

# 2022

## Aviso Anual de Cambios

### Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan Medicare-Medicaid Plan

#### **California H8677-001**

Sirviendo a los condados de: Riverside, San Bernardino y San Diego

**En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2022**



**Molina Dual Options Cal Medi-Connect Plan Medicare-Medicaid Plan ofrecido por Molina Healthcare**

## ***Aviso Anual de Cambios para 2022***

---

### **Introducción**

Actualmente se encuentra inscrito en calidad de miembro de Molina Dual Options. El próximo año habrá algunos cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. El *Aviso Anual de Cambios* le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información respecto a ellos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## Tabla de Contenidos

<b>A.</b>	Limitaciones de responsabilidad .....	3
<b>B.</b>	Revise su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año .....	3
	B1. Recursos adicionales .....	3
	B2. Información sobre Molina Dual Options .....	4
	B3. Cosas importantes para hacer: .....	5
<b>C.</b>	Cambios en los proveedores y farmacias de la red .....	6
<b>D.</b>	Cambios en los beneficios para el año próximo .....	6
	D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos .....	6
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados .....	7
<b>E.</b>	Cómo elegir un plan .....	9
	E1. Cómo permanecer en su plan .....	9
	E2. Cómo cambiar de plan .....	9
<b>F.</b>	Cómo recibir ayuda .....	11
	F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options .....	11
	F2. Cómo obtener ayuda del agente de inscripción del estado .....	11
	F3. Cómo obtener ayuda del Programa de Mediador de Cal MediConnect .....	11
	F4. Cómo recibir ayuda del Programa de Protección y Asesoramiento de Seguro Médico .....	12
	F5. Cómo obtener ayuda de Medicare .....	12
	F6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California ....	12



## A. Limitaciones de responsabilidad

- Pueden aplicarse limitaciones, copagos y restricciones. Para obtener más información, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options sin costo al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local o lea el Manual del Miembro de Molina Dual Options. Esto significa que usted puede tener que pagar por algunos servicios y que debe seguir determinadas reglas para que Molina Dual Options pague por sus servicios.
- La Lista de Medicamentos Cubiertos y/o redes de farmacias y proveedores puede cambiar durante el año. Le enviaremos un aviso antes de realizar un cambio que le afecte.
- Los beneficios y/o copagos pueden cambiar el 1.º de enero de cada año.
- Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles 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, historial de reclamaciones, historia clínica, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

---

## B. Revise su cobertura de Medicare y Medi-Cal para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el año siguiente. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar el plan. Consulte la sección E2 para obtener más información.

Si opta por dejar de participar en Molina Dual Options, su membresía terminará el último día del mes en el que se efectuó su solicitud.

Si se retira de nuestro plan, seguirá estando en los programas de Medicare y Medi-Cal, siempre que siga siendo elegible.

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios Medicare (consulte la página 9).
- Recibirá sus beneficios de Medi-Cal a través de un plan de atención médica administrada de Medi-Cal que elija (consulte la página 10 para obtener más información).

### B1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 665-4627, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- **ATENCIÓN:** si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-855-665-4627 (TTY: 711).
- **CHÚ Ý:** Nếu bạn nói Tiếng Việt, có các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho bạn. Gọi số 1-855-665-4627 (TTY: 711).

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, maaari kang gumamit ng mga serbisyo ng tulong sa wika nang walang bayad. Tumawag sa 1-855-665-4627 (TTY: 711).

• ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 1-855-665-4627 (رقم هاتف الصم والبكم: 711).

- Puede pedir este *Aviso Anual de Cambios* en otros formatos, como letra de molde grande, sistema Braille o audio, en forma gratuita. Llame al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A esto se le llama una solicitud permanente. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente para que así no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información.
- Para obtener este documento en un idioma distinto del inglés, póngase en contacto con el Estado al (800) 541-5555, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora local para actualizar su expediente con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Un representante puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede ponerse en contacto con su administrador de casos para obtener ayuda sobre las solicitudes permanentes.

## B2. Información sobre Molina Dual Options

- Molina Dual Options Cal MediConnect Plan Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Medi-Cal para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura conforme a Molina Dual Options es una cobertura médica apta denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con los requisitos de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families](http://www.irs.gov/affordable-care-act/individuals-and-families) para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- Molina Dual Options es ofrecido por Molina Healthcare. Cuando en este *Aviso Anual de Cambios* se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a Molina Healthcare. Los términos “el plan” o “nuestro plan” se refieren a Molina Dual Options.

