

# 2024

# Aviso Anual de Cambios

## Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan

### Illinois H8046-001

Sirviendo a los condados de: Adams, Alexander, Bond, Boone, Brown, Bureau, Calhoun, Carroll, Cass, Champaign, Christian, Clark, Clay, Clinton, Coles, Cook, Crawford, Cumberland, DeKalb, De Witt, Douglas, DuPage, Edgar, Edwards, Effingham, Fayette, Ford, Franklin, Fulton, Gallatin, Greene, Grundy, Hamilton, Hancock, Hardin, Henderson, Henry, Iroquois, Jackson, Jasper, Jefferson, Jersey, Jo Daviess, Johnson, Kane, Kankakee, Kendall, Knox, La Salle, Lawrence, Lee, Livingston, Logan, Macon, Macoupin, Madison, Marion, Marshall, Mason, Massac, McDonough, McHenry, McLean, Menard, Mercer, Monroe, Montgomery, Morgan, Moultrie, Ogle, Peoria, Perry, Piatt, Pike, Pope, Pulaski, Putnam, Randolph, Richland, Rock Island, St. Clair, Saline, Sangamon, Schuyler, Scott, Shelby, Stark, Stephenson, Tazewell, Union, Vermilion, Warren, Washington, Wayne, White, Whiteside, Will, Williamson, Winnebago y Woodford

**En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2024**



Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan ofrecido por Molina Healthcare

## ***Aviso anual de cambios para 2024***

---

### ***Introducción***

---

Actualmente se encuentra inscrito en calidad de miembro de Molina Dual Options. El próximo año, habrá cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este documento le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información respecto a ellos. Para obtener más información sobre los beneficios o las normas, consulte el Manual del Miembro, que se encuentra en nuestro sitio web [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## Tabla de Contenidos

<b>A.</b>	Exenciones de responsabilidad .....	3
<b>B.</b>	Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año .....	3
	B1. Recursos adicionales .....	4
	B2. Información sobre Molina Dual Options .....	4
	B3. Cosas importantes para hacer: .....	4
<b>C.</b>	Cambios en los proveedores y farmacias de la red .....	6
<b>D.</b>	Cambios en los beneficios para el año próximo .....	6
	D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos .....	6
	D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados .....	7
<b>E.</b>	Cómo elegir un plan .....	9
	E1. Cómo permanecer en su plan .....	9
	E2. Cómo cambiar de plan .....	9
	E3. Si no desea cambiar a un Medicare-Medicaid Plan diferente .....	9
	E4. Cómo recibirá servicios de Medicare .....	9
<b>F.</b>	Cómo recibirá servicios de Medicaid .....	11
<b>G.</b>	Cómo recibir ayuda .....	12
	G1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options .....	12
	G2. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois .....	12
	G3. Cómo obtener ayuda del Programa Mediador de Atención a Largo Plazo de Illinois .....	12
	G4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asistencia de Seguro de Salud de Personas Mayores (SHIP) .....	13
	G5. Cómo obtener ayuda de Medicare .....	13
	G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid .....	13



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Para obtener más información, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ El plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud que contrata con Medicare y Medicaid de Illinois para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- ❖ La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Respetamos y valoramos su privacidad. La Notificación de las Normas de Privacidad de Molina Healthcare incluye información sobre cómo utilizamos y compartimos la Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI) de nuestros Miembros. Si desea obtener una copia impresa de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad, está disponible en el sitio web de Molina Healthcare.
- ❖ Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.
- ❖ Otros(as) Farmacias/Médicos/Proveedores están disponibles en nuestra red.

---

## B. Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar el plan. Consulte la sección E2 si desea obtener más información.

Si se retira de nuestro plan, seguirá estando en los programas de Medicare y Medicaid, siempre que siga siendo elegible.

