2026
福利汇总

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) 一项 Medicare Medi-Cal Plan

California H3038-004-004
服务区域：Sacramento 县
2026 年 1 月 1 日至 12 月 31 日有效

H3038_26_004_004_CA_SB_M
CA-H3038-4-4-SB-ZHS-26-S-V2

MOLINA® HEALTHCARE

Molina Medicare Complete Care Plus (HMO D-SNP) | 2026 年福利汇总

简介

本文件简要概述了 Molina Medicare Complete Care Plus 承保的福利和服务。其中包括常见问题解答、重要联系方式、所提供的福利和服务概述，以及有关您作为 Molina Medicare Complete Care Plus 会员之权利的信息。关键术语及其定义在*《会员手册》*的最后一章中按字母顺序列出。

目录

A. 免责声明

本文件概述了自 2026 年 1 月 1 日起生效的 Molina Medicare Complete Care Plus 承保的医疗服务。本文件内容仅为概要性说明。请阅读《*会员手册*》以获得完整的福利列表。

- 2026 年《*会员手册*》将于 10 月 15 日发布。2026 年《*会员手册*》的最新副本始终可在我们的网站上获得，网址：MolinaHealthcare.com/Medicare。您还可以致电会员服务部 (855) 687-7860，TTY：711，服务时间：10 月 1 日至 3 月 31 日，每周 7 天，当地时间 8 a.m. 至 8 p.m.；4 月 1 日至 9 月 30 日，周一至周五，当地时间 8 a.m. 至 8 p.m.。请注意，我们的自动电话系统可能会在 4 月 1 日至 9 月 30 日的周末和节假日期间接听您的电话，要求我们为您邮寄 2026 年《*会员手册*》。
- Molina Healthcare 是与 Medicare 签约的 C-SNP、D-SNP 和 HMO 计划。D-SNP 计划与州 Medicaid 计划签约。参保取决于合同续签。
- Molina Healthcare 遵守适用的联邦公民权利法律，不基于种族、民族、国籍、宗教、性别、年龄、精神或身体残疾、健康状况、医疗保健获取情况、理赔记录、病史、遗传信息、可保性证明、地理位置进行歧视。
- 有关 **Medicare** 的更多信息，请阅读《*Medicare 与您*》手册。该手册中概述了 Medicare 福利、权利和保护，并对有关 Medicare 的最常见问题进行回答。您可以在 Medicare 网站 (**www.medicare.gov**)，或致电 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 获取该手册。TTY 用户请拨打 1-877-486-2048。如需更多有关 **Medi-Cal** 的信息，您可以查阅 California Department of Healthcare Services (DHCS) 网站 (www.dhcs.ca.gov/) 或周一至周五 8 a.m. 至 5 p.m. 致电 Medi-Cal Office of the Ombudsman 1-888-452-8609。您还可以在周一至周五 9 a.m. 至 5 p.m. 致电为同时享有 Medicare 和 Medi-Cal 人士服务的特殊监察专员 1-855-501-3077。
- 本文件可免费提供西班牙文、阿拉伯文、亚美尼亚文、柬埔寨文、中文、波斯文、苗语、韩文、老挝文、俄文、他加禄文和越南文版本。
- 若要索取除英语以外您的首选语言版本和/或其他格式版本，请致电会员服务部，电话：(855) 687-7860，TTY：711，周一至周五，当地时间 8 a.m. 至 8 p.m.。
- 我们将保存会员首选语言和/或格式偏好的记录，并将保留此信息作为日后邮寄和通信的长期请求。这将确保我们的会员不必每次都单独提出请求。
- 如需更改长期请求，请致电会员服务部，电话：(855) 687-7860，TTY：711，服务时间为周一至周五，当地时间 8 a.m. 至 8 p.m.。

B. 常见问题 (FAQ)

下表中列出了常见问题。

常见问题	回答
什么是 Medi-Medi Plan？	Medi-Medi Plan 是一项与 Medicare 和 Medi-Cal 签约的健康计划，为参保者提供这两项计划的福利。该计划适用于 21 岁及以上人群。Medi-Medi Plan 是一个由医生、医院、药房、长期服务和支持 (LTSS) 提供者以及其他医疗服务提供者组成的组织。该计划还设有护理协调员来帮助您管理所有医疗服务提供者以及服务和支持。他们共同努力为您提供需要的护理。
我是否会在 Molina Medicare Complete Care Plus 中获得与现在相同的 Medicare 和 Medi-Cal 福利？	您将直接从 Molina Medicare Complete Care Plus 获得大部分承保的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。您将与医疗服务提供者团队合作，他们将帮助确定哪些服务最能满足您的需求。这意味着您现在获得的一些服务可能会根据您的需求以及您的医生和护理团队的评估而改变。您还可以像现在一样，直接从州或县机构获得健康计划之外的其他福利，例如居家支持服务 (IHSS)、专业心理健康和用药障碍服务或区域中心服务。 在您参保 Molina Medicare Complete Care Plus 后，您和您的护理团队将共同制定一项护理计划来满足您的健康和支持需求，反映出您的个人偏好和目标。 如果您正在服用 Molina Medicare Complete Care Plus 通常不承保的任何 Medicare Part D 药物，您可以获得临时供应，同时我们将帮助您过渡到另一种药物或者在有医疗必要性的情况下寻求 Molina Medicare Complete Care Plus 的例外承保您的药物。如需了解更多信息，请致电本页底部所列的会员服务部电话。
我能否继续使用我现在的医生？（接下页）	大部分情况下，是的。如果您的医疗服务提供者（包括医生、医院、治疗师、药房和其他医疗保健提供者）与 Molina Medicare Complete Care Plus 合作并与我们签订了合约，您便可以继续使用他们的服务。 • 与我们签订协议的医疗服务提供者被称为“网络内”提供者。网络提供者参与我们的计划。这意味着他们接受我们计划的会员并提供我们计划承保的服务。**您必须使用 Molina Medicare Complete Care Plus 网络内的提供者**。如果您使用不在我们网络内的提供者或药房，计划可能不会支付这些服务或药物的费用。 • 如果您需要紧急、急诊护理或区域外透析服务，您可以使用 Molina Medicare Complete Care Plus 计划外的医疗服务提供者。