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



### B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecta los servicios que utiliza?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean útiles para usted el año próximo.
  - Consulte la sección D para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarlo.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en otra categoría? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le rinda el próximo año.
  - Consulte la sección D2 para obtener información acerca de los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
  - ¿Sus doctores, incluidos sus especialistas, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Hubo algún cambio en los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias*.
- **Piense en los costos generales del plan.**
  - ¿En qué se parecen y diferencian los costos totales a otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

#### **En caso de decidir permanecer con Molina Dual Options**

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.

#### **En caso de decidir cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección E, página 9 para obtener más información sobre sus opciones.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2022.

Le recomendamos encarecidamente que **revise nuestro Directorio de Proveedores y Farmacias actual** para saber si sus proveedores o farmacias aún están en nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También podría llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local para obtener información actualizada sobre el proveedor o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *Manual del Miembro*.

## D. Cambios en los beneficios para el año próximo

### D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Vamos a cambiar nuestra cobertura de determinados servicios médicos en el siguiente año. En la siguiente tabla, se describen estos cambios.

	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Aparatos auditivos</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Puede</b> que se requiera autorización previa.
<b>Servicios especializados de salud mental</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Puede</b> que se requiera autorización previa.
<b>Otros Profesionales de Atención Médica</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Puede</b> que se requiera autorización previa.
<b>Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Puede</b> que se requiera autorización previa.
<b>Medicamentos de venta libre (Over-the-counter, OTC)</b>	La asignación para medicamentos de venta libre (over-the-counter, OTC) se transferirá al próximo período.	La asignación para medicamentos de venta libre (OTC) <b>no</b> se transferirá al próximo período.
<b>Servicios de Podología</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Puede</b> que se requiera autorización previa.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Servicios Psiquiátricos</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Puede</b> que se requiera autorización previa.
<b>Terapia de Ejercicio Supervisada (SET)</b>	<b>No</b> se requiere autorización previa.	<b>Puede</b> que se requiera autorización previa.

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Puede encontrar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También podría llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina “Lista de Medicamentos”.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.

Revise la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año próximo** y saber si existe alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:

- Pídale a su doctor (u otro recetador) que busque un medicamento diferente que esté cubierto.
  - Puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o comuníquese con su Administrador de Casos para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección médica.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.
- Hable con su doctor (u otro recetador) y solicite al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas luego de recibir su solicitud (o la declaración de apoyo del recetador).
  - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro de 2022* o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).





- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o su Administrador de Casos. Consulte el Capítulo 2 y 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su Administrador de Casos.

Si se aprueba su excepción de formulario, se le notificará la duración de dicha aprobación. Mayormente, las aprobaciones se otorgan por un año. Usted deberá solicitar una nueva excepción de formulario cuando su aprobación expire.

### Cambios a los costos de medicamentos recetados

No habrá cambios en la suma que usted paga por sus medicamentos recetados en 2022. A continuación encontrará información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada una de nuestras tres (3) categorías de medicamentos.

	2021 (este año)	2022 (el próximo año)
<b>Medicamentos de categoría 1</b> (Medicamentos genéricos)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 1 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>
<b>Medicamentos de categoría 2</b> (Medicamentos de marca registrada)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 2 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>
<b>Medicamentos de categoría 3</b> (Medicamentos recetados o de venta libre que no son de Medicare)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## E. Cómo elegir un plan

### E1. Cómo permanecer en su plan

Esperamos que usted continúe siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se inscribe en otro plan Cal MediConnect, se cambia al plan Medicare Advantage o a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2022.

### E2. Cómo cambiar de plan

Puede terminar su membresía en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro Medicare Advantage Plan o en otro Plan Cal MediConnect, o al pasarse a Original Medicare.

#### Cómo recibirá servicios de Medicare

Tendrá tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, su membresía terminará automáticamente en nuestro plan Cal MediConnect:

<p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare, como un Medicare Advantage Plan o, si cumple con los criterios de elegibilidad y vive dentro del área de servicio, un Programa de Atención para Ancianos con Todo Incluido (PACE, Program of All-inclusive Care for the Elderly)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048</p> <p>Para consultas sobre PACE, llame al 1-855-921-PACE (7223).</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina HICAP local en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará de forma automática cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p>

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



	<p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina HICAP local en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>
<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare podría inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere inscribir.</p> <p>Usted solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina HICAP local en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP) de California al 1-800-434-0222 de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para obtener más información o encontrar una oficina HICAP local en su área, visite <a href="http://www.aging.ca.gov/HICAP/">www.aging.ca.gov/HICAP/</a>.</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>

**Cómo obtendrá los servicios de Medi-Cal**

Si abandona nuestro plan Cal MediConnect, continuará recibiendo sus servicios Medi-Cal a través de Molina Healthcare, a menos que seleccione un plan diferente para sus servicios Medi-Cal. Sus servicios de Medi-Cal incluyen la mayoría de los servicios y asistencia a largo plazo y atención de salud conductual.