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios de Medicare (consulte la página 9).
- Usted obtendrá sus beneficios de Medicaid a través del pago por cada servicio o un plan de salud de Servicios y Apoyo a Largo Plazo Administrados (Managed Long-Term Services and Supports, MLTSS) por HealthChoice Illinois Medicaid (consulte la página 11 para obtener más información).



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## B1. Recursos adicionales

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (877) 901-8181, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia del idioma, sin costo, están disponibles para usted. Llame al (877) 901-8181, servicio TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Puede solicitar esta información sin costo alguno en otros formatos, como en sistema Braille, audio o en letras grandes. Llame al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. Esto se llama una solicitud permanente. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes separadas cada vez que le enviemos información.
- Para obtener este documento en un idioma que no sea el inglés o en un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Un representante puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su coordinador de cuidados para obtener ayuda con respecto a las solicitudes permanentes. Para cambiar permanentemente su idioma preferido, comuníquese con el Estado al (800) 843-6154, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:30 a.m. a 5 p.m., hora local para actualizar su registro con el idioma preferido.

## B2. Información sobre Molina Dual Options

- Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Illinois Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura conforme a Molina Dual Options Plan es una cobertura médica apta denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con los requisitos de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de Impuestos Internos (Internal Revenue Service, IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- Molina Dual Options Plan es ofrecido por Molina Healthcare. Cuando en este *Aviso Anual de Cambios* se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a Molina Healthcare. Los términos “el plan” o “nuestro plan” se refieren a Molina Dual Options.

## B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean útiles para usted el año siguiente.
- Consulte la sección D para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarlo.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en otra categoría? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le rinda el año siguiente.
  - Consulte la sección D para obtener información sobre los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
  - ¿Sus médicos, incluso los especialistas que usted ve regularmente, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Hubo algún cambio en los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro Directorio de Proveedores y Farmacias.
- **Piense en los costos generales del plan.**
  - ¿En qué se parecen y diferencian los costos totales a otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

**En caso de decidir permanecer con 2024 Molina Dual Options:**

Si desea permanecer con nosotros el año siguiente, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.

**En caso de decidir cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la sección E2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Consulte la sección E, en la página 11 para obtener más información acerca de sus opciones.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestra red de proveedores y farmacias ha cambiado para 2024.

**Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias 2024*** para consultar si sus proveedores o farmacias forman parte de nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestra página web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local para obtener información actualizada sobre el proveedor o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *manual del miembro*.

## D. Cambios en los beneficios para el año próximo

### D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

El año próximo cambiaremos nuestra cobertura para determinados servicios médicos y lo que paga por estos servicios médicos cubiertos. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<b>Examen preventivo de cáncer colorrectal</b>	<p>Para las personas de 50 años en adelante o en alto riesgo de contraer cáncer colorrectal.</p> <p>Para las personas que no presentan alto riesgo de cáncer colorrectal, una colonoscopia de detección cada diez años.</p>	<p>La cobertura se amplía a las personas de 45 años en adelante o en alto riesgo de contraer cáncer colorrectal. Detalles de la cobertura ampliada.</p> <p>La colonoscopia no tiene límite de edad mínimo o máximo y está cubierta una vez cada 120 meses (10 años) para pacientes que no presentan un alto riesgo.</p>
<b>Examen preventivo de cáncer de pulmón</b>	<p>El plan pagará un examen preventivo de cáncer de pulmón cada 12 meses si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene entre <b>50 y 77 años</b> de edad, y</li> </ul>	<p>El plan pagará un examen preventivo de cáncer de pulmón cada 12 meses si:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene entre <b>50 y 77 años</b> de edad, y</li> </ul>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>tiene una consulta de asesoramiento y toma de decisión conjunta con su médico u otro proveedor calificado, y si ha fumado al menos 1 paquete por día durante <b>30 años</b> sin signos o síntomas de cáncer de pulmón o si ahora fuma o ha dejado de fumar en los últimos 15 años.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tiene una consulta de asesoramiento y toma de decisión conjunta con su médico u otro proveedor calificado, y si ha fumado al menos 1 paquete por día durante <b>20 años</b> sin signos o síntomas de cáncer de pulmón o si ahora fuma o ha dejado de fumar en los últimos 15 años.</li> </ul>

## D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestra página web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de medicamentos cubiertos*.

