

2021 | Resumen de Beneficios

Molina Medicare Choice Care HMO

Idaho H5628-010
Con servicio en Twin Falls

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021



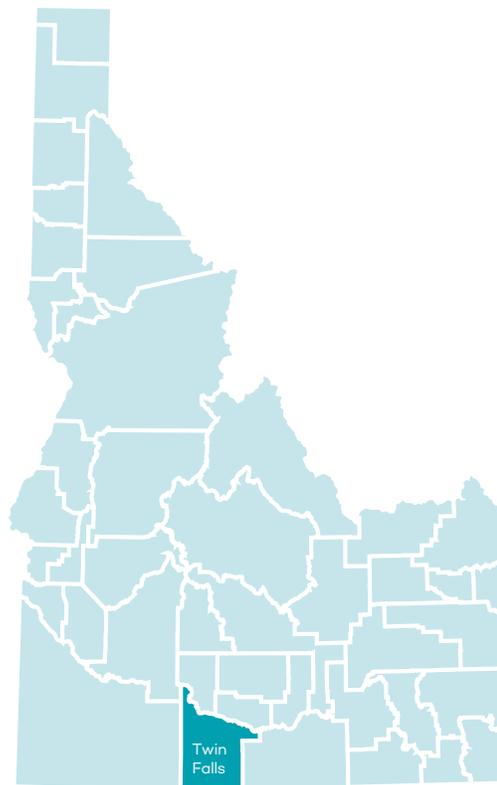
Introducción al Resumen de Beneficios

Molina Medicare Choice Care

Gracias por considerar Molina Healthcare. Todos merecen una atención de calidad. Desde 1980, nuestros miembros confían en Molina. Porque hoy, como siempre, ponemos sus necesidades en primer lugar.

Este documento no incluye todos los beneficios y servicios que abarcamos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de cobertura (EOC). Una copia de la Evidencia de cobertura se encuentra en nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una Evidencia de cobertura.

Para inscribirse en nuestro plan, debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Idaho: Twin Falls.



Molina tiene una red de doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por esos servicios. Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite el Resumen de Beneficios de los otros planes. O use el localizador de planes de Medicare en medicare.gov.

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual "Medicare y Usted" actual. Consúltelo en línea en medicare.gov o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicio al Cliente al **(844) 560-9811**, **TTY/TDD 711**, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Molina Medicare Choice Care Sus beneficios a simple vista

Aproveche al máximo su Plan de Medicare

Además de los beneficios de Medicare Parte A y Parte B, también recibirá estos beneficios adicionales para ayudarlo a mantenerse saludable.

 **Cobertura dental**
\$1,000 de asignación para servicios integrales cada año. Copago de \$0 para exámenes rutinarios.

 **Examen auditivo, ajuste + aparatos auditivos**
Copago de \$0 para 1 examen de audición rutinario cada año y hasta \$1,200 cada 2 años para aparatos auditivos.

 **Examen de los ojos y elementos para la vista**
Copago de \$0 para 1 examen de la vista rutinario cada año y una asignación de elementos para la vista de \$150 cada 2 años.

 **Asignación de beneficio para medicamentos de venta libre**
\$50 cada 3 meses con posibilidad de transferencia.

 **Beneficio de acondicionamiento físico**
Copago de \$0. Los miembros tienen acceso a gimnasios contratados y kits de acondicionamiento físico para el hogar.

 **Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas**
Llame a la línea, en cualquier momento. Nuestras enfermeras siempre están disponibles para responder a sus preguntas.

 **Recursos de educación para la salud**
Ofrecemos asesoramiento sobre la diabetes, control de enfermedades y Programa de Administración de Casos. También podemos ayudarlo a controlar su peso y dejar de fumar.

 **Un equipo de apoyo dedicado**
Estamos aquí para responder a sus preguntas, revisar sus beneficios y ayudarlo a obtener la atención que merece.