Cuando solicite terminar su membresía en nuestro Plan Cal MediConnect, deberá informar a Health Care Options en qué Plan de Atención Médica Administrada de Medi-Cal se quiere inscribir. Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

---

## F. Cómo recibir ayuda

### F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627 (solo para usuarios de TTY; llame al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### Lea su Manual del Miembro de 2022

El *Manual del Miembro de 2022* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Incluye detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos.

Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro de 2022* en nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local para pedirnos que le enviemos por correo un Manual del Miembro de 2022.

#### Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Como recordatorio, nuestro sitio web cuenta con la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de Proveedores y Farmacias*) y nuestra Lista de Medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

### F2. Cómo recibir ayuda del agente de inscripción del estado

Medi-Cal Health Care Options puede ayudarlo si tiene preguntas sobre cómo seleccionar un plan Cal MediConnect u otros problemas de inscripción. Puede llamar a Health Care Options al 1-844-580-7272, de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-800-430-7077.

### F3. Cómo recibir ayuda del Programa de Mediador de Cal MediConnect

El Programa de Mediador de Cal MediConnect puede ayudarlo si tiene algún problema con Molina Dual Options. Los servicios del mediador son gratuitos. El Programa de Mediador de Cal MediConnect:

- Funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono del Programa de Mediación de Cal MediConnect es 1-855-501-3077.

#### **F4. Cómo obtener ayuda del Programa de Protección y Asesoramiento de Seguro Médico**

También puede ponerse en contacto con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP). En California, SHIP es conocido como Asesoramiento sobre Información sobre el Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP). Los asesores de HICAP pueden ayudarlo a comprender sus opciones del plan Cal MediConnect y responder preguntas sobre el cambio de planes. El HICAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El HICAP ha capacitado a los asesores en cada condado y los servicios son gratuitos. El número de teléfono de HICAP es 1-800-434-0222. Para obtener más información o encontrar una oficina HICAP local en su área, visite [www.aging.ca.gov/HICAP/](http://www.aging.ca.gov/HICAP/).

#### **F5. Cómo obtener ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

##### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción de su plan Cal MediConnect e inscribirse en un Medicare Advantage Plan, el sitio web de Medicare cuenta con información sobre costos, cobertura y clasificaciones de calidad para que pueda comparar los planes Medicare Advantage. Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área utilizando el localizador de planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para obtener información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en "Find plans" [Buscar planes]).

##### **Medicare y Usted 2022**

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2022*. Este cuadernillo se envía todos los años en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responden las preguntas más frecuentes sobre Medicare. Si no cuenta con un ejemplar de este cuadernillo, puede obtenerlo en el sitio web de Medicare (<http://www.medicare.gov>) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

#### **F6. Cómo obtener ayuda del Departamento de Atención Médica Administrada de California**

El Departamento de Atención Médica Administrada (DMHC) de California es responsable de reglamentar los planes de servicios de salud. Si tiene alguna queja formal contra el plan de salud, en primer lugar, debe llamar al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, utilice el proceso de su plan de salud para presentar quejas formales, antes de ponerse en contacto con este departamento. La utilización de este proceso de quejas formales no prohíbe el ejercicio de ningún derecho ni recurso legal potencial que pueda estar a su disposición. Si necesita ayuda con una queja relacionada con una emergencia, una queja que su plan de salud no ha resuelto satisfactoriamente o una queja que ha quedado sin resolverse por más de 30 días, puede llamar al departamento para



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

pedir ayuda. También puede ser elegible para una Revisión Médica Independiente (Independent Medical Review, IMR). Si es elegible para una IMR, el proceso de IMR proporcionará una revisión imparcial de las decisiones médicas tomadas por un plan de salud en relación con la necesidad médica de un servicio o tratamiento propuesto, decisiones de cobertura para los tratamientos que son por naturaleza experimentales o de investigación y litigios por pagos de servicios médicos urgentes o de emergencia. El departamento también tiene 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 departamento, [www.dmhc.ca.gov](http://www.dmhc.ca.gov), contiene los formularios de quejas, de solicitud de IMR y las instrucciones en línea.

CAD01ACES0921S



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 665-4627, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