La *Lista de medicamentos cubiertos* también se denomina “Lista de medicamentos”.

Hicimos cambios en nuestra lista de medicamentos, que pueden incluir la eliminación o adición de medicamentos, la modificación de las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.

Revise la Lista de medicamentos para **asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año siguiente** y consulte si existe alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:

- Hablar con su médico (u otro recetador) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
  - Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local, o ponerse en contacto con su coordinador de cuidados para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección médica.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.
- Hable con su médico (u otro recetador) y solicite al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del siguiente año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas luego de recibir su solicitud (o la declaración de apoyo del recetador).



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Molina Dual Options

- Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro 2024* o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
- Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o con su coordinador de cuidados. Consulte el Capítulo 2 y 3 del *manual del miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidados.

Solicítele al plan cubrir un suministro provisional del medicamento. Si se aprueba su excepción de formulario, se le notificará la duración de dicha aprobación. Mayormente, las aprobaciones se otorgan por un año. Usted deberá solicitar una nueva excepción de formulario cuando su aprobación expire.

### Mensaje sobre lo que paga por las vacunas

Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información.

### Cambios a los costos de medicamentos recetados

No habrá cambios en la suma que usted paga por sus medicamentos recetados en 2024. A continuación, encontrará información sobre su cobertura de medicamentos recetados. La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada una de nuestras tres (3) categorías de medicamentos.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<b>Medicamentos de categoría 1</b> (medicamentos genéricos)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 1 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>
<b>Medicamentos de categoría 2</b> (medicamentos de marca)  Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 2 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p><b>Medicamentos de categoría 3</b> (medicamentos recetados o de venta libre que no son de Medicare)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se surta en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por receta médica.</b></p>

## E. Cómo elegir un plan

### E1. Cómo permanecer en su plan

Esperamos que usted continúe siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se inscribe en un plan Medicare-Medicaid diferente, o cambia al Medicare Advantage Plan o Medicare Original, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2024.

### E2. Cómo cambiar de plan

Si desea seguir recibiendo sus beneficios de Medicare y Medicaid juntos en un solo plan, usted puede inscribirse a otro Medicare-Medicaid Plan. Puede comunicarse con los Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., al 1-877-912-8880, para inscribirse en el nuevo Medicare-Medicaid Plan. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la ayuda son gratuitas.

### E3. Si no desea cambiar a un Medicare-Medicaid Plan diferente

Si no desea inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan después de cancelar su inscripción en Molina Dual Options, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Medicaid por separado.

### E4. Cómo recibirá servicios de Medicare

Tendrá tres opciones para recibir sus servicios de Medicare. Al seleccionar una de estas opciones, automáticamente terminará su participación en nuestro Medicare-Medicaid Plan:

Cambio	Qué hacer
1. Puede cambiar a:	Esto es lo que tiene que hacer:



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

Cambio	Qué hacer
<p><b>Un plan de salud de Medicare, como un Plan Medicare Advantage o un Programa de Atención para Ancianos con Todo Incluido (PACE)</b></p>	<p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al Programa de Seguro de Salud de Personas Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966. Lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará de forma automática cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>
<p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original con un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Llame al Programa de Seguro de Salud de Personas Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966. Lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>
<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Medicare Original sin un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p>



**Si tiene alguna pregunta,** llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

Cambio	Qué hacer
<p>recetados de Medicare por separado, Medicare podría inscribirlo(a) en un plan de medicamentos, a menos que usted le indique a Medicare que no desea inscribirse.</p> <p>Usted solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si tiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Seguro de Salud de Personas Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa de Seguro de Salud de Personas Mayores (SHIP) al 1-800-252-8966. Lunes a viernes de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.</p>

## F. Cómo recibirá servicios de Medicaid

Si abandonó el Medicare-Medicaid Plan, obtendrá sus servicios de Medicaid ya sea a través del pago por servicio o se le exigirá que se inscriba en el Programa de Apoyos a largo plazo (LTSS) manejado por HealthChoice Illinois para obtener sus servicios de Medicaid.