常见问题	回答
我能否继续使用我现在的医生？（接上页）	• 如果您目前正在接受 Molina Medicare Complete Care Plus 非网络提供者的治疗，或者与 Molina Medicare Complete Care Plus 非网络提供者建立了关系，请致电会员服务部洽询保持联系的相关事宜并要求提供医疗连续性。 如需了解您的医生是否在计划网络内，请致电本页底部所列的会员服务部电话，或阅读 Molina Medicare Complete Care Plus 计划网站 MolinaHealthcare.com/Medicare 上的*《提供者和药房名录》*。 如果您是新加入 Molina Medicare Complete Care Plus 的会员，我们将与您合作制定护理计划来满足您的需求。
什么是 Molina Medicare Complete Care Plus 护理协调员？	Molina Medicare Complete Care Plus 护理协调员是您要联系的一名主要人员。该人员会帮助管理您的所有医疗服务提供者和服务，并确保您的需求得到满足。
什么是长期服务和支持 (LTSS)？	长期服务和支持 (LTSS) 帮助有需要的人完成日常任务，如洗澡、如厕、穿衣、备餐和服药。这些服务大多在您的家中或社区中进行，但也可以在疗养院或医院提供。在有些情况下，这些服务可能是由县或其他机构执行，而您的护理协调员或医疗团队将与该机构合作。
什么是 Multipurpose Senior Services Program (MSSP)？	MSSP 与医疗保健提供者一起提供持续的护理协调，超出了您的健康计划已经提供的服务范围，并且可以将您与其他所需的社区服务和资源联系起来。此计划帮助您获得在自己家中独立生活所需的服务。
如果我需要一项服务，但 Molina Medicare Complete Care Plus 网络内没有人可以提供该服务，该怎么办？	大多数服务将由我们的网络提供者提供。如果您需要的服务无法在我们的网络内提供，Molina Medicare Complete Care Plus 将支付非网络提供者的费用。
Molina Medicare Complete Care Plus 在哪里提供？	本计划的服务区域包括：Sacramento 县, California。您必须居住在该地区才能加入该计划。
什么是预先授权？	预先授权是指 Molina Medicare Complete Care Plus 获得服务**之前**批准您在我们的网络之外寻求服务，或获得我们的网络通常不承保的服务。如果您未获得预先授权，Molina Medicare Complete Care Plus 不会承保该服务、程序、物品或药物。 **如果您需要紧急、急诊护理或区域外透析服务，则无需先获得预先授权。**Molina Medicare Complete Care Plus 可以向您或您的医疗服务提供者提供需要在提供服务之前取得 Molina Medicare Complete Care Plus 预先授权的服务或程序清单。如果您对特定服务、程序、物品或药物是否需要预先授权有疑问，请致电本页底部所列的会员服务部电话寻求帮助。

常见问题	回答
什么是转诊？	转诊意味着您必须获得初级保健提供者 (PCP) 的批准，让您可以使用 PCP 之外的人员。转诊与预先授权不同。若 PCP 未为您提供转诊，则 Molina Medicare Complete Care Plus 可能不承保这些服务。Molina Medicare Complete Care Plus 可以向您提供需要在提供服务之前取得您的 PCP 转诊的服务清单。 请参阅*《会员手册》*，详细了解您何时需要获得 PCP 的转诊。
我是否需要为 Molina Medicare Complete Care Plus 支付月度费用（也称为保费）？	不需要。您拥有 Medi-Cal，因此您无需为您的健康承包支付任何每月保费，包括 Medicare Part B 保费。
作为 Molina Medicare Complete Care Plus 会员，我需要支付自付额吗？	不需要。您参保 Molina Medicare Complete Care Plus 无需支付自付额。
作为 Molina Medicare Complete Care Plus 的会员，我将为医疗服务支付的最高自付金额是多少？	Molina Medicare Complete Care Plus 针对医疗服务不存在费用分摊，因此您每年的自付费用将为 $0。

C. 承保服务清单

下表简要概述了您可能需要哪些服务、您的费用以及相关的福利规则。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要医院护理	住院	**$0**	此福利无需支付共同保险、共付额或自付额。 可能需要预先授权。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	医生或外科医生护理	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	医院门诊服务，包括观察	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	门诊手术中心 (ASC) 服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要医生（接下页）	就诊以治疗伤病	**$0**	作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	专科医生护理	**$0**	作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	健康就诊，例如身体检查	**$0**	每 12 个月一次的年度健康就诊 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	防止您生病的护理，例如流感疫苗接种和癌症筛查	**$0**	承保的 Medicare Part B 服务包括： • 肺炎疫苗 • 流感疫苗，秋季和冬季每个流感季接种一次，如有医疗必要性，可额外接种流感疫苗

