



# Molina Medicare Complete Care

## HMO SNP

### 2020 | Resumen de Beneficios

#### **Idaho H5628-008**

Sirviendo a los condados de Ada, Bannock, Bingham, Boise, Bonner, Bonneville, Boundary, Canyon, Cassia, Elmore, Fremont, Gem, Jefferson, Kootenai, Madison, Minidoka, Nez Perce, Owyhee, Payette, Power y Twin Falls

## Acerca de Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)

Molina Medicare Complete Care (HMO SNP) 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 de la Parte D cubiertos. Puede ver el Directorio de proveedores y farmacias de nuestro plan en nuestro sitio web [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://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 Complete Care (HMO SNP)**, debe cumplir con los siguientes criterios:

- A Tener al menos veintiún (21) años de edad al momento de la inscripción.
- B Ser elegible para beneficios completos de Medicaid conforme a una de las siguientes categorías:
  - i. Beneficiarios de Ingreso de Seguridad Suplementaria (Supplemental Security Income, SSI).
  - ii. Individuos relacionados con el SSI.
  - iii. Beneficiario Calificado para Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB) Doblemente Elegible.
  - iv. Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB) Doblemente Elegible más individuos.
  - v. Beneficiario Doble Elegible con Beneficios Completos (Full Benefit Dual Eligible, FBDE).
  - vi. Beneficiarios de Suplementos Obligatorios Estatales.
  - vii. Beneficiarios de Atención de Hospicio.
  - viii. Beneficiarios de Atención a Largo Plazo (Long-Term Care, LTC).
- C Tener derecho o estar inscrito en la Parte A de Medicare.
- D Estar inscrito en la Parte B de Medicare.
- E Ser elegible para inscribirse en un plan de la Parte D de Medicare.
- F No tener insuficiencia renal en etapa terminal (End Stage Renal Disease, ESRD) al momento de la inscripción, excepto que ya esté inscrito en otro plan de salud operado por Molina.
- G Vivir en nuestra área de servicio que incluye los siguientes condados de Idaho: Ada, Bannock, Bingham, Boise, Bonner, Bonneville, Boundary, Canyon, Cassia, Elmore, Fremont, Gem, Jefferson, Kootenai, Madison, Minidoka, Nez Perce, Owyhee, Payette, Power y Twin Falls.

## ¿Qué cubrimos?

Como todos los planes de salud de Medicare, cubrimos todo lo que cubre Medicare Original y *más*. Algunos de los beneficios adicionales se describen en este cuadernillo. Cubrimos Medicamentos de la Parte D. Además,

cubrimos Medicamentos de la Parte B, como quimioterapia y algunos medicamentos administrados por su proveedor. Puede ver el formulario completo del plan (lista de los medicamentos recetados de la Parte D) y cualquier restricción en nuestro sitio web [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://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 cinco "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.

Si recibe "Ayuda Adicional" para pagar sus medicamentos recetados, la etapa de deducible no se aplica a usted.

## 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) 239-4913; 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 web: [www.MolinaHealthcare.com/Medicare](http://www.MolinaHealthcare.com/Medicare)

## Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Su programa estatal de Medicaid se llama Idaho Medicaid. Una persona que tiene derecho tanto a Medicare como a la asistencia médica de un plan estatal de Medicaid se considera que tiene doble elegibilidad. Como beneficiario con doble elegibilidad, sus servicios son pagados por Medicare y luego por Medicaid.

Su cobertura de Medicaid varía según sus ingresos, recursos y otros factores. Los beneficios pueden ser beneficios completos de Medicaid o el pago de una parte o la totalidad de su costo compartido de Medicare (primas, deducibles, coseguro o copagos).

### **A continuación, se muestra una lista de categorías para beneficiarios de elegibilidad doble que pueden inscribirse en el Plan Molina Medicare Complete Care (HMO SNP):**

- **QMB+:** Medicaid paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de la Parte A y Parte B de Medicare. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **SLMB+:** Medicaid paga su prima de la Parte B de Medicare y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario Doble Elegible con Beneficios Completos (FBDE):** En ocasiones, las personas pueden calificar para la cobertura limitada de los costos compartidos de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.

