

Resumen de Beneficios

Idaho
Ada, Canyon

Molina Medicare Options (HMO)

(844) 560-9811, TTY/TDD 711
los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local

MolinaHealthcare.com/Medicare



2019

Acerca de Molina Medicare Options (HMO)

Molina Medicare Options (HMO) tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Si utiliza los proveedores que no están en nuestra red, el plan puede no pagar estos servicios. En general, debe utilizar las farmacias de la red para surtir sus recetas médicas de Medicamentos Parte D cubiertos. Puede ver el directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan en nuestra página web www.MolinaHealthcare.com/Medicare. O llámenos y le enviaremos una copia de los directorios de proveedores y farmacias.

Este cuadernillo le brinda un resumen de lo que cubrimos y lo que usted paga. No enumera todos los servicios que cubrimos ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de nuestros servicios cubiertos, llámenos y solicite la "Evidencia de Cobertura".

¿Quién puede registrarse?

Para registrarse en Molina Medicare Options (HMO), 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 de IDAHO: Ada, Canyon.

¿Qué cubrimos?

Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que Medicare Original cubre y *más*. Algunos de los beneficios adicionales se describen en este cuadernillo. Cubrimos Medicamentos Parte D. Además, cubrimos Medicamentos Parte B, como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor. Puede ver el formulario completo del plan (lista de los medicamentos recetados Parte D) y cualquier restricción en nuestra página web, www.MolinaHealthcare.com/Medicare. O llámenos y le enviaremos una copia del formulario.

¿Cómo determinaré los costos de mis medicamentos?

Nuestro plan agrupa cada medicamento en una de seis "categorías". Deberá utilizar su formulario para ubicar en qué categoría está su medicamento, a fin de determinar cuánto le costará. La suma que abone depende de la categoría del medicamento y de qué etapa del beneficio usted ha alcanzado. Más adelante en este documento analizaremos las etapas de beneficios que se producen después de cumplir con su deducible: cobertura inicial, brecha en cobertura y cobertura de catástrofe.

Cómo comunicarse con nosotros:

Puede llamarnos. los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local

Si es **miembro** de este plan, llame al número de teléfono gratuito:
(844) 560-9811; TTY/TDD 711

Si **no es miembro** de este plan, llame al número de teléfono gratuito:
(866) 403-8293; TTY/TDD 711

O visite nuestro sitio en Internet: www.MolinaHealthcare.com/Medicare

Prima mensual, deducible y límites	
Prima Mensual del Plan de Salud	\$10 por mes
Deducible	\$150 por año para los medicamento recetado Parte D, excepto para los medicamentos de la lista incluidos en la categoría 1, 2 y 6 que están excluidos del deducible.
Responsabilidad de pago máximo (esto no incluye medicamentos recetados)	<p>\$6,700 anualmente por servicios que recibe de proveedores dentro de la red.</p> <p>Tenga en cuenta que aún necesitará pagar sus primas mensuales y costo compartido para sus medicamentos recetados de la Parte D.</p> <p>Si alcanza el límite de los gastos de su bolsillo, continúa teniendo servicios hospitalarios y médicos cubiertos, y pagaremos el costo total durante el resto del año.</p> <p>Como todos los planes de salud de Medicare, nuestro plan lo protege ya que tiene límites anuales en los gastos de su bolsillo para atención médica y hospitalaria.</p>

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Molina Medicare Options (HMO)

COBERTURA DE HOSPITALIZACIÓN

Puede que se requiera autorización previa.

Los copagos para los beneficios hospitalarios y de centro de enfermería especializada (SNF) están basados en períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es admitido como paciente internado y finaliza cuando no ha recibido atención durante hospitalización (o atención en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si ingresa al hospital o SNF una vez finalizado un período de beneficios, comenzará uno nuevo. No hay un límite en la cantidad de períodos de beneficios.