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要医生（续）			• 如果您有感染乙型肝炎的高风险或中风险，承保乙型肝炎疫苗 • COVID-19 疫苗 • 其他疫苗，如果您有风险且符合 Medicare Part B 承保规则。 我们还根据 D 部分处方药福利承保一些疫苗。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	“欢迎加入 Medicare”（仅一次预防性就诊）	**$0**	作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要急诊护理	急诊室服务	**$0**	无论在美国或其领土的任何地方，您都可以在需要时获得承保的急诊医疗护理，而无需预先授权。 您每个日历年最高可获得 $10,000 的全球急诊和紧急护理服务承保。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	紧急护理	**$0**	无论在美国或其领土的任何地方，您都可以在需要时获得紧急护理，而无需预先授权。 您每个日历年最高可获得 $10,000 的全球急救和紧急护理服务承保。
您需要进行医学检查（接下页）	诊断放射学服务（如 X 光检查或其他成像服务，如 CAT 扫描或 MRI）	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	实验室检测和诊断程序，例如血液检查	**$0**	可能需要预先授权。 基因实验室检测需要预先授权。门诊实验室服务不需要预先授权。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要进行医学检查（续）			作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要听力/听觉服务	听力筛查	**$0**	我们的计划承保每年 1 次常规听力检查，以及每个日历年由计划批准的医疗服务提供者进行的 1 次助听器验配/评估。 您必须使用本计划供应商，以便获得此福利。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	助听器	**$0**	我们的计划每年最多承保 2 副由计划批准的医疗服务提供者提供的预选助听器（两只耳朵）。您必须使用本计划供应商，以便获得此福利。 此承保适用于您的 Medicare 补充听力福利。 我们还通过非处方福利提供助听器： • 您只能通过计划批准的供应商订购这些物品，而不能在零售点订购。 更多有关此 OTC 福利的信息，请参阅《*会员手册*》第 4 章。 Medi-Cal 承保额外的助听器和听觉服务。 作为 Medi-Medi Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。 您必须使用本计划供应商，以便获得此福利。
您需要牙科护理（接下页）	牙科检查和预防性护理	**$0**	我们与牙科供应商合作，为您的日常牙科需求提供更多选择。 如果您使用我们的牙科供应商内的医疗服务提供者，您将通过该供应商获

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要牙科护理（续）			得预防性牙科服务和特定的综合牙科服务。 预防性牙科服务包括口腔检查、洗牙、氟化物治疗和 X 光检查，您无需支付任何费用。此外，您还将获得 $3,600 用于特定的综合牙科服务，包括假牙。 年度最高津贴不适用于您的补充预防性服务。 注意：此承保适用于 Medicare Supplemental Dental Benefit。一些牙科服务可通过 Medi-Cal Dental Program 获得。Medi-Cal 牙科计划以按服务收费方式提供牙科福利。如需了解更多信息，或者如果您在寻找接受 Medi-Cal 牙科计划的牙医时需要帮助，请致电客户服务热线 1-800-322-6384（TTY 用户请致电 1-800-735-2922）。拨打此号码免费。 Medi-Cal Dental Services Program 代表可在周一至周五 8 a.m. 至 5 p.m. 为您提供帮助。您还可以访问网站 dental.dhcs.ca.gov/ 获取更多信息。
	恢复性和紧急牙科护理	**$0**	您可享受以下预防性服务：口腔检查、洗牙、氟化物治疗、牙科 X 光检查（根尖周、咬翼片和环口）。 您每年可获得 $3,600 的综合牙科服务津贴。 所有牙科服务必须使用我们牙科网络的签约提供者。 请参阅您的*《会员手册》*了解其他承保详情。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要牙科护理（续）			注意：此承保适用于您的 Medicare 补充牙科福利。一些牙科服务可通过 Medi-Cal Dental Program 获得。Medi-Cal 牙科计划以按服务收费方式提供牙科福利。 如需了解更多信息，或者如果您在寻找接受 Medi-Cal 牙科计划的牙医时需要帮助，请致电客户服务热线 1-800-322-6384（TTY 用户请致电 1-800-735-2922）。拨打此号码免费。 Medi-Cal Dental Services Program 代表可在周一至周五 8 a.m. 至 5 p.m. 为您提供帮助。 您还可以访问网站 dental.dhcs.ca.gov/ 获取更多信息。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要眼科护理（接下页）	眼科检查	**$0**	每个日历年一次常规配镜眼科检查（和验光）。 我们的计划每年为您的补充视力福利中的常规眼镜和眼科检查提供额外 $250 津贴。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	眼镜或隐形眼镜	**$0**	我们的计划每年为常规眼镜提供额外 $250 津贴。 • 隐形眼镜 • 眼镜（镜框和镜片） • 升级 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要眼科护理（续）	其他视力保健	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要心理健康服务	心理健康服务	**$0**	精神病患者住院护理有 190 天的终身限制。此住院护理限额不适用于综合医院提供的住院心理服务。 您可以接受门诊团体治疗就诊和门诊个人治疗就诊。 可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	为需要心理健康服务的人提供住院和门诊护理以及社区服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要用药障碍服务	用药障碍服务	**$0**	您可以接受个人或团体门诊药物滥用治疗就诊。 可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要一个有人可以为您提供帮助的住处（接下页）	专业护理	**$0**	适用于在专业护理机构住院的第 1-100 天。 无需事先住院。 *可能需要预先授权。* Medi-Cal 还承保专业护理机构服务。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	疗养院护理	**$0**	Medicare 不承保监护护理。长期护理 (LTC) 机构服务是 Medi-Cal 福利。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要一个有人可以为您提供帮助的住处（续）	成人看护和团体成人看护	**$0**	Medicare 不承保成人看护和团体成人看护。 这是一项 Medi-Cal 福利。 作为 Medicare-Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您在中风或事故后需要治疗	职业、物理或言语治疗	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要帮助来获得医疗服务	救护运输服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	紧急救护运输服务	**$0**	全球急救承保、全球紧急护理承保和全球紧急救护运输服务的共付额为 $0，每个日历年的福利限额为 $10,000。
	前往医疗约诊和服务处的运输服务	**$0**	您的 Medi-Cal 福利下的运输服务不受限制。 可能需要您的医疗服务提供者提供信息。 作为 Medicare-Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要药物来治疗您的疾病或病症（接下页）	Medicare Part B 药物	**$0** **您的药房必须向 Medi-Cal 计划收取剩余的 20% 费用分摊额。** **有关其他信息，请参阅您的《*会员手册*》。**	B 部分药物包括您的医生在诊室提供的处方药、一些口服抗癌药以及一些与某些医疗设备一起使用的药物。请阅读《*会员手册*》了解有关这些药物的更多信息。 可能需要预先授权。 某些药物可能需要阶梯疗法。
	Medicare Part D 药物	根据您的收入和机构状	承保的药物类型可能存在限制。请参阅 Molina Medicare Complete