Como beneficiario doble elegible con beneficios completos, su costo compartido es 0%, a excepción de los copagos de medicamentos recetados de la Parte D. Según su nivel de elegibilidad para Medicaid, es posible que no pague los copagos de medicamentos recetados de la Parte D. (Consulte la tabla anterior de Resumen de Beneficios para obtener una descripción completa de los beneficios y responsabilidades de costos compartidos de su Plan Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)).

### **Cambios de Elegibilidad:**

Es importante leer y responder todos los correos que provienen del Seguro Social o la oficina estatal de Medicaid para que pueda proteger su estado de costo compartido 0% como beneficiario doble elegible y con beneficios completos.

Periódicamente, como es requerido por CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su categoría de doble elegibilidad. Si pierde completamente su cobertura con Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a aplicar para Medicaid.

Si ya no califica como beneficiario con beneficios completos, es posible que su inscripción sea cancelada involuntariamente del Plan después de un periodo de gracia. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación de su pérdida de Medicaid o cambio en la categoría de Medicaid. También es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle que debe volver a solicitar Medicaid como beneficiario doble elegible o con beneficios completos. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal y/o número de teléfono.

## Prima mensual, deducible y límites

<b>Prima mensual del plan de salud</b>	\$0 por mes
<b>Deducible</b>	Este plan no tiene un deducible.
<b>Responsabilidad Máxima de su Bolsillo (esto no incluye medicamentos recetados)</b>	<p>\$2,000 anualmente por servicios que recibe de proveedores dentro de la red.</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>Tenga en cuenta que aún necesitará pagar su costo compartido para sus medicamentos recetados de la Parte D.</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 Complete Care (HMO SNP)

#### COBERTURA DE INTERNACIÓN EN EL HOSPITAL

Usted paga \$0 por una hospitalización de 1 - 90 días.

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.

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### COBERTURA DE SERVICIOS HOSPITALARIOS PARA PACIENTES AMBULATORIOS

**Atención hospitalaria ambulatoria** Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

**Centro quirúrgico ambulatorio** Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### CONSULTAS CON EL MÉDICO

**Atención médica primaria** Copago de \$0

**Especialistas** Copago de \$0

#### ATENCIÓN MÉDICA PREVENTIVA

Copago de \$0

- Examen de detección de aneurisma aórtico abdominal
- Exámenes y asesoría para el alcoholismo
- Densitometría ósea (densidad ósea)
- Examen de detección de enfermedad cardiovascular
- Enfermedad cardiovascular (terapia de la conducta)
- Examen de detección de cáncer vaginal y cervical
- Examen de detección de cáncer colorrectal
- Diagnóstico de depresión
- Prueba de detección de diabetes
- Capacitación para el autocontrol de la diabetes
- Pruebas de glaucoma
- Prueba de detección de hepatitis C
- Examen de detección de VIH

## Beneficios Médicos y Hospitalarios Cubiertos

<b>Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Examen de detección de cáncer de pulmón</li> <li>• Mamografías (examen de detección)</li> <li>• Servicios de terapia nutricional</li> <li>• Exámenes y asesoría para la obesidad</li> <li>• Única consulta preventiva de "Bienvenida a Medicare"</li> <li>• Exámenes de detección de cáncer de próstata</li> <li>• Exámenes de detección de enfermedades de transmisión sexual y asesoría</li> <li>• Vacunas incluidas vacunas contra la gripe, vacunas contra la hepatitis B, vacunas antineumocócicas</li> <li>• Asesoría para dejar de consumir tabaco</li> <li>• Consulta de "Bienestar" anual</li> </ul> <p>Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año contractual estará cubierto.</p>
<b>ATENCIÓN DE EMERGENCIA</b>	
	\$0
<b>SERVICIOS REQUERIDOS URGENTEMENTE</b>	
	Copago de \$0
<b>COBERTURA INTERNACIONAL DE EMERGENCIA/URGENCIA</b>	
	<p>Copago de \$0</p> <p>Está cubierto para emergencias a nivel mundial y servicios de atención médica urgente hasta \$10,000.</p>
<b>SERVICIOS DE DIAGNÓSTICO/PRUEBAS DE LABORATORIO/SERVICIOS DE LABORATORIO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES</b>	
<b>Pruebas y procedimientos de diagnóstico</b>	<p>Copago de \$0</p> <p><i>Puede que se requiera autorización previa.</i></p>
<b>Servicios de laboratorio</b>	<p>Copago de \$0</p> <p><i>Puede que se requiera autorización previa.</i></p>
<b>Servicios radiológicos diagnósticos (por ejemplo, imagen por resonancia magnética, tomografía computarizada)</b>	<p>Copago de \$0</p> <p><i>Puede que se requiera autorización previa.</i></p>
<b>Radiografías ambulatorias</b>	Copago de \$0