Acerca de Medicare

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

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



Medicare Parte A (seguro de hospital) cubre la atención durante la hospitalización en hospitales, centros de cuidado experto, cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliarios.



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



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



Medicare Parte D (cobertura de medicamentos recetados)

Resumen de Primas y Beneficios

Molina Medicare Choice Care

Prima mensual

\$20 por mes



Usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B.

Deducible



\$125 por año para los medicamentos recetados de la Parte D, excepto para los medicamentos de la lista incluidos en la categoría 1, 2 y 6 que están excluidos del deducible.

Responsabilidad máxima de su propio bolsillo



\$5,750 anualmente, por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red.
(no incluye medicamentos recetados)

Molina Medicare Choice Care

Paciente internado



Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días para una internación en hospital.

- \$295 de copago por día para los días 1 a 6
- \$0 de copago por día para los días 7 a 90
- Copago de \$0 por día por los días 91 en adelante

Puede que se requiera autorización previa.

Atención hospitalaria ambulatoria



Copago de \$295

Puede que se requiera autorización previa.

Centro de cirugía ambulatoria



Copago de \$250

Puede que se requiera autorización previa.

Consultas al doctor



Atención médica primaria

Copago de \$0

Especialistas

Copago de \$30

Atención médica preventiva



Copago de \$0

Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año contractual estará cubierto.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Choice Care

Atención de emergencia



Copago de \$90, exonerado si se admite dentro de un plazo de 24 horas.

Servicios requeridos urgentemente



Copago de \$25

Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes



Procedimientos y exámenes de diagnóstico

Copago de \$15

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de laboratorio

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios radiológicos de diagnóstico (por ejemplo, IRM)

20% del costo

Puede que se requiera autorización previa.

Radiografías ambulatorias

Copago de \$15

Radiología terapéutica

20% del costo

Puede que se requiera autorización previa.

Molina Medicare Choice Care

Servicios de audición



Examen diagnóstico de audición y equilibrio cubierto por Medicare

Copago de \$30

Examen de audición rutinario

Copago de \$0

1 cada año.

Ajustes de audífono/evaluación

Copago de \$0

1 cada 2 años

Aparatos auditivos

Copago de \$0

Nuestro plan paga hasta \$1,200 cada 2 años para aparatos auditivos, ambos oídos juntos.

Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Choice Care

Servicios Dentales



Servicios dentales cubiertos por Medicare

Copago de \$30

Servicios dentales preventivos

\$0 de copago por visita al consultorio

No existe una asignación máxima por año para los siguientes servicios de atención médica preventiva:

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

Cuidado Dental Integral

\$0 de copago por visita al consultorio

Todos los servicios de cuidado dental integral que se muestran a continuación están cubiertos en el plan anual de cobertura de beneficios hasta una suma máxima de \$1,000:

- Extracciones
- Endodoncias
- Servicios de restauración
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza
- Servicios no rutinarios, tales como las limpiezas de sarro dental, el desbridamiento dental, el mantenimiento periodontal y el tratamiento paliativo de emergencia
- Otros servicios, tales como la sedación profunda en cirugía oral y la sedación intravenosa con cirugía oral

Puede que se requiera autorización previa.

Molina Medicare Choice Care

Servicios para la vista



Cubierto por Medicare

- Examen de la vista para diagnosticar/tratar enfermedades de los ojos (incluido un examen preventivo anual de glaucoma): Copago de \$0 a \$30, según el servicio.
- Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: Copago de \$0

Examen de la vista rutinario adicional

\$0 de copago, 1 cada año

Elementos para la vista adicionales

Copago de \$0. Nuestro plan paga hasta \$150 cada 2 años por elementos para la vista.

- Lentes de contacto
- Anteojos (monturas y lentes)
- Monturas de anteojos
- Lentes de anteojos
- Reemplazos

Servicios de salud mental



Consulta de paciente internado

Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda la vida de atención mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.