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要药物来治疗您的疾病或病症（接下页）	第 1 级：首选仿制药 第 2 级：仿制药 第 3 级：首选品牌药 第 4 级：非首选药物 第 5 级：特药层级 第 6 级：精选护理药物	况，您需要支付以下费用： 对于仿制药（包括被视为仿制药的品牌药）：31 天用量 $0 共付额；$1.60 共付额；$4.00 共付额；$5.10 共付额 对于所有其他药物：31 天用量 $0 共付额；$4.90 共付额；$12.65 共付额 药物的共付额可能因您获得的额外帮助 (Extra Help) 级别而异。有关更多详细信息，请联系计划。	Care Plus 的《承保药物清单》（《药物清单》）了解更多信息。一旦您或他人代您支付呃达到 $2,100，您就达到了重病给付阶段，之后您的所有 Medicare 药物的费用都将为 $0。请阅读《*会员手册*》了解有关这一阶段的更多信息。 初始给付阶段的共付额： **第 1 级首选仿制药：**$0 共付额。 **第 2 级仿制药：**对于所有其他药物，每张处方 $0、$1.60 或 $4.00 共付额。 **第 3 级首选品牌药：**仿制药（包括被视为仿制药的品牌药）的共付额为 $0、$1.60 或 $5.10 其他所有药物的处方药每张处方的共付额为 $0、$4.90 或 $12.65。 **第 4 级非首选药物：**仿制药（包括被视为仿制药的品牌药）的共付额为 $0、$1.60 或 $5.10 其他所有药物的处方药每张处方的共付额为 $0、$4.90 或 $12.65。 **第 5 级特药层级：**仿制药（包括被视为仿制药的品牌药）的共付额为 $0、$1.60 或 $5.10 其他所有药物的处方药每张处方的共付额为 $0、$4.90 或 $12.65。 **第 6 级精选护理药物：**$0 共付额。 某些药物可能仅限 31 天的用量。 本计划可能会要求您先尝试一种药物治疗您的病症，然后才会承保另一种治疗该病症的药物。 一些药物有数量限制。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要药物来治疗您的疾病或病症（续）			对于某些药物，您的医疗服务提供者必须获得 Molina Medicare Complete Care Plus 的预先授权。
	非处方 (OTC) 药	**$0**	承保的药物类型可能存在限制。请参阅 Molina Medicare Complete Care Plus 的*《承保药物清单》*（*《药物清单》*）了解更多信息。 我们承保非处方 (OTC) 产品，无需医生处方，如维生素、防晒霜、止痛药、咳嗽/感冒药和绷带。 您每月可获得 $25 用于 OTC 物品，其中包括获取健康与保健类草药目录物品的费用。 OTC 物品和非处方药听力津贴通过预存资金的借记卡（MyChoice 卡）提供。 您的每月津贴将在一月份生效，可供使用。未使用的金额将不会结转到下个月。您不需要医生处方即可获得 OTC 物品。
您需要帮助康复或有特殊的健康需求	康复服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	居家护理医疗设备	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	透析服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要足部护理（接下页）	足病服务	**$0**	可能需要预先授权。 常规足科服务不属于 Medicare 补充福利的承保范围。 在医疗必需的情况下，您的 Medi-Cal 福利承保足科服务。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要足部护理（续）			作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	矫正服务	**$0**	作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要耐用医疗设备 (DME) **注意：此表并非承保 DME 的完整列表。如需完整列表，请联系会员服务部或参阅《*会员手册*》第 4 章。**	轮椅、拐杖和助行器	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	雾化器	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	氧气设备和用品	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
您需要居家生活方面的帮助（接下页）	家庭保健服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	上门服务，如清洁或家政或家居改造（如扶手）	**$0**	如果您符合居家支持服务 (IHSS) 或 Home and Community-Based 豁免计划的资格，则可以在我们的计划之外获得上门服务（例如清洁、家政）或家居改造。 IHSS 由县机构提供。这些计划帮助符合条件的个人获得服务，使他们能够安全地呆在自己的家中。 您的个案管理员可以帮助您获得有关这些计划以及您是否符合资格的更多信息。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
您需要居家生活方面的帮助（续）	成人日间医疗服务、社区成人服务 (CBAS) 或其他支持服务	**$0**	您的 Medicaid 福利承保 CBAS 服务。 CBAS 是一项以机构为基础的门诊服务计划，为符合条件的 Medi-Cal 受益人提供专业护理、社会服务、治疗、个人护理、家庭/看护者培训与支持、膳食和交通服务。 您的个案管理员可以帮助您获得有关 CBAS 以及您是否符合资格的信息。 作为 Medicare-Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	日间适应训练服务	**$0**	Medicare 不承保日间适应训练服务。 这是一项 Medi-Cal 福利。 作为 Medicare-Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	帮助您独立生活的服务（家庭保健护理服务或个人护理员服务）	**$0**	如果您有资格获得居家支持服务 (IHSS)，则可以在我们的计划之外获得个人护理服务。IHSS 由县机构提供。 这一计划帮助符合条件的个人获得服务，使他们能够安全地呆在自己的家中。 您的个案管理员可以帮助您获得有关 IHSS 以及您是否符合资格的更多信息。 作为 Medicare-Medi-Cal 计划，我们将协调您的 IHSS 服务和您的 Medicaid 福利（若您有资格享受这些福利）。
附加服务（接下页）	针灸服务	**$0**	包括 Medicare 承保的针灸和每年不限次数的常规针灸服务。 可能需要预先授权。
	额外远程	**$0**	此服务包括：

