

2022 Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care HMO D-SNP

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

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





Introducción al Resumen de Beneficios

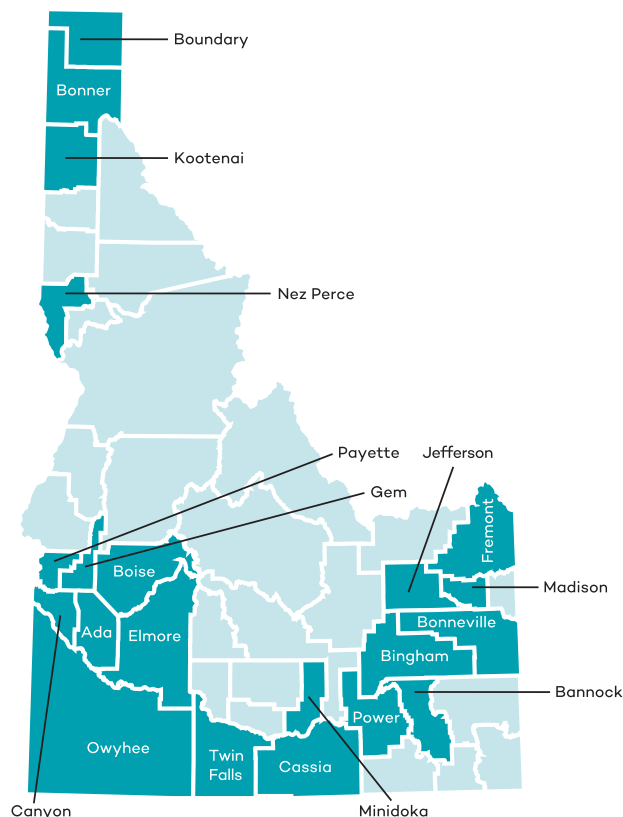
Molina Medicare Complete Care

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 (Evidence of Coverage, EOC). En nuestro sitio web, se encuentra disponible una copia de la EOC en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **(844) 239-4913** y le enviaremos una copia por correo.

Para inscribirse al plan, debe cumplir con los siguientes criterios:

- A. Tener veintiún (21) años o más al momento de la inscripción.
- B. Ser elegible para Medicaid mejorado.
- C. Tener derecho a Medicare Parte A.
- D. Estar inscrito en Medicare Parte B.
- E. Ser elegible para inscribirse en un Plan de Medicare Parte D.
- F. Vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio 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.



Molina tiene una red de médicos, 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 bien, use el localizador de planes de Medicare en [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Para conocer la cobertura y los costos de Original Medicare, consulte su manual “Medicare y Usted” actual. Consúltelo en línea en [medicare.gov](https://www.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 del Departamento de Servicios para Miembros al **(844) 239-4913, TTY/TDD 711**, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

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.

Original Medicare es un programa de seguros federal. Les paga una tarifa por su atención directamente a los médicos y hospitales que usted visita. Original Medicare 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 Original Medicare. 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 Original Medicare y cubran beneficios adicionales que Original Medicare no cubre, como servicios de odontología, de la visión o de la 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) lo(a) ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

Categorías de Cobertura de Doble Elegibilidad de Medicaid

- **QMB+:** Medicaid paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Parte B. 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 Medicare Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario Doble Elegible con Beneficios Completos (FBDE):** En ocasiones, las personas pueden calificar tanto para la cobertura limitada de los costos compartidos de Medicare como para los beneficios completos de Medicaid.

Como beneficiario de doble elegibilidad 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.



Cambios de Elegibilidad:

Es importante leer y responder todos los correos que lleguen del Seguro Social o la oficina estatal de Medicaid, de modo que pueda proteger su estado de costo compartido de \$0 como beneficiario de doble elegibilidad y con beneficios completos.

Periódicamente, como es requerido por los 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.

Resumen de Primas y Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Prima mensual \$0 al mes



Deducible médico Este plan no tiene un deducible.



Responsabilidad máxima de su propio bolsillo \$7,550 cada año por los servicios que recibe de proveedores de la red. (no incluye medicamentos recetados)



¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Paciente internado



Usted paga \$0 por una internación en el hospital de entre 1 y 90 días por período de beneficios.

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 por período de beneficios, 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 por período de beneficios.

Puede que se requiera autorización previa.

Atención hospitalaria ambulatoria



\$0 de copago por consulta

Puede que se requiera autorización previa.

Centro de cirugía ambulatoria



\$0 de copago por consulta

Puede que se requiera autorización previa.