Si no está en un centro de atención de ancianos o inscrito en un programa de exención de Servicios en el Hogar y la Comunidad (Home and Community-Based Services, HCBS), continuará recibiendo sus servicios de Medicaid a través de pago por servicio. Puede acudir a cualquier proveedor que acepte Medicaid y pacientes nuevos.

Si está en una institución de atención para ancianos o está inscrito en un programa de exención HCBS, puede necesitar inscribirse en el programa MLTSS de HealthChoice Illinois para obtener sus servicios Medicaid.

Para elegir un plan de salud MLTSS de HealthChoice Illinois, puede llamar a Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. Dígalos que desea abandonar Molina Dual Options e inscribirse en un plan de salud de MLTSS de HealthChoice Illinois.

Si no elige un plan de salud de Servicios y apoyos a largo plazo Manejado (MLTSS) por HealthChoice Illinois, se le asignará al plan de salud MLTSS de HealthChoice de Illinois de nuestra compañía.

Después de que está inscrito en un plan de salud MLTSS de HealthChoice Illinois, tendrá 90 días para cambiarse a otro plan de salud MLTSS de HealthChoice Illinois.

Recibirá una tarjeta de identificación del miembro nueva, un Manual del Miembro nuevo y un Directorio de Proveedores y Farmacias nuevo de su plan de salud MLTSS de HealthChoice Illinois.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## G. Cómo recibir ayuda

### G1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (877) 901-8181 (solo para usuarios de TTY; llame al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

#### **Su *Manual del Miembro 2024***

El *Manual del Miembro 2024* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Incluye detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos.

El *Manual del Miembro 2024* estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro 2024* en nuestra página web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Miembro 2024*.

#### **Nuestra página web**

También puede visitar nuestra página web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Como recordatorio, nuestra página web cuenta con la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra Lista de medicamentos (*Lista de Medicamentos Cubiertos*).

### G2. Cómo obtener ayuda de los Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois

Puede llamar a Servicios de Inscripción al Cliente de Illinois al 1-877-912-8880, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-565-8576. La llamada y la ayuda son gratuitas.

### G3. Cómo obtener ayuda del Programa Mediador de Atención a Largo Plazo de Illinois

El Programa de Mediador de Atención a Largo Plazo de Illinois es un programa de mediación que puede ayudarlo si usted tiene problemas con Molina Dual Options. Los servicios del mediador son gratuitos. Programa de Mediador de Atención a Largo Plazo de Illinois:

- Es un programa de mediación que funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder a preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- Se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- No está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

Puede llamar al Programa Mediador de Atención a Largo Plazo de Illinois al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y la ayuda son gratuitas.

#### **G4. Cómo obtener ayuda del Programa de Asistencia de Seguro de Salud de Personas Mayores (SHIP)**

También puede llamar al Programa de seguro médico para ancianos (SHIP). Los consejeros del programa SHIP le podrán ayudar a comprender sus opciones dentro de los planes Medicare-Medicaid y responderán las preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. El programa no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Puede llamar a SHIP al 1-800-252-8966, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-888-206-1327. La llamada y el asesoramiento son gratuitos.

#### **G5. Cómo obtener ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar 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 1-877-486-2048.

##### **Página web de Medicare**

Puede visitar la página web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción en su Medicare-Medicaid Plan e inscribirse en un plan Medicare Advantage, la página web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y valoraciones de la calidad para que pueda comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área utilizando el Localizador de Planes de Medicare en la página web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Buscar Planes]).

