримки. Телефонуйте за номером 1-800-665-3086 (телетайп: 711).

## Urdu

خبردار: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کو زبان کی مدد کی خدمات مفت میں دستیاب ہیں۔ کال کریں (TTY: 711) 1-800-665-3086

## Burmese

ကျေးဇူးပြု၍ နားဆင်ပါ - သင်သည် မြန်မာစကားပြောသူ ဖြစ်ပါက သင့်အတွက် အခမဲ့ဖြင့် ဘာသာစကားကူညီရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ရရှိနိုင်သည်။ 1-800-665-3086 (TTY: 711) တွင် ဖုန်းခေါ်ဆိုပါ။