Consultas al médico



Atención Médica Primaria

\$0 de copago por consulta

Especialistas

\$0 de copago por consulta

Atención médica preventiva



\$0 de copago

Busque las filas con la manzana en la Tabla de beneficios médicos del Capítulo 4 en la Evidencia de Cobertura. Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del plan estará cubierto.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Atención de emergencia \$0 de copago



Servicios requeridos urgentemente \$0 de copago



Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes



Procedimientos y exámenes de diagnóstico

\$0 de copago
Es posible que se requiera autorización previa.

Servicios de laboratorio

\$0 de copago
Es posible que se requiera autorización previa.

Servicios radiológicos de diagnóstico (como una tomografía computarizada o una resonancia magnética)

\$0 de copago
Es posible que se requiera autorización previa.

Radiografías ambulatorias

\$0 de copago

Radiología terapéutica

\$0 de copago
Es posible que se requiera autorización previa.

Servicios de audición



Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Examen de audición rutinario

\$0 de copago, 1 cada año

Evaluación/ajustes de audífono

\$0 de copago, 1 cada año

Aparatos auditivos

\$0 de copago

Nuestro plan cubre hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados cubiertos por un proveedor aprobado por el plan cada año.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Servicios Dentales



Servicios dentales cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Servicios dentales preventivos

\$0 de copago por visita al consultorio

- Exámenes bucales.
- Profilaxis (limpiezas).
- Tratamiento con fluoruro.
- Radiografías dentales.

Cuidado dental integral

\$0 de copago por visita al consultorio

- Extracciones.
- Endodoncias.
- Periodoncia.
- Servicios médicos de diagnóstico y reconstituyentes.
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral.
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza.
- Servicios no rutinarios, tales como limpiezas dentales, desbridamiento completo de la boca y 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.

Todos los servicios dentales preventivos e integrales están cubiertos en el plan anual de cobertura de beneficios hasta una suma máxima de \$3,500.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios para la vista



Servicios para la vista cubiertos por Medicare

- Examen de la vista para diagnosticar/tratar enfermedades de los ojos (incluido un examen preventivo de glaucoma cada año): \$0 de copago
- Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: \$0 de copago

Examen de la vista rutinario suplementario

\$0 de copago, sin límite de consultas

Elementos suplementarios para la vista

\$0 de copago; nuestro plan paga hasta \$200 cada año por elementos suplementarios para la vista y exámenes de la vista rutinarios combinados.

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

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de salud mental



Consulta de paciente internado

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

Hay un límite vitalicio de 190 días para la atención en hospital psiquiátrico 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

\$0 de copago

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Centro de enfermería especializada



Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de enfermería especializada de 1 a 100 días.
No se requiere hospitalización previa.

Puede que se requiera autorización previa.

Fisioterapia



Fisioterapia y terapia del habla

\$0 de copago
Es posible que se requiera autorización previa.

Rehabilitación cardíaca y pulmonar

\$0 de copago
Es posible que se requiera autorización previa.

Servicios de terapia ocupacional

\$0 de copago
Es posible que se requiera autorización previa.

Ambulancia



\$0 de copago

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

Transporte



\$0 de copago
Asignación de \$335 cada trimestre (3 meses) para transporte rutinario y beneficio de venta libre (over-the-counter, OTC) combinados. La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

Puede que se requiera autorización previa.

Medicamentos de Medicare Parte B

Medicamentos para quimioterapia/radiación y otros medicamentos de la Parte B

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

Resumen de la cobertura de medicamentos

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

Farmacia minorista estándar y servicio de farmacia por correo

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

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

- \$0 de copago, \$1.35 de copago, o bien un \$3.95 de copago

En el caso de los demás medicamentos, ya sea:

- \$0 de copago, \$4.00 de copago, o bien un \$9.85 de copago
-

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Etapas de cobertura

Etapas 1: Deducible

Debido a que no hay deducible para medicamentos en este plan, esta etapa no se aplica a su caso.

Etapas 2: Cobertura inicial

Usted 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. 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 \$4,430.

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.

Etapas 3: 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 ascienden a \$7,050. Esta suma y las normas para considerar los costos de esta suma han sido establecidas por Medicare.

Etapas 4: Cobertura catastrófica

Después de que los costos anuales de su propio bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados en una farmacia minorista y de pedido por correo) asciendan a \$7,050, el plan paga el costo mayor de sus medicamentos.

Resumen de Otros Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Acupuntura



Acupuntura Cubierta por Medicare

\$0 de copago

Se cubren hasta 12 consultas en 90 días para el dolor crónico en la zona lumbar. Se cubren hasta ocho sesiones adicionales en el mismo año para aquellos pacientes que demuestran una mejoría.

Servicios de telesalud adicionales



\$0 de copago

Incluye Servicios del Médico de Atención Primaria

Puede que se requiera autorización previa.