## Beneficios Médicos y Hospitalarios Cubiertos

<b>Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)</b>	
<b>Radiología terapéutica</b>	Copago de \$0  <i>Puede que se requiera autorización previa.</i>
<b>SERVICIOS DE AUDICIÓN</b>	
<b>Examen de diagnóstico de audición y equilibrio cubierto por Medicare</b>  Prueba para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio.	Copago de \$0
<b>Examen auditivo de rutina</b>	Copago de \$0  1 cada año.
<b>Ajuste/evaluación de un aparato de ayuda auditiva</b>	Copago de \$0  1 cada 2 años.
<b>Aparatos auditivos</b>	Copago de \$0  Nuestro plan paga hasta \$1,200 cada 2 años para aparatos auditivos., ambos oídos juntos.  <i>Puede que se requiera autorización previa.</i>
<b>SERVICIOS DENTALES</b>	
<b>Servicios dentales cubiertos por Medicare</b>	Copago de \$0
<b>SERVICIOS PARA LA VISTA</b>	
<b>Examen de la vista para diagnosticar/tratar enfermedades de los ojos cubierto por Medicare (incluido un examen preventivo anual de glaucoma)</b>	Copago de \$0
<b>Exámen suplementario de rutina de la vista</b>	Copago de \$0  1 cada año.
<b>Anteojos suplementarios</b>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lentes de contacto</li> <li>• Anteojos (monturas y lentes)</li> <li>• Monturas de anteojos</li> </ul>	Copago de \$0  Nuestro plan paga hasta \$150 cada año para anteojos.



## Beneficios Médicos y Hospitalarios Cubiertos

### Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)

- Lentes de anteojos
- Reemplazos

#### SERVICIOS DE SALUD MENTAL

##### Servicios de salud mental

Usted paga \$0 por una hospitalización de 1 - 90 días.

Consulta de paciente internado: Hay un límite de por vida de 190 días para la atención hospitalaria psiquiátrica para pacientes internados. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.

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.

*Puede que se requiera autorización previa.*

##### Consulta de terapia individual/ grupal para pacientes ambulatorios

Copago de \$0

#### CENTRO DE ENFERMERÍA ESPECIALIZADA

Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de enfermería especializada de 1 - 100 días.

No se requiere hospitalización.

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### FISIOTERAPIA

##### Servicios de fisioterapia y de patología del habla

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

##### Rehabilitación cardiopulmonar

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

##### Servicios de terapia ocupacional

Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### AMBULANCIA

Copago de \$0

## Beneficios Médicos y Hospitalarios Cubiertos

### Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)

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

#### TRANSPORTE

El transporte puede incluir un sedán, vehículo equipado con silla de ruedas o vehículo para camillas.

Copago de \$0

50 lugares aprobados del plan para traslados de ida o regreso.

*Puede que se requiera autorización previa.*

## Beneficios de los Medicamentos Recetados

### MEDICAMENTOS DE MEDICARE PARTE B

**Medicamentos para quimioterapia** Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa*

**Otros Medicamentos de la Parte B** Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa*

### ETAPA DE COBERTURA INICIAL

Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. 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 \$4,020.

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.