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
附加服务（接下页）			• 心脏康复服务 • 初级保健医生服务 • 整脊服务 • 职业治疗服务 • 专科医生服务 • 心理健康专科服务的个人治疗 • 心理健康专科服务的团体治疗 • 足病服务 • 其他医疗保健专业人员 • 精神科服务的个人治疗 • 精神科服务的团体治疗 • 物理治疗和语言病理学服务 • 阿片类药物治疗计划服务 • 门诊药物滥用的个人治疗 • 门诊药物滥用的团体治疗 作为 Medicare-Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	California 综合护理管理 (CICM)	**$0**	在符合标准的情况下，CICM 适用于有资格接受 ECM 的会员。这包括以下人群 • 正无家可归的成人、 • 面临可避免的医院或急诊室就诊风险的成人 • 有严重心理健康和/或药物使用障碍 (SUD) 需求的成人 • 从监禁中过渡的成人 • 在社区生活并面临入住长期护理 (LTC) 机构风险的成人

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
附加服务（接下页）			• 从护理机构过渡到社区的成年居民 • 怀孕或产后成年人以及受种族和族裔差异影响的人 • 有确诊痴呆症需求的成人。 有关资格标准的更多信息，请参阅《*会员手册*》。
	整脊服务	**$0**	作为 Medicare-Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	糖尿病用品和服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	健身福利	**$0**	为喜欢在家或在旅途中锻炼的会员提供签约健身设施服务和家庭健身套件。 您的健身福利是一项 Medicare 补充福利。
	健康教育	**$0**	帮助您学习管理健康状况的计划，包括健康教育、学习材料、健康建议和护理技巧。
	草药目录	**$0**	本目录中的产品由您的非处方药 (OTC) 津贴支付。 您只能通过计划批准的供应商订购这些物品，而不能在零售点订购。
	膳食福利	**$0**	如果您所患的慢性病符合条件，则能够享受两种不同的膳食计划。 如果您所患的慢性病符合条件，则可以在 12 个月内每月获得 14 餐（共 168 餐）。每月包含 1 次送餐服务。 您有资格在手术或住院治疗后的 14 天内，或因医疗状况或潜在医疗状况需要在家休息一段时间时，每天领取2餐膳食。这项福利每年最多可使用 4 周（共 56 餐）。

健康需求或健康问题	您可能需要的服务	您为网络提供者支付的费用	限制、例外和福利信息（福利规则）
附加服务（续）			作为 Medicare-Medi-Cal 计划，我们将协调您的 Medicare 和任何 Medi-Cal 或豁免服务。
	假体服务	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	放射治疗	**$0**	可能需要预先授权。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	帮助管理您的疾病的服务	**$0**	请参阅您的医疗服务提供者所推荐的特定服务的说明。 作为 Medicare Medi-Cal Plan，我们将协调您的 Medicare 和 Medi-Cal 福利。
	慢性疾病特别补充福利 (SSBCI)	**$0**	每月从预存资金的借记卡（MyChoice 卡）中领取 $45 津贴，用于享受以下福利： • 食品和农产品 未使用的津贴不会结转到下个月。 会员必须完成健康风险评估并符合标准才能获得资格。 *《会员手册》*第 4 章概述了这一资格标准。
	24 小时护士咨询热线	**$0**	每周 7 天，每天 24 小时提供服务。

上述福利汇总仅作为信息参考，并非完整福利清单。有关您的福利的完整列表和更多信息，您可以阅读 Molina Medicare Complete Care Plus *《会员手册》*。若您还没有*《会员手册》*，请致电本页底部所列的 Molina Medicare Complete Care Plus 会员服务部电话以获取手册。如果您有疑问，您还可以致电会员服务部或访问 MolinaHealthcare.com/Medicare。

D. Molina Medicare Complete Care Plus 范围外承保的福利

您可以获得一些不在 Molina Medicare Complete Care Plus 承保范围内，但由 Medicare、Medi-Cal 或州或县机构承保的服务。此处提供的列表并不完整。致电本页底部所列的会员服务部电话，了解这些服务。

Medicare、Medi-Cal 或州机构承保的其他服务	**您的费用**
某些牙科服务 获取牙科管理式护理 (DMC) 会员联系方式，请访问：www.dental.dhcs.ca.gov/Contact_Us/DMC_Member_Contact_Information/DMCMemberContactInformation。 如需了解更多有关 Medi-Cal 按服务收费的信息，请致电 1-800-322-6384 联系 Medi-Cal 牙科，或访问网站 smilecalifornia.org 或 sonriecalifornia.org。	$0
Molina Medicare Complete Care Plus 范围外承保的某些临终关怀护理服务	$0
California Community Transitions (CCT) 过渡前协调服务和过渡后服务	$0
心理社会康复	$0
疗养院食宿	$0
有针对性的个案管理	$0