Examen físico anual

\$0 de copago



Atención quiropráctica



Servicios Quiroprácticos cubiertos por Medicare

\$0 de copago

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

Servicios Quiroprácticos Rutinarios

\$0 de copago

Hasta 20 consultas por año

Diálisis

\$0 de copago



Beneficio de gimnasio



\$0 de copago

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

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Cuidado de los pies (podólogo)



Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare

\$0 de copago

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

Cuidado de Rutina de los Pies

\$0 de copago

Hasta 6 consultas por año

Puede que se requiera autorización previa.

Educación para la salud



\$0 de copago

Programas de salud que lo ayudan a aprender a controlar sus afecciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.

Atención médica domiciliaria



\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Beneficio de alimentos



\$0 de copago

El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 entregas de comidas, según las necesidades del miembro. Máximo de 56 comidas y 4 semanas por año. Debe cumplir con los criterios aprobados por el plan.

Puede que se requiera autorización previa.

Comidas saludables para pacientes con diabetes



Los miembros que padezcan diabetes y que califiquen para este beneficio adicional de alimentos serán elegibles para 2 comidas por día, hasta por 12 semanas, hasta un máximo de 168 comidas.

Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de Otros Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Equipos médicos y suministros



Equipo médico duradero (como silla de ruedas u oxígeno)

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa.

Suministros Protésicos/Médicos

\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Suministros y servicios para la diabetes

\$0 de copago

No se requiere autorización previa para el fabricante preferido.

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas



\$0 de copago

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

Beneficio de nutrición/alimentación



\$0 de copago

12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento telefónico individual sobre nutrición, previa solicitud.

Servicios del programa de tratamiento de opioides



\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de sangre para pacientes ambulatorios



\$0 de copago

Deducible de 3 pintas exonerado

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Molina Medicare Complete Care

Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios \$0 de copago
Consultas de terapia individuales o grupales
Puede que se requiera autorización previa.



Elementos de venta libre (over-the-counter, OTC) \$0 de copago
Asignación de \$335 por trimestre (3 meses) para beneficios de OTC y transporte combinados; la asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.



Sistema personal de auxilio para emergencias Plus (PERS Plus) \$0 de copago
Si está autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal correspondiente en caso de emergencia (p. ej., una caída).
Puede que se requiera autorización previa.



Cuidado urgente y atención de emergencias en todo el mundo \$0 de copago
Tiene cobertura para servicios de atención médica urgente y emergencias en todo el mundo hasta un máximo de \$10,000.



Tarjeta MyChoice \$0 de copago
Usted recibe una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como:

- Combinación de artículos de venta libre y transporte rutinario.
- Servicios dentales.
- Servicios para la vista.
- Alimentos y productos*.
- Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermedades Crónicas: Opción de Menú*.



Los fondos se cargan a la tarjeta cada 3 meses.

* Se aplican requisitos de elegibilidad

Resumen de Otros Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

**Beneficios
Suplementarios
Especiales para
personas con
Enfermedades
Crónicas**



\$0 de copago

\$150 de asignación cada 3 meses para los siguientes beneficios:

- Aplicaciones de salud mental y bienestar.
- Suministros para Animales de Apoyo.
- Control de plagas.
- Kits de pruebas genéticas que Medicare no cubre.

\$40 de asignación por mes para alimentos y productos.

La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

Los miembros deben llenar una Evaluación de Riesgos para la Salud y cumplir con los criterios descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Qué cubre Medicaid

La siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra “Con cobertura” en la columna de Medicaid si Medicaid también cubre un servicio que está cubierto en el Plan Molina Medicare Complete Care. 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.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Idaho Medicaid
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
<p>Primas y otra información importante</p>	<p>General Prima mensual del plan de \$ 0</p> <p>Dentro de la red Entre \$ 0 y \$ 203 de deducible cada año.</p> <p>Límite de gastos de su bolsillo de \$ 7,500 para servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Sin embargo, en este plan no tendrá responsabilidad de costos compartidos por los servicios cubiertos por Medicare, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>	<p>La asistencia de Medicaid con los pagos de la prima y los costos compartidos puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>
<p>Opción de médico y hospitales (Para obtener más información, consulte Atención de emergencia y Atención requerida urgentemente).</p>	<p>Dentro de la red Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.</p>	<p>Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales que acepten la asignación de Medicaid. Para especialistas de la red, se necesita una remisión (en el caso de determinados beneficios).</p>
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA		
<p>Acupuntura</p>	<p>Cobertura limitada</p>	<p>Sin cobertura</p>