##### **Medicare y Usted 2024**

Puede leer el manual Medicare y Usted 2024. Este cuadernillo se envía todos los años en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde a las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no cuenta con un ejemplar de este cuadernillo, puede obtenerlo al ingresar a la página web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o al llamar 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 1-877-486-2048.

#### **G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid**

Si tiene dudas sobre su elegibilidad para Medicaid, puede:

- comunicarse con la Línea de Ayuda para el Cliente del Departamento de Servicios Humanos (DHS, por sus siglas en inglés) de Illinois. Llame al 1-800-843-6154, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-866-324-5553.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2024 de Molina Dual Options

- Visite [www.dhs.state.il.us](http://www.dhs.state.il.us)

### **Cómo obtener ayuda de la Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO)**

Puede llamar a Livanta, la Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO) de Medicare para Illinois, para obtener ayuda con problemas de calidad de atención o para informar problemas de calidad de atención que experimentó mientras buscaba atención de un proveedor de atención médica en particular. Llame a Livanta al (888) 524-9900, TTY: (888) 985-8775. La llamada es gratuita.

ILMMP01ACSP0823



---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite

[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

# **Cómo obtener materiales importantes del plan**



## Cómo obtener documentos importantes del plan

¡Usted es importante para nosotros! Le facilitamos la obtención de la información que necesita. En línea, puede ver documentos importantes de su plan y encontrar un proveedor o una farmacia de la red. También puede buscar sus medicamentos recetados en cualquier momento, en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo. Los documentos de su plan para el 2024, como su manual del miembro, Formulario y Directorio de Proveedores y Farmacias, estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre de 2023.

### Conozca los documentos de su plan

- **Manual del miembro:** Una guía sobre lo que cubre su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y la cobertura de su plan, los derechos de los miembros y más información.
- **Formulario (lista de medicamentos):** Una lista de medicamentos cubiertos por su plan.
- **Directorio de proveedores y farmacias:** Lista de médicos, especialistas y farmacias de la red con números de teléfono y direcciones. Puede encontrar un proveedor o una farmacia de la red en nuestro directorio en línea en la página web [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.molinahealthcare.com/ProviderSearch).
- **Notificación de las normas de privacidad:** Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Podrá encontrar la notificación en nuestro sitio web en [https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms\\_privacy.aspx](https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx)

### Cómo ver o solicitar una copia de un documento del plan



**En línea:** Visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://www.molinahealthcare.com/Duals).

Vea o descargue una copia de sus documentos del plan en línea, en cualquier momento y en cualquier lugar. Puede utilizar cualquier dispositivo: una computadora, una tablet o un teléfono celular. Los documentos de su plan del 2024 estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre del 2023.



**Llame sin costo.**

Infórmenos si no tiene acceso a una computadora o si prefiere que le enviemos por correo una copia impresa del manual del miembro, el Formulario o el Directorio de proveedores y farmacias. Si desea solicitar una copia impresa de un documento del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local..



**En línea:** En [MyMolina.com](https://www.mymolina.com).

Utilice el portal de autoservicio para miembros a fin de ver sus documentos del plan en línea disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o bien para encontrar un proveedor o una farmacia de la red. Inicie sesión o configure una cuenta en el Portal para Miembros My Molina en la página web MyMolina.com. Haga clic en “Create an Account” (Crear una cuenta) y siga las instrucciones paso a paso para registrarse.

---

**Estamos aquí para ayudarle**

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, o desea optar por no recibir materiales por correo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito (877) 901-8181, TTY: 711.

Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Illinois Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema Braille, audio o en letras grandes. Llame al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.. La llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica.



We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (877) 901-8181, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m. local time. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

### **SPANISH**

Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener ayuda de un intérprete, llámenos al (877) 901-8181, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Una persona que hable español podrá ayudarle. Este es un servicio gratuito.