Nuestro plan cubre 90 días para una internación en hospital.

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

- \$270 de copago por día para los días 1 a 6
- \$0 de copago por día para los días 7 a 90

Puede que se requiera autorización previa.

Consulta de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios

Copago de \$30

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Choice Care

Centro de cuidado experto



Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de cuidado experto:

- \$0 de copago para los días 1 a 20
- Copago de \$160 por día desde el día 21 hasta el 65
- Copago de \$0 por día desde el día 66 hasta el 100

No se requiere hospitalización previa.
Puede que se requiera autorización previa.

Fisioterapia



Fisioterapia y terapia del habla

Copago de \$30
Puede que se requiera autorización previa.

Rehabilitación cardíaca y pulmonar

Copago de \$25
Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de terapia ocupacional

Copago de \$30
Puede que se requiera autorización previa.

Ambulancia



Copago de \$250

Se necesita una autorización previa únicamente para ambulancia que no sea de emergencia.

Transporte



Sin cobertura

Medicamentos de Medicare Parte B

Medicamentos para quimioterapia/radiación

20% del costo
Puede que se requiera autorización previa.

Otros medicamentos de la Parte B

20% del costo
Se aplican las reglas de autorización previa para medicamentos seleccionados.

Resumen de la cobertura de medicamentos

	Farmacia Minorista Estándar	Servicio de Farmacia por Correo
Categoría 1: Genéricos preferidos Suministro de uno, dos o tres meses	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0	Copago de \$0 Copago de \$0 Copago de \$0
Categoría 2: Genéricos Suministro de uno, dos o tres meses	Copago de \$6 Copago de \$12 Copago de \$18	Copago de \$6 Copago de \$12 Copago de \$12
Categoría 3: Marca preferida Suministro de uno, dos o tres meses	Copago de \$45 Copago de \$90 Copago de \$135	Copago de \$45 Copago de \$90 Copago de \$90
Categoría 4: Medicamento no preferido Suministro de uno, dos o tres meses	Copago de \$100 Copago de \$200 Copago de \$300	Copago de \$100 Copago de \$200 Copago de \$300
Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados Suministro para un mes (los medicamentos especializados tienen un límite de suministro de un mes).	28% del costo	28% del costo
Categoría 6: Atención selecta Suministro de uno, dos o tres meses	Copago de \$0	Copago de \$0

Resumen de la cobertura de medicamentos (continuación)

Etapas de cobertura

Etapa 1: Cobertura inicial

Después de que paga su deducible aplicable, comienza esta etapa cuando le surten la primera receta médica del año. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que pagaría en una farmacia minorista. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red. Usted permanece en esta etapa hasta que sus “costos totales por medicamentos” del año hasta la fecha (sus pagos más cualquier pago del plan de la Parte D) ascienden a \$4,130.

Etapa 2: Brecha de cobertura

Durante esta etapa, usted paga el 25% del precio por medicamentos de marca registrada (más una porción de la tarifa de dispensación) y el 25% del precio por medicamentos genéricos. Usted permanece en esta etapa hasta que los “gastos de su bolsillo” (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$6,550. Esta suma y las normas para considerar los costos para esta suma han sido establecidas por Medicare.

Etapa 3: Cobertura catastrófica

Después de que los costos anuales de su propio bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de una farmacia minorista y pedido por correo) lleguen a \$6,550, paga el que resulte mayor:

- 5% del costo o
- \$3.70 por un medicamento genérico o un medicamento que recibe tratamiento de genérico y \$9.20 por todos los demás medicamentos.

Resumen de Otros Beneficios

Molina Medicare Choice Care

Acupuntura



Acupuntura cubierta por Medicare

Copago de \$0

Las consultas de acupuntura cubiertas por Medicare son para dolor lumbar crónico. Medicare cubre hasta 12 consultas en 90 días. Se cubrirán ocho sesiones adicionales para aquellos pacientes que muestren una mejora. No se pueden administrar más de 20 tratamientos de acupuntura al año.