#### Farmacia Minorista Estándar y Farmacia para Pedidos de Medicamentos por Correo

Dependiendo de su ingreso y de su condición institucional, usted paga lo siguiente:

Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos):

- Copago de \$0, copago de \$1.30 o copago de \$3.60

En el caso de los demás medicamentos, ya sea:

- Copago de \$0, copago de \$3.90 o copago de \$8.95

### 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 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 \$6,350. 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 \$6,350, el plan paga el costo mayor de sus medicamentos.

## Beneficios adicionales cubiertos

### Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)

<b>EXAMEN FÍSICO ANUAL</b>	
	Copago de \$0
<b>SERVICIOS DE DIÁLISIS</b>	
	Copago de \$0
<b>ATENCIÓN QUIROPRÁCTICA</b>	
<b>Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare</b>	Copago de \$0
Las consultas quiroprácticas cubiertas por Medicare son para manipulación manual de columna para corrección de subluxación (descolocación o alineación incorrecta de una articulación o parte del cuerpo) si es proporcionada por un quiropráctico.	
<b>Servicios quiroprácticos de rutina</b>	Copago de \$0
	Hasta 20 consultas de atención quiropráctica de rutina cada año.
<b>ATENCIÓN MÉDICA DOMICILIARIA</b>	
	Copago de \$0
	<i>Puede que se requiera autorización previa.</i>
<b>SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE OPIOIDES</b>	
	Copago de \$0
	<i>Puede que se requiera autorización previa.</i>
<b>ATENCIÓN POR ABUSO DE SUSTANCIAS PARA PACIENTES AMBULATORIOS</b>	
Consulta de terapia grupal	Copago de \$0
Consulta de terapia individual	Copago de \$0
<b>ARTÍCULOS DE VENTA LIBRE</b>	
	Copago de \$0
	Asignación de \$75 cada 3 meses.
	La asignación expira al final de cada año natural.

## Beneficios adicionales cubiertos

### Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)

#### SERVICIOS DE SANGRE PARA PACIENTES AMBULATORIOS

Copago de \$0

Deducible de 3 pintas exonerado.

#### BENEFICIO DE COMIDAS

Copago de \$0

El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 comidas entregadas al miembro, según las necesidades del miembro. 28 comidas adicionales con aprobación.

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### CUIDADO DE LOS PIES (SERVICIOS DE PODOLOGÍA)

**Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare** Copago de \$0

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

**Cuidado de los pies de rutina** Copago de \$0

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

#### EQUIPOS Y SUMINISTROS MÉDICOS

**Equipo médico duradero (por ejemplo, silla de ruedas, oxígeno)** Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

**Suministros médicos/ortopédicos** Copago de \$0

*Puede que se requiera autorización previa.*

**Suministros y servicios para la diabetes** Copago de \$0

*No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.*

#### PROGRAMAS EDUCATIVOS SOBRE SALUD Y BIENESTAR

**Educación para la salud** Copago de \$0

El Plan de salud tiene programas de salud que lo ayudan a aprender cómo controlar sus condiciones de salud,

## Beneficios adicionales cubiertos

<b>Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)</b>	
incluyendo la educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.	
<b>Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas</b>  Disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana.	Copago de \$0
<b>Beneficio de nutrición/alimentación</b>	Copago de \$0  12 sesiones individuales o grupales cada año. Asesoramiento nutricional telefónico individual a solicitud.
<b>Beneficio de gimnasio</b>  FitnessCoach ofrece a los miembros acceso a gimnasios contratados o kits de ejercicios para el hogar para los miembros que prefieren hacer ejercicios en casa o mientras viajan.	Copago de \$0

## Cómo Leer el Cuadro de Beneficios de Medicaid

El siguiente cuadro muestra qué servicios son cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra “con cobertura” en la columna de Medicaid si Medicaid también cubre un servicio que está cubierto por el Plan **Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)**. La tabla aplica solo si usted tiene derecho a los beneficios bajo su programa estatal de Medicaid. Su costo compartido varía según su categoría de Medicaid.

### Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid

	<b>Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)</b>	<b>PLAN ESTATAL MEDICAID</b>
<b>INFORMACIÓN IMPORTANTE</b>		
<b>Primas y otra información importante</b>	<p><b>General</b> \$0 de prima mensual del plan</p> <p><b>Dentro de la red</b> \$0 de deducible anual.</p> <p>Límite de gastos de su bolsillo de \$2,000 para servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Sin embargo, en este plan no tendrá responsabilidad de coparticipación por los servicios cubiertos por Medicare, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>	La asistencia de Medicaid con los pagos de la prima y coparticipación puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.
<p><b>Elección de médicos y Hospitales</b></p> <p><i>(Para obtener más información, consulte Atención de Emergencia y Servicios Requeridos Urgentemente)</i></p>	<p><b>Dentro de la red</b> Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.</p> <p>Para especialistas de la red, se necesita derivación (en el caso de determinados beneficios).</p>	<p>Debe ir a médicos, especialistas y hospitales que acepten trabajo de Medicaid.</p> <p>Para especialistas de la red, se necesita derivación (en el caso de determinados beneficios).</p>
<b>SERVICIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA</b>		
<b>Acupuntura</b>	Sin cobertura	Sin cobertura
<p><b>Servicios de Ambulancia</b></p> <p><i>(Servicios de ambulancia médicamente necesarios)</i></p>	Con cobertura	Con cobertura, para servicios de ambulancia de emergencia
<b>Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios quiroprácticos</b>	Con cobertura	Con cobertura

## Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid

	<b>Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)</b>	<b>PLAN ESTATAL MEDICAID</b>
<b>Servicios Dentales</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Programas y Suministros para la Diabetes</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios Radiológicos</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Consultas Médicas</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Equipo Médico Duradero</b> <i>(Incluye silla de ruedas, oxígeno, etc.)</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Atención de Emergencia</b> <i>(Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de Audición</b>	Con cobertura	Con cobertura limitada
<b>Servicio de Atención Médica Domiciliaria</b> <i>(Incluye atención intermitente de enfermería especializada médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de Rehabilitación para Pacientes ambulatorios</b> <i>(Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Terapia para Patología del Habla y el Lenguaje)</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios Ambulatorios</b>	Con cobertura	Con cobertura



## Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid

	<b>Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)</b>	<b>PLAN ESTATAL MEDICAID</b>
<b>Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Artículos de Venta Libre</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de Podología</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Dispositivos Ortopédicos</b> <i>(incluyen férulas, extremidades y ojos artificiales, etc.)</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios de Transporte</b>  <i>(Rutina)</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios Requeridos Urgentemente</b>  <i>(Esta NO es atención de emergencia, y en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio).</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios para la Vista</b>	Con cobertura	Sin cobertura para atención médica rutinaria.  Solo tiene cobertura si son necesarios para tratar una condición médica que puede impactar progresivamente la visión o la salud del miembro.  Los anteojos o lentes de contacto son cubiertos para condiciones crónicas o luego de cirugía de cataratas

### ATENCIÓN PARA PACIENTES INTERNADOS

<b>Atención en hospital para pacientes internados</b> <i>(incluye servicios de atención por abuso de sustancias y de rehabilitación)</i>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Atención Médica de Salud Mental para Pacientes Internados</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Centro de Enfermería Especializada (SNF)</b>	Con cobertura	Con cobertura

## Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid

	<b>Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)</b>	<b>PLAN ESTATAL MEDICAID</b>
<i>(en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)</i>		
<b>SERVICIOS PREVENTIVOS</b>		
<b>Educación para la salud/bienestar</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Condiciones Renales e Insuficiencia Renal</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>Servicios Preventivos</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO</b>		
<b>Centro de Cuidado Paliativo</b>	Con cobertura	Con cobertura
<b>BENEFICIOS DE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS</b>		
<b>Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios</b>	Con cobertura	Con cobertura

Para los miembros que tienen derecho a los beneficios los beneficios adicionales de Medicaid que se muestran a continuación, son beneficios adicionales a los que podría tener derecho. Estos son beneficios adicionales de Medicaid que están cubiertos por su programa estatal de Medicaid, pero que pueden no estar cubiertos por el Plan **Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)**:

<b>Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid Exenciones en los servicios para ancianos y personas discapacitadas</b>	
<b>BENEFICIOS</b>	<b>COBERTURA DE MEDICAID</b>
<b>Atención Médica para Adultos Durante el Día (ADHC)</b>	Proporciona servicios de asistencia o apoyo a largo plazo a los miembros exentos, estos servicios se ofrecen en un entorno comunitario no institucional. La ADHC brinda una variedad de servicios de salud, terapéuticos y sociales diseñados para satisfacer las necesidades especiales de los miembros exentos.
<b>Atención Residencial para Adultos</b>	Brinda una variedad de servicios proporcionados en un entorno no institucional que incluye atención residencial o casas de reposo y viviendas familiares certificadas.
<b>Servicios de Atención de Asistentes</b>	Proporcionan servicios que implican tareas personales y médicas que se ocupan de las necesidades funcionales del participante y que satisfacen las necesidades del participante de asistencia a largo plazo, atención de apoyo o actividades de la vida diaria (ADL).
<b>Servicios para Realizar las Tareas de la Casa</b>	Proporciona servicios para mantener el uso funcional del hogar o para proporcionar un entorno limpio, higiénico y seguro.
<b>Servicios de Acompañantes</b>	Brinda servicios de atención no médica, supervisión y socialización para miembros con discapacidades funcionales. Los servicios de acompañantes se brindan en el hogar del miembro para garantizar la seguridad y el bienestar del miembro que no puede quedarse solo debido a su frágil estado, su tendencia a deambular, su incapacidad de responder a emergencias o cualquier otra condición que requiera supervisión en el lugar.
<b>Asesoramiento</b>	Proporciona servicios al miembro o la familia del miembro para aumentar sus habilidades para encargarse de su propia atención. Los servicios están dirigidos a lograr el mayor nivel de independencia y autosuficiencia posible del miembro y la familia del miembro.

## Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid Exenciones en los servicios para ancianos y personas discapacitadas

BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
<b>Habilitación durante el Día</b>	Proporciona servicios y actividades que tienen como objetivo ayudar al miembro a adquirir habilidades, desarrollar un comportamiento social positivo, competencia interpersonal y lograr una mayor independencia mediante la prestación de servicios programados en un entorno no residencial. Los servicios de habilitación durante el día tienen una opción de capacitación familiar; los servicios pueden incluir la capacitación de las familias en los métodos de tratamiento y el cuidado y uso de los equipos. La capacitación familiar se puede brindar en el hogar del miembro.
<b>Adaptaciones de Accesibilidad al Entorno</b>	Proporciona adaptaciones físicas a la residencia principal o vehículo principal del miembro que son necesarias para garantizar su salud, seguridad o bienestar o que le permita tener mayor independencia y sin las cuales la persona requeriría internarse en una institución. Los miembros que califican deben tener una necesidad demostrada de las modificaciones.
<b>Comidas Entregadas a Domicilio</b>	Proporciona comidas preparadas en otro lugar y que se entregan en el hogar del miembro para promover una nutrición adecuada del mismo. Las comidas deben cumplir con un tercio de la cantidad diaria recomendada de nutrientes.
<b>Servicios de Ama de Casa</b>	Brinda servicios a miembros que viven solos o cuando la persona que normalmente realiza esta función para el miembro necesita ayuda. El proveedor habitual puede no estar disponible debido a incapacidad o puede estar ocupado, lo que prueba que el miembro necesita una atención o servicios más directos.
<b>Transporte no Médico</b>	Permite al miembro acceder a la exención y a otros servicios y recursos comunitarios. Siempre que sea posible, se acudirá a familiares, vecinos, amigos o agencias comunitarias que pueden proporcionar este servicio sin cargo o proveedores de transporte público.

## Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid Exenciones en los servicios para ancianos y personas discapacitadas

BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
<b>Sistema Personal de Respuesta a Emergencias (PERS)</b>	PERS es un sistema que se usa para monitorear la seguridad del miembro y para proporcionar acceso a intervenciones de crisis de emergencia para emergencias emocionales, médicas o ambientales a través del teléfono del miembro.
<b>Habilitación Residencial</b>	Brinda servicios que consisten en un conjunto integrado de servicios y apoyos personalizados a los miembros elegibles. Estos servicios y apoyos están diseñados para ayudar al miembro a vivir en su propio hogar, con su familia o en viviendas familiares certificadas.
<b>Respiro</b>	Proporciona descansos ocasionales de las responsabilidades de cuidado a cuidadores no remunerados. El cuidador o participante es responsable de seleccionar, capacitar y dirigir al proveedor.
<b>Servicios de Enfermería Especializada</b>	Proporciona supervisión irregular, continua, capacitación o atención especializada que está dentro del alcance de la Nurse Practice Act (Ley de práctica de enfermería). Estos servicios deben ser proporcionados por una enfermera registrada o una enfermera practicante con licencia bajo la supervisión de una enfermera registrada con licencia para ejercer en el estado de Idaho.
<b>Suministros y Equipos Médicos Especializados</b>	Los equipos y suministros médicos especializados incluyen dispositivos, artículos y aparatos que permiten al miembro realizar actividades de la vida diaria (ADL).
<b>Empleos para Personas con Discapacidades</b>	Proporciona trabajo competitivo en entornos de trabajo integrados para miembros con las discapacidades más graves para los que tradicionalmente no se ha generado un empleo competitivo o para quienes el empleo competitivo se ha interrumpido como resultado de una discapacidad grave.
<b>Centro de Cuidados Intermedios (ICF)</b>	Brinda servicios de salud y rehabilitación que satisfacen la necesidad de un miembro con discapacidades del desarrollo o condiciones relacionadas, que requieren un tratamiento activo las 24 horas. El objetivo principal del ICF es maximizar la independencia de los miembros ante la presencia de condiciones degenerativas.

## Cuadro adicional de beneficios cubiertos por Medicaid Exenciones en los servicios para ancianos y personas discapacitadas

BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
<b>Centro de Enfermería</b>	El Centro de enfermería (NF) es un centro que brinda atención de enfermería y otros servicios de salud y sociales a los miembros que han sido diagnosticados con una o más enfermedades o afecciones los cuales se determinó clínicamente requieren atención médica y de enfermería.
<b>Servicios de Atención Personal</b>	Brinda una variedad de servicios que ayudan a los miembros con sus necesidades personales mientras viven en la comunidad. Los miembros con discapacidades físicas o del desarrollo y los ancianos pueden ser elegibles. PCS puede ser una alternativa a la residencia para ancianos o la atención institucional por un tiempo corto o prolongado.
<b>Coordinación de Servicios Específicos</b>	Proporciona actividades, que ayudan a los miembros en la obtención de la exención DD y coordina el acceso a la atención y los servicios necesarios. La coordinación de servicios es un modelo de intermediación de administración de casos.

## 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 Complete Care (HMO SNP)). 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 de deben llamar al 1-877-486-2048.

### Consejos para comparar sus opciones de Medicare

Este Resumen de Beneficios le brinda un resumen de lo que cubre **Molina Medicare Complete Care (HMO SNP)** 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>.

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

Molina Medicare Complete Care (HMO SNP) es un plan de salud con un contrato de Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Molina Medicare Complete Care (HMO SNP) depende de la renovación del contrato.

Esta información no es una descripción completa de los beneficios. Llame al (844) 239-4913 TTY 711 para obtener más información. Se puede requerir autorización y/o remisión.

Debe de continuar pagando su prima de Medicare de la Parte B. Como miembro con doble elegibilidad completa, es posible que el estado donde vive cubra la prima de la Parte B, según su nivel de elegibilidad de Medicaid. Los beneficios, las primas y/o los copagos/coseguro pueden cambiar el 1.º de enero de 2020.

H5628\_20\_1099\_0008\_IDS2\_M es Accepted 8/24/2019

IDM08SBES0819