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

- \$ 290 de copago por día para los días 1 a 6
- \$ 0 de copago por día para los días 7 a 90
- \$ 0 de copago por día a partir del día 91

COBERTURA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS

Atención hospitalaria ambulatoria \$ 0 - \$ 345 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Centro quirúrgico ambulatorio \$ 345 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

CONSULTAS AL MÉDICO

Atención médica primaria \$ 5 de copago

Especialistas \$ 40 de copago

Se requiere una remisión.

ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA

Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año contractual estará cubierto. \$ 0 de copago

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Molina Medicare Options (HMO)

ATENCIÓN DE EMERGENCIA

Atención de emergencia \$ 90 de copago

Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención médica urgente hasta \$ 10,000 \$ 90 de copago

SERVICIOS REQUERIDOS URGENTEMENTE

Servicios requeridos urgentemente \$ 50 de copago

Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención médica urgente hasta \$ 10,000 \$ 90 de copago

SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO/PRUEBAS DE LABORATORIO/SERVICIOS DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Pruebas y procedimientos de diagnóstico \$ 10 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de laboratorio \$10 de copago

Servicios radiológicos de diagnóstico (por ejemplo, resonancia magnética) 20% del costo

Puede que se requiera autorización previa.

Radiografías ambulatorias \$10 de copago

Servicios de radiología terapéuticos 20% del costo

Puede que se requiera autorización previa.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Molina Medicare Options (HMO)

SERVICIOS DE AUDICIÓN

Examen de diagnóstico de audición y equilibrio cubierto por Medicare \$40 de copago

Prueba para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio.

Examen de audición de rutina \$ 40 de copago

1 visitas por año

Aparatos de ayuda auditiva \$ 0 de copago

Puede que se requiera autorización previa. Nuestro plan paga hasta \$500 cada años para audífonos, por año.

Ajuste/evaluación de un aparato de ayuda auditiva \$ 0 de copago

2 visitas por año

SERVICIOS DENTALES

Servicios dentales cubiertos por Medicare \$40 de copago

Servicios dentales preventivos Preventivo: sin asignación máxima por año

\$ 0 de copago por visita al consultorio

Exámenes orales: hasta 2 cada año

Profilaxis (limpieza): hasta 2 cada año

Tratamiento con flúor: 1 cada año

Radiografías dentales: 1 juego de radiografías panorámica de mordida por año; 2 películas o 4 películas

SERVICIOS PARA LA VISTA

Examen de la vista para diagnosticar / tratar enfermedades de los ojos cubierto por Medicare (incluido un examen preventivo anual de glaucoma) \$ 0 a \$ 40 de copago, según el servicio.

Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas.

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Molina Medicare Options (HMO)	
Examen oftalmológico de rutina 1 visitas por año	\$0 de copago
Anteojos <ul style="list-style-type: none"> • Lentes de contacto • Anteojos (monturas y lentes) • Monturas de anteojos • Lentes de anteojos • Reemplazos 	\$0 de copago Nuestro plan paga hasta \$ 200 cada dos años en elementos para la vista.
SERVICIOS DE SALUD MENTAL	
Servicios de salud mental <i>Puede que se requiera autorización previa.</i>	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 la unidad psiquiátrica de un hospital general. Los copagos para los beneficios hospitalarios y de centro de enfermería especializada (SNF) están basados en períodos de beneficios. Un período de beneficios comienza el día en que es admitido como paciente internado y finaliza cuando no ha recibido atención durante hospitalización (o atención en un SNF) durante 60 días consecutivos. Si ingresa al hospital o SNF una vez finalizado un período de beneficios, comenzará uno nuevo. No hay un límite en la cantidad de períodos de beneficios. 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. <ul style="list-style-type: none"> • \$ 270 de copago por día para los días 1 a 6 • \$ 0 de copago por día para los días 7 a 90
Consulta de terapia individual/ grupal para pacientes ambulatorios	\$40 de copago

Beneficios médicos y hospitalarios cubiertos

Molina Medicare Options (HMO)

CENTRO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

Puede que se requiera autorización previa.