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Idaho Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de ambulancia (Debe ser médicamente necesario)	Con cobertura	Con cobertura, para servicios de ambulancia de emergencia
Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	Con cobertura	Con cobertura
Servicios quiroprácticos	Con cobertura	Con cobertura
Servicios Dentales	Con cobertura	Con cobertura
Programas y Suministros para la Diabetes	Con cobertura	Con cobertura
Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de diálisis	Con cobertura	Con cobertura
Consultas con el médico	Con cobertura	Con cobertura
Equipo médico duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Atención de Emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de audición	Con cobertura	Cobertura limitada

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (Continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Idaho Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicio médico domiciliario (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de rehabilitación ambulatorios (Terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Elementos de venta libre (over-the-counter, OTC)	Con cobertura	Con cobertura Consulte el Resumen de Beneficios de MMCP para ver la lista específica de opciones de venta libre (over-the-counter, OTC) específicas de Medicaid
Servicios de Podología	Con cobertura	Con cobertura
Dispositivos Ortopédicos (Incluye dispositivos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Idaho Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de Transporte (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios requeridos urgentemente (Esta NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio).	Con cobertura	Con cobertura
Servicios para la Vista	Con cobertura	Sin cobertura para la atención médica rutinaria. Solo tienen cobertura si son necesarios para tratar una afección médica que pueda afectar progresivamente la salud o la visión de un miembro. Los anteojos o lentes de contacto para afecciones crónicas o cirugía poscatarata tienen cobertura.
Programas de Prevención/ Educación y otros Beneficios Suplementarios	Con cobertura	Con cobertura
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN		
Atención en el hospital para pacientes internados (Incluye servicios de rehabilitación y abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura
Atención mental para pacientes internados	Con cobertura	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (Continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Idaho Medicaid
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN (CONTINUACIÓN)		
Centro de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility, SNF) (En un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS		
Educación para la salud/ bienestar	Con cobertura	Con cobertura
Condiciones Renales e Insuficiencia Renal	Con cobertura	Con cobertura
Servicios médicos preventivos	Con cobertura	Con cobertura
CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO		
Centro de Cuidado Paliativo	Sin cobertura	Con cobertura
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Consulte el formulario de Medicaid que aparece en el sitio web

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

Para los miembros que tienen derecho a los beneficios completos 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:

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Atención Diurna para Adultos (Adult Day Health Care, ADHC)	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.
Atención Residencial para Adultos	Brinda una variedad de servicios proporcionados en un entorno no institucional que incluye atención residencial o casas de reposo y viviendas familiares certificadas.
Servicios de Atención de Asistentes	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 cotidiana (activities of daily living, ADL).
Servicios para Realizar las Tareas de la Casa	Proporciona servicios para mantener el uso funcional del hogar o para proporcionar un entorno limpio, higiénico y seguro.
Servicios de Acompañantes	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.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (Continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Asesoramiento	Proporciona servicios al miembro o la familia del miembro para aumentar sus destrezas 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.
Habilitación durante el Día	Proporciona servicios y actividades que tienen como objetivo ayudar al miembro a adquirir destrezas, 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.
Adaptaciones de Accesibilidad al Entorno	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.
Comidas Entregadas a Domicilio	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.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS

COBERTURA DE MEDICAID

Servicios de Ama de Casa

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.

Transporte no Médico

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.

Sistema Personal de Auxilio para Emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)

El 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.

Habilitación Residencial

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.

Respiro

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.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (Continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS

COBERTURA DE MEDICAID

Servicios de Enfermería Especializada

Proporciona supervisión irregular, continua, capacitación o cuidado experto 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.

Suministros y Equipos Médicos Especializados

Los equipos y suministros médicos especializados incluyen dispositivos, artículos y aparatos que permiten al miembro realizar actividades de la vida cotidiana (ADL).

Empleos para Personas con Discapacidades

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.

Centro de Cuidados Intermedios (Intermediate Care Facility, ICF)

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.

Centro de Enfermería

El Centro de Enfermería (Nursing Facility, 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 las cuales se determinó clínicamente requieren atención médica y de enfermería.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (866) 403-8293, TTY: 711.

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS

COBERTURA DE MEDICAID

Servicios de Cuidado Personal (Personal Care Services, PCS)

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. Los PCS pueden ser una alternativa a la residencia para ancianos o la atención institucional por un tiempo corto o prolongado.

Coordinación de Servicios Específicos

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.

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 por ciento, 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 (Extra Help)

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 Original Medicare. 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.

Original Medicare

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 Original Medicare.

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 por ciento 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 de 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 de 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) 239-4913, TTY/TDD 711,** los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local



H5628_22_008_IDSB_M

IDM08SBES0321

IDH562808SBSP22