### **TRADITIONAL CHINESE**

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打 (877) 901-8181 聯絡，TTY: 711，服務時間為當地時間的週一到週五的上午 8 點至晚上 8 點。能說中文的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

### **SIMPLIFIED CHINESE**

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何疑问，我们可以提供免费的口译服务解答您的疑问。若要获得口译服务，请致电我们，电话：(877) 901-8181，TTY: 711，周一至周五提供服务，服务时间为当地时间上午 8 点至晚上 8 点。说中文的人士会帮助您。这是免费服务。

### **TAGALOG**

Mayroon kaming libreng serbisyo ng tagapagsalin para sagutin ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming health o drug plan. Para makakuha ng tagapagsalin, tawagan lang kami sa numerong (877) 901-8181, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Makatutulong sa iyo ang taong nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

### **FRENCH**

Nous assurons gracieusement des services d'interprétariat afin de répondre à toute question que vous pourriez avoir sur votre santé ou plan de traitement. Pour obtenir l'assistance d'un interprète, il suffit de nous appeler au (877) 901-8181, TTY : 711, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (heure locale). Une personne parlant français pourra vous assister. Ce service est proposé sans frais.

## VIETNAMESE

Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (877) 901-8181, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Ai đó nói tiếng Việt có thể trợ giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

## GERMAN

Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetscherdienste, um Ihre Fragen, die Sie möglicherweise zu unseren Gesundheits- oder Arzneimittelleistungen haben, zu beantworten. Wenn Sie mit einem Dolmetscher sprechen möchten, rufen Sie uns einfach an unter (877) 901-8181, TTY: 711, Montag – Freitag, 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr (Ortszeit). Jemand, der Deutsch spricht, hilft Ihnen gerne weiter. Dies ist ein kostenloser Dienst.

## KOREAN

당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (877) 901-8181, TTY: 711번으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 문의하시기 바랍니다. 한국어 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

## RUSSIAN

Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане покрытия лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (877) 901-8181, телетайп: 711 с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени. Вам поможет специалист, говорящий на русском языке. Эта услуга предоставляется бесплатно.

## ARABIC

نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم (877) 901-8181، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. ويمكن لشخص يتحدث اللغة العربية مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجاناً.

## ITALIAN

Offriamo un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, basta chiamarci al numero (877) 901-8181, TTY: 711, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 20.00 ora locale. Una persona che parla italiano potrà aiutarti. Si tratta di un servizio gratuito.

## PORTUGUESE

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a possíveis dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou plano para medicamentos. Para falar com um intérprete, ligue (877) 901-8181, TTY: 711, segunda – sexta, 8 a.m. até 8 p.m. horário local. Alguém que fala português pode ajudá-lo. Este é um serviço gratuito.

## **FRENCH CREOLE**

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (877) 901-8181, TTY: 711, Lendi – Vandredi, 8 a.m. rive 8 p.m. lè lokal. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

## **POLISH**

Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub dawkowania leków. Aby uzyskać pomoc tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer (877) 901-8181, TTY: 711. Jest on dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 czasu lokalnego. Pomocy udzieli osoba mówiąca po polski. Ta usługa jest bezpłatna.

## **HINDI**

हम आपके स्वास्थ्य या ड्रग प्लान से जुड़े किसी भी प्रश्न के लिए आपकी सहायता करने के लिए निःशुल्क दुभाषिया सेवाएं प्रदान करते हैं। दुभाषिया सेवाएं प्राप्त करने के लिए, बस हमें (877) 901-8181, TTY पर कॉल करें: 711, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे स्थानीय समय पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

## **JAPANESE**

弊社の医療保険プランや処方薬プランについてお問い合わせいただく際に無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の場合は、(877) 901-8181 (TTY : 711) までお電話にてご連絡ください ( 営業時間 : 月～金、午前8時～午後8時 )。日本語を話せるスタッフがお手伝いいたします。このサービスは無料をご利用いただけます。