No se requiere hospitalización.

Nuestro plan cubre hasta 100 días en un SNF

- \$0 de copago por día para los días 1 a 20
- \$160 de copago por día para los días 21 a 100

FISIOTERAPIA

Servicios de fisioterapia y de patología del habla

Puede que se requiera autorización previa.

\$40 de copago

Rehabilitación cardiopulmonar

\$25 de copago

Servicios de terapia ocupacional

Puede que se requiera autorización previa.

\$40 de copago

AMBULANCIA

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

\$250 de copago

TRANSPORTE

12 viajes de ida hacia y desde una ubicación aprobada por el plan. El transporte puede incluir un automóvil sedán, un vehículo equipado para silla de ruedas o una camioneta para camilla.

\$ 0 de copago

Beneficios de los medicamentos recetados

MEDICAMENTOS DE LA PARTE B DE MEDICARE

Medicamentos para quimioterapia 20% del costo

Puede que se requiera autorización previa.

Otros Medicamentos de la Parte B 20% del costo

Aplican las reglas de autorización previa para seleccionar medicamentos

ETAPA DE COBERTURA INICIAL

Luego de pagar su deducible aplicable, usted comienza en esta etapa cuando surte 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 Parte D) ascienden a \$ 3,820. Usted paga lo siguiente:

	Farmacia minorista estándar	Farmacia por correo
Categoría 1 (genéricos preferidos)		
Suministro de un mes;	\$ 3 de copago	\$ 3 de copago
Suministro de dos meses; o	\$ 6 de copago	\$ 6 de copago
Suministro de tres meses	\$ 9 de copago	\$ 6 de copago
Categoría 2 (genéricos)		
Suministro de un mes;	\$ 9 de copago	\$ 9 de copago
Suministro de dos meses; o	\$ 18 de copago	\$ 18 de copago
Suministro de tres meses	\$ 27 de copago	\$ 18 de copago
Categoría 3 (marca preferida)		
Suministro de un mes;	\$ 45 de copago	\$ 45 de copago
Suministro de dos meses; o	\$ 90 de copago	\$ 90 de copago
Suministro de tres meses	\$ 135 de copago	\$ 90 de copago

Beneficios de los medicamentos recetados

Categoría 4 (medicamentos no preferidos)		
Suministro de un mes;	\$ 100 de copago	\$ 100 de copago
Suministro de dos meses; o	\$ 200 de copago	\$ 200 de copago
Suministro de tres meses	\$ 300 de copago	\$ 300 de copago
Categoría 5 (categoría de medicamentos especializados)		
Suministro de un mes	30% del costo	30% del costo
<i>Medicamentos especializados están limitados a un suministro de 31 días</i>		
Categoría 6 (atención selecta)		
Suministro de un mes;	\$ 0 de copago	\$ 0 de copago
Suministro de dos meses; o	\$ 0 de copago	\$ 0 de copago
Suministro de tres meses	\$ 0 de copago	\$ 0 de copago

ETAPA DE BRECHA EN COBERTURA

Durante esta etapa, usted paga el 25% del precio por medicamentos de marca (más una porción de la tarifa de expedición) y 37% 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 \$ 5,100. Esta suma y las normas para considerar los costos para esta suma han sido establecidas por Medicare.