Examen físico anual Copago de \$0



Servicios de telesalud adicionales Copago de \$0



Atención quiropráctica



Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare

Copago de \$20

Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se mueven de su posición)

Diálisis 20% del costo



Control de enfermedades mejorado Copago de \$0



Beneficio de gimnasio



Copago de \$0

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

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Choice Care

Cuidado de los pies (Podólogo)



Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare

Copago de \$30

Exámenes y tratamiento de los pies si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o si cumple determinadas condiciones.

Cuidado de los pies de rutina

Copago de \$0

Hasta 6 consultas para cuidado de los pies de rutina cada año.

Educación para la salud



Copago de \$0

Programas de salud que lo 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.

Atención médica domiciliaria



Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Equipos médicos y suministros



Equipo médico duradero (como silla de ruedas, oxígeno)

20% del costo

Es posible que se requiera autorización previa.

Protésicos/suministros médicos

20% del costo

Es posible que se requiera autorización previa.

Suministros y servicios para la diabetes:

Copago de \$0

No se requiere autorización previa del fabricante preferido.

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas



Copago de \$0

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

Molina Medicare Choice Care

Beneficio de nutrición/ alimentación



Copago de \$0
12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento en nutrición telefónico individual, previa solicitud.

Servicios del programa de tratamiento de opioides



Copago de \$0
Puede que se requiera autorización previa.

Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios



Consulta de terapia grupal

Copago de \$30

Consulta de terapia individual

Copago de \$30

Elementos de venta libre



Copago de \$0
\$50 de asignación cada 3 meses; vence al final de cada año natural.

Servicios de sangre para pacientes ambulatorios



Copago de \$0
Deducible de 3 pintas exonerado

Cuidado urgente y atención de emergencias en todo el mundo



Copago de \$90
Tiene la cobertura de servicios de atención médica urgente y emergencias en todo el mundo hasta \$10,000.

Glosario de términos

Coseguro

El porcentaje que usted paga como su parte del costo por los servicios médicos o los medicamentos recetados. Por ejemplo, si tiene un coseguro del 20%, usted debe pagar el 20 por ciento del costo de su factura médica.

Copago

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

Deducible

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

Ayuda Adicional

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

Atención a largo plazo

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

Medicaid

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

Medicare Advantage

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

Medicare Original

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

Máximo de gastos de su bolsillo

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

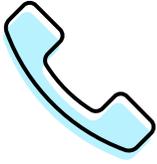
Prima

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

Servicios médicos preventivos

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

¿Cómo puede inscribirse?



Hágalo por teléfono

Llame al **(866) 403-8293, TTY/TDD 711** para inscribirse por teléfono.

Nuestro equipo de asesores confiables de Molina Medicare responderá sus preguntas y lo ayudará a inscribirse.



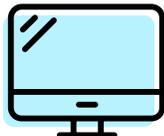
Hágalo en persona

Si prefiere reunirse en persona con uno de nuestros asesores confiables de Molina Medicare, llámenos para programar una cita.



Hágalo por correo

Simplemente complete la solicitud de inscripción y envíela usando el sobre con franqueo pagado. Si aún no tiene una solicitud de inscripción, llámenos y le enviaremos una por correo.



Hágalo en línea

Visite **MolinaHealthcare.com/Medicare** para solicitar los beneficios en línea.

Molina Medicare Complete Care es un plan de salud con un contrato con Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Molina Medicare Complete Care depende de la renovación del contrato. Producto ofrecido por Molina Healthcare of Utah, Inc., una filial de propiedad absoluta de Molina Healthcare, Inc. Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra grande y audio. 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, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.

Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene alguna pregunta?

Llame al **(866) 403-8293, TTY/TDD 711**

Los miembros actuales deben llamar al siguiente número: **(844) 560-9811, TTY/TDD 711**

los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.,
hora local



MolinaHealthcare.com