E. Molina Medicare Complete Care Plus、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务

此处提供的列表并不完整。致电本页底部所列的会员服务部电话，了解其他排除的服务。

Molina Medicare Complete Care Plus、Medicare 和 Medi-Cal 不承保的服务	
整容外科手术或其他整容工作，除非因意外伤害或改善身形不正之处而需要的。但是，我们支付乳房切除术后乳房的重建费用，以及为匹配乳房而治疗另一侧乳房的费用。	病态肥胖症的手术治疗，除非具有医疗必要性且 Medicare 支付费用。
选择性或自愿性改善程序或服务（包括减肥、生发、性能力、运动表现、美容目的、抗衰老和精神表现），除非具有医疗必要性。	医院或护理机构房间内的个人物品，如电话或电视。
私人责任护士（面向成人）	家中全日制护理服务。
医院里的私人房间，除非有医疗必要性	您的直系亲属或家庭成员收取的费用。
自然疗法服务	
专业心理健康服务	我们的计划不提供 Medi-Cal 专业心理健康或县用药障碍服务，但这些服务可以通过您所在县的县心理健康计划提供。

F. 您作为计划会员的权利

作为 Molina Medicare Complete Care Plus 的一名会员，您拥有某些权利。您可以行使这些权利而不会受到惩罚。您还可以行使这些权利，而不会失去您的医疗保健服务。我们每年至少会告知您一次您的权利。有关您的权利的更多信息，请阅读*《会员手册》*。您的权利包括但不限于：

- **您有权获得尊重、公平和尊严。**这包括以下权利：
  - 获得承保服务，无需担心医疗状况、健康状况、接受的医疗服务、索赔经历、病史、残障（包括精神障碍）、婚姻状况、年龄、性别（包括性别刻板印象和性别认同）、性取向、国籍、种族、肤色、宗教、信仰或公共援助
  - 免费获得其他语言和格式（例如大字体、盲文或音频）的信息
  - 不受任何形式的身体限制或隔离
- **您有权获得有关您的医疗保健的信息。**这包括有关治疗和您的治疗选择的信息。此类信息应以您可以理解的语言和格式传达。这包括获得以下信息的权利：
  - 对承保服务的描述
  - 获得服务的方式
  - 您将花费的服务费用
  - 医疗保健提供者姓名
- **您有权就您的护理做出决定，包括拒绝治疗。**这包括以下权利：
  - 选择初级保健提供者 (PCP) 并可在一年中随时更换 PCP
  - 使用女性医疗保健提供者，无需转诊
  - 快速获得承保服务和药物
  - 了解所有治疗方案，无论其费用是多少或是否在承保范围内
  - 拒绝治疗，即使您的医疗保健提供者不建议您这样做
  - 停止服药，即使您的医疗保健提供者不建议您这样做
  - 寻求第二意见。Molina Medicare Complete Care Plus 将支付您的第二意见会诊费用
  - 在预先医疗指示中说明您的医疗保健愿望
- **您有权及时获得没有任何沟通或身体通行障碍的护理。**这包括以下权利：
  - 及时获得医疗护理
  - 进出医疗保健提供者的诊室。根据《美国残疾人法案》(Americans with Disabilities Act)，这意味着残障人士可以无障碍通行
  - 由口译员帮助您与医疗保健提供者和您的健康计划进行沟通

- **您有权在需要时寻求急救和紧急护理。**这意味着您有权：
  - 紧急情况下无需预先授权即可获得急救服务
  - 必要时可以使用非网络紧急或急诊护理提供者
- **您拥有保密和隐私权。**这包括以下权利：
  - 以您可以理解的方式索取并获得您的医疗记录副本，以及要求更改或更正您的记录
  - 对您的个人健康信息保密
- **您有权对被拒绝的、延迟的或修改的服务提出投诉或上诉，请参见下文第 G 部分。**这包括以下权利：
  - 对我们或我们的医疗服务提供者提出投诉或申诉
  - 对我们或我们的医疗服务提供者做出的某些决定提出上诉
  - 通过免费电话号码 **(1-888-466-2219)** 或为听力和语言障碍者提供的 TDD 热线 **(1-877-688-9891)** 向 California Department of Managed Health Care (DMHC) 提出投诉。DMHC 网站 (www.dmhc.ca.gov) 上提供了投诉表、独立医疗审查 (IMR) 申请表以及说明。
  - 向 DMHC 申请对 Medi-Cal 服务或医疗性质项目的 IMR
  - 要求举行州听证会
  - 获得服务被拒的详细原因，并要求免费提供用于做出决定的所有信息的副本

有关您的权利的更多信息，请阅读《*会员手册*》。如果您有疑问，则可以致电本页底部列出的电话号码联系 Molina Medicare Complete Care Plus 会员服务部。

您还可以在周一至周五 9 a.m. 至 5 p.m. 致电为同时享有 Medicare 和 Medi-Cal 人士服务的特殊监察专员 1-855-501-3077，或在周一至周五 8 a.m. 至 5 p.m. 致电 Medi-Cal Office of the Ombudsman 1-888-452-8609。

G. 如何对被拒绝的、延迟的或修改的服务提出投诉或上诉

如果您有投诉或认为 Molina Medicare Complete Care Plus 不恰当地拒绝、延迟或修改服务，请致电本页底部列出的会员服务部电话。您也可以向以下地址提交书面投诉：

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

您也许可以对我们的决定提出上诉。

有关投诉和上诉的问题，请阅读*《会员手册》***第 9 章**。您也可以致电本页底部列出的电话号码联系 Molina Medicare Complete Care Plus 会员服务部。

H. 如果遇到疑似欺诈行为该怎么办

提供服务的大多数医疗专业人员和机构都是诚信的。遗憾的是，有些人员和机构可能会有不诚信的行为。

如果您认为医生、医院或其他药房的做法不当，请联系我们。

- 请致电 Molina Medicare Complete Care Plus 会员服务部。电话号码为本页底部所列的号码。
- 或者，致电 Medi-Cal Customer Service Center 1-800-541-5555。TTY 用户可拨打 1-800-430-7077。
- 或者，拨打 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) 联系 Medicare。TTY 用户可拨打 1-877-486-2048。您可以免费拨打这些电话。