ETAPA DE COBERTURA DE CATÁSTROFE

Después de que los costos anuales de su bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de una farmacia minorista y pedido por correo) lleguen a \$ 5,100, paga:

- 5 % del costo o
- \$ 3.40 por un medicamento genérico o un medicamento que recibe tratamiento de genérico y \$ 8.50 por todos los demás medicamentos

Beneficios adicionales cubiertos

	Molina Medicare Options (HMO)
SERVICIOS DE DIÁLISIS	
	20% del costo
ATENCIÓN QUIROPRÁCTICA	
Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare	\$20 de copago
Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando 1 o más de los huesos de la columna se mueven de su posición)	
ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA	
<i>Puede que se requiera autorización previa.</i>	\$0 de copago
ATENCIÓN POR ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES EXTERNOS	
Consulta de terapia grupal	\$ 40 de copago
Consulta de terapia individual	\$40 de copago
ARTÍCULOS DE VENTA LIBRE	
Artículos de venta libre	\$ 0 de copago
La asignación expira al final del año calendario.	\$32 asignación cada 3 meses
SERVICIOS DE SANGRE PARA PACIENTES AMBULATORIOS	
Servicios de sangre para pacientes ambulatorios	\$0 de copago
Deducible de 3 pintas exonerado.	
CUIDADO DE LOS PIES (SERVICIOS DE PODOLOGÍA)	
Examen y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare	\$40 de copago
Exámenes y tratamiento del pie si tiene daño nervioso relacionado con la diabetes o cumple determinadas condiciones.	
EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS	
Equipo médico duradero (por ejemplo, silla de ruedas, oxígeno)	20% del costo
<i>Puede que se requiera autorización previa.</i>	
Insumos médicos/prostéticos	20% del costo
<i>Puede que se requiera autorización previa.</i>	
Suministros para diabéticos	\$0 de copago
<i>No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.</i>	

Beneficios adicionales cubiertos

	Molina Medicare Options (HMO)
PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD Y BIENESTAR	
<p>Educación para la salud</p> <p>El Plan de salud tiene programas de salud que lo ayudan a aprender cómo controlar sus condiciones de salud, incluyendo la educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.</p>	\$0 de copago
<p>Línea de consejos de enfermeros las 24 horas</p> <p>Disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.</p>	\$0 de copago
<p>Beneficio de nutrición/alimentación</p> <p>12 sesiones individuales o grupales cada año. Asesoramiento nutricional telefónico individual a solicitud.</p>	\$0 de copago
<p>Beneficio de gimnasio</p> <p>Silver&Fit ofrece a los miembros acceso a gimnasios contratados o equipos para ejercitar en casa para los miembros que prefieren ejercitarse en casa o mientras viajan.</p>	\$0 de copago
<p>Control de enfermedades mejorado</p>	\$0 de copago

Encuentre más información

Tiene opciones acerca de cómo obtener sus beneficios de Medicare

Una opción es obtener sus beneficios de Medicare a través de Medicare Original (Medicare con pago por cada servicio). Medicare Original es administrado directamente por el gobierno federal. Otra opción es obtener sus beneficios de Medicare mediante el ingreso en un Plan de Salud de Medicare, como Molina Medicare Options (HMO). Si desea saber más sobre la cobertura y los costos de Medicare Original, revise su manual actual "**Medicare y usted**". Véalo en línea en <http://www.medicare.gov> u obtenga una copia llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deberán llamar al (877) 486-2048.

Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Este Resumen de Beneficios le brinda un resumen de lo que Molina Medicare Options (HMO) cubrimos y lo que usted paga. Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite los cuadernillos de Resumen de beneficios de los otros planes. O use el localizador de planes de Medicare en <http://www.medicare.gov>. Las primas, los copagos, el coseguro y los deducibles pueden variar según el nivel de Ayuda Adicional que reciba. Comuníquese con el plan para más información.

Esta información está disponible en otros formatos, como Braille, letra grande y audio.

Molina Medicare Options (HMO) es un plan de salud con un contrato de Medicare. La inscripción en Molina Medicare Options (HMO) depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al (844) 560-9811, TTY 711 para obtener más información. Se puede requerir autorización y/o remisión.

Debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B. Los beneficios, las primas o los copagos o coseguros pueden cambiar el 1.º de enero de 2019.



Departamento de Servicios para Miembros (844) 560-9811, TTY/TDD 711
los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local