如果您对我们的计划、服务、服务区域、账单或会员 ID 卡有一般性疑问或问题，请致电 Molina Medicare Complete Care Plus 会员服务部，电话：

(855) 687-7860

拨打此号码免费。服务时间为周一至周五，当地时间 8 a.m. 至 8 p.m.。

会员服务部也为母语非英语人士提供免费的语言口译服务。

TTY：711 拨打此号码免费。

如果您对自己的健康有疑问：

致电您的初级保健提供者 (PCP)。在非诊室营业时间，请按照您的 PCP 的指示获得护理服务。如果您的 PCP 诊室关闭，您也可以拨打 Molina Medicare Complete Care Plus 护士咨询热线。护士会倾听您的问题并告诉您如何获得护理。（例如：紧急护理、急诊室）。

Molina Medicare Complete Care Plus 护士咨询热线电话号码为：

(888) 275-8750

拨打此号码免费。 每周 7 天，每天 24 小时提供服务。

Molina Medicare Complete Care Plus 也为母语非英语人士提供免费的语言口译服务。

TTY：711

拨打此号码免费。每周 7 天，每天 24 小时提供服务。

非歧视通知 - 第 1557 节
Molina Healthcare - Medicare

歧视是违法行为。Molina Healthcare 遵守州和联邦公民权利法，不因性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族群认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、遗传信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向而非法歧视、排斥或区别对待他人。

Molina Healthcare 为您提供：

- 及时向残疾人士提供免费的援助和服务，帮助他们更好地沟通，例如：
  - 合格的手语翻译
  - 其他格式的书面信息（大字版、音频、无障碍电子格式、其他格式）
- 及时为母语非英语的人提供免费语言服务，如：
  - 合格的口译员
  - 以其他语言书写的信息。

如果您需要这些服务，请在 7 a.m. 至 7 p.m. 之间致电 1-855-687-7860 联系 Molina Healthcare。如果您听力或说话障碍,请拨打 711。根据要求，我们可以为您提供本文件的盲文版、大字版、音频或电子版。要获取这些替代格式的副本，请致申或写信至:

Molina Healthcare
Civil Rights Coordinator
200 Oceangate, Suite 100
Long Beach, CA 90802
电话：1-866-606-3889.如果您听力或说话障碍,请拨打 711。

如何提出申诉

如果您认为 Molina Healthcare 未能提供这些服务，或以其他方式基于性别、种族、肤色、宗教、血统、国籍、族 裔认同、年龄、精神残疾、身体残疾、医疗状况、基因信息、婚姻状况、性别、性别认同或性取向进行非法歧视，您可以向 Molina Healthcare 的民权协调员提出申诉。您可以通过电话、书面、亲自或电子方式提出申诉：

- **电话：**请于 8:30 a.m. 至 5:30 p.m. 之间致电 1-866-606-3889 联系 Molina Healthcare 的民权协调员。或者，如果您听力或说话障碍，请拨打 711。
- **致函：**填写投诉表或写信寄送至：
  Molina Healthcare
  Civil Rights Coordinator
  200 Oceangate, Suite 100
  Long Beach, CA 90802
- 亲自：前往您的医生诊室或 Molina Healthcare 并说您想要提出申诉。
- 电子方式：发送邮件至 **Civil.Rights@MolinaHealthcare.com**。您还可以访问 Molina Healthcare 网站 **MolinaHealthcare.Alertline.com**。

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – CALIFORNIA DEPARTMENT OF HEALTH CARE SERVICES

您也可以通过电话、书面或电子方式向 California Department of Health Care Services, Office of Civil Rights 提出公民权利投诉：

- **电话：**拨打 1-916-440-7370。如果您说话或听力障碍，请拨打 711（电信 Relay 服务）。
- **致函：**填写投诉表或发送信件至：
  Deputy Director, Office of Civil Rights
  Department of Health Care Services
  Office of Civil Rights
  P.O.Box 997413
  Sacramento, CA 95899-7413

  投诉表格可在以下网址获取：**DHCS.ca.gov/Pages/Language_Access.aspx**。
- **电子方式：**发送邮件至 **CivilRights@dhcs.ca.gov**。

OFFICE OF CIVIL RIGHTS – U.S DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

如果您认为自己因种族、肤色、国籍、年龄、残疾或性别而受到歧视，您可以通过电话、书面或电子方式向 U.S. Department of Health and Human Services, Office for Civil Rights 提起公民权利（申诉）：

- **电话：**拨打 1-800-368-1019。如果您说话或听力障碍，请拨打 TTY/TDD：1-800-537-7697。
- **致函：**填写投诉表或发送信件至：
  U.S. Department of Health and Human Services
  200 Independence Avenue, SW
  Room 509F, HHH Building
  Washington, D.C. 20201

  投诉表格可在 **HHS.gov/ocr/office/file/index.html** 上获取。
- **电子方式：**访问 Office for Civil Rights 投诉门户网站 **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 1-855-687-7860 (TTY: 711). Aids and services for people with disabilities, like documents in braille and large print, are also available. Call 1-855-687-7860 (TTY: 711). These services are free of charge.

العربية (Arabic)
يرجى الانتباه: إذا احتجت إلى المساعدة بلغتك، فاتصل بـ 1-855-687-7860 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). تتوفر أيضًا المساعدات والخدمات للأشخاص ذوي الإعاقة، مثل المستندات المكتوبة بطريقة بريل والخط الكبير، اتصل بـ 1-855-687-7860 (وبالنسبة لمستخدمي الهاتف النصي TTY: يمكنهم الاتصال على 711). هذه الخدمات مجانية.

Հայերեն (Armenian)
ՈՒՇԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ. եթե ձեզ հարկավոր է աջակցություն ձեր լեզվով, ապա զանգահարեք 1-855-687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար գործում են նաև օժանդակ միջոցներ ու ծառայություններ, օրինակ՝ Բրայլի գրատիպով ու խոշոր տպատառով տրամադրվող նյութեր: Այս դեպքում զանգահարեք 1-855-687-7860 (711) հեռախոսահամարով: Ծառայությունները գործում են անվճար:

ខ្មែរ (Cambodian)
ចំណាំ៖ បើអ្នកត្រូវការជំនួយជាភាសារបស់អ្នក សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-855-687-7860 (TTY: 711)។ ជំនួយ និងសេវាកម្មសម្រាប់ជនពិការ ដូចជាឯកសារសរសេរជាអក្សរផុសសម្រាប់ជនពិការភ្នែក ឬឯកសារសរសេរជាអក្សរពុម្ពធំ ក៏អាចរកបានផងដែរ។ ទូរសព្ទមកលេខ 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (711)。这些服务均免费提供。

فارسی (Farsi)
توجه: اگر می‌خواهید به زبان خود راهنمایی دریافت کنید، با 1-855-687-7860 (711) تماس بگیرید. کمکها و خدمات مخصوص افراد دارای معلولیت، مانند نسخه‌هایی با خط بریل و چاپ درشت، نیز موجود است. با 1-855-687-7860 (711) تماس بگیرید. این خدمات رایگان ارائه می‌شوند.

हिंदी (Hindi)
ध्यान दें: अगर आपको अपनी भाषा में सहायता की आवश्यकता है तो 1-855-687-7860 (TTY: 711) पर कॉल करें। अशक्तता वाले लोगों के लिए सहायता और सेवाएं, जैसे ब्रेल और बडे प्रिंट में भी दस्तावेज़ उपलब्ध हैं। 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (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。 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (711)번으로 전화하십시오. 점자나 큰 활자로 된 문서와 같이 장애가 있는 분들을 위한 지원 및 서비스도 이용하실 수 있습니다. 1-855-687-7860 (711)번으로
전화하십시오. 이러한 서비스는 무료로 제공됩니다.

ພາສາລາວ (Laotian)
ປະກາດ: ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອເປັນພາສາຂອງທ່ານໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-687-7860 (711). ນອກນີ້ຍັງມີຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ ແລະ ການບໍລິການສໍາລັບຄົນພິການ ເຊັ່ນ: ເອກະສານທີ່ເປັນອັກສອນນູນ ແລະ ມີໂຕພິມໃຫຍ່ ໃຫ້ໂທຫາເບີ 1-855-687-7860 (711). ການບໍລິການເຫົ່ານີ້ແມ່ນຟຣີ.

Mien
LONGC HNYOUV JANGX LONGX OC: Beiv taux meih qiemx longc mienh tengx faan benx meih nyei waac nor douc waac daaih lorx taux 1-855-687-7860 (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 hluo mbiutc aengx caux aamz mborqv benx domh sou se mbenc nzoih bun longc. Douc waac daaih lorx 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਅਪਾਹਜ ਲੋਕਾਂ ਲਈ ਸਹਾਇਤਾ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ, ਜਿਵੇਂ ਕਿ ਬ੍ਰੇਲ ਅਤੇ ਮੋਟੀ ਛਪਾਈ ਵਿੱਚ ਦਸਤਾਵੇਜ਼, ਵੀ ਉਪਲਬਧ ਹਨ। 1-855-687-7860 (TTY: 711) 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ। ਇਹ ਸੇਵਾਵਾਂ ਮੁਫਤ ਹਨ।

Русский (Russian)
ВНИМАНИЕ! Если вам нужна помощь на вашем родном языке, звоните по номеру 1-855-687-7860 (TTY: 711). Также предоставляются средства и услуги для людей с ограниченными возможностями, например документы крупным шрифтом или шрифтом Брайля. Звоните по номеру 1-855-687-7860 (TTY: 711). Такие услуги бесплатны.

Español (Spanish)
ATENCIÓN: si necesita ayuda en su idioma, llame al 1-855-687-7860 (TTY: 711). También ofrecemos asistencia y servicios para personas con discapacidades, como documentos en braille y con letras grandes. Llame al 1-855-687-7860 (TTY: 711). Estos servicios son gratuitos.

Tagalog (Filipino)
ATENSIYON: Kung kailangan mo ng tulong sa iyong wika, tumawag sa 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (TTY: 711). Libre ang mga serbisyong ito.

ภาษาไทย (Thai)
โปรดทราบ: หากคุณต้องการความช่วยเหลือเป็นภาษาของคุณ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-687-7860 (711) นอกจากนี้ ยังพร้อมให้ความช่วยเหลือและบริการต่าง ๆ สำหรับบุคคลที่มีความพิการ เช่น เอกสารต่าง ๆ ที่เป็นอักษรเบรลล์และเอกสารที่พิมพ์ด้วยตัวอักษรขนาดใหญ่ กรุณาโทรศัพท์ไปที่หมายเลข 1-855-687-7860 (711) ไม่มีค่าใช้จ่ายสำหรับบริการเหล่านี้

Українська (Ukrainian)
УВАГА! Якщо вам потрібна допомога вашою рідною мовою, телефонуйте на номер 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (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 1-855-687-7860 (TTY: 711). Các dịch vụ này đều miễn phí.


MOLINA®
HEALTHCARE