# 2024 Resumen de Beneficios

# 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



### Introducción

Este documento es un breve resumen de los beneficios y servicios cubiertos por Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan. Incluye respuestas a las preguntas más frecuentes, información de contacto importante, un resumen de los beneficios y servicios ofrecidos, e información sobre sus derechos como miembro de Molina Dual Options. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

### Índice

A. Limitación de responsabilidad	2
B. Preguntas más frecuentes	4
C. Descripción general de los servicios	
D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Dual Options	
E. Servicios que Molina Dual Options, Medicare y Medicaid no cubren	23
F. Sus derechos como miembro del plan	24
G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado	27
H. Qué hacer si sospecha de fraude	27

### A. Limitación de responsabilidad



Este es un resumen de los servicios de salud que cubre Molina Dual Options para 2024. Este es solo un resumen. Consulte el Manual del Miembro para ver la lista completa de beneficios.

- \* 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.
- \* Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Medicaid de Illinois para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- Con Molina Dual Options, usted puede obtener sus servicios de Medicare y Medicaid en un mismo plan de salud. Un coordinador de cuidados de Molina Dual Options le ayudará a gestionar sus necesidades de atención médica.
- \* Esta no es una lista completa. La información de beneficios proporcionada es un breve resumen y no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan o lea el Manual del Miembro de Molina Dual Options.
- \* ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (877) 901-8181, TTY/TDD: 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/TDD al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- \* Este documento está disponible en otros idiomas y formatos, como letra de molde grande, sistema braille o audio. Llame al (877) 901-8181, de lunes a viernes de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- \* El Manual del Miembro de 2024 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del Manual del Miembro de 2024 en nuestra página web en 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 pedirnos que le enviemos por correo un Manual del Miembro de 2024.

\* 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.

### **B.** Preguntas más frecuentes

En la siguiente tabla se observan las preguntas más frecuentes.

Preguntas más frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas
¿Qué es el Plan Medicare-Medicaid?	Un Plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Medicaid de Illinois para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos. Es para personas tanto con Medicare como con Medicaid. Un Plan Medicare-Medicaid es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de cuidados para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en forma conjunta para proporcionar la atención que usted necesita.
¿Qué es un coordinador de Molina Dual Options?	Un coordinador de cuidados de Molina Dual Options es la persona principal con la que usted puede comunicarse. Esta persona le ayudará a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo?	Servicios y apoyo a largo plazo: son servicios prestados a través de un Centro de Cuidados Prolongados o a través de un Programa de Exención de Servicios en el Hogar y la Comunidad. Las personas inscritas tienen la opción de recibir servicios y apoyo a largo plazo (LTSS, por sus siglas en inglés) en el ambiente menos restrictivo, con una preferencia por el hogar y la comunidad, de acuerdo con los deseos del inscrito y el Plan de Cuidado.
¿Recibiré con Molina Dual Options los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibo ahora?	Usted obtendrá sus beneficios cubiertos de Medicare y Medicaid directamente de Molina Dual Options. Un equipo de proveedores le ayudará a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Esto implica que algunos de sus servicios actuales podrían cambiar. Usted obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos por Medicare y Medicaid directamente de Molina Dual Options, pero puede obtener algunos beneficios como lo hace ahora, fuera del plan.
	Cuando se inscriba en Molina Dual Options, usted y su equipo de cuidados trabajarán juntos para hacer un Plan de Cuidados Individualizado para atender sus necesidades de salud y apoyo. Durante este tiempo, usted puede continuar recibiendo la atención de sus médicos y sus servicios actuales durante 90 días o hasta que su plan de cuidados se complete. Cuando usted se inscribe a nuestro plan,

Preguntas más frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas
	si toma algún medicamento recetado de Medicare Parte D que Molina Dual Options no cubre normalmente, podrá obtener un suministro provisional. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o una excepción para que Molina Dual Options cubra su medicamento, si fuera médicamente necesario.
¿Puedo recurrir a los mismos médicos que consulto ahora?	A menudo, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con Molina Dual Options y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención.
	• Los proveedores que tienen un contrato con nosotros se consideran "dentro de la red". <b>Usted debe utilizar los proveedores de la red de Molina Dual Options.</b>
	<ul> <li>Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, usted puede usar proveedores fuera del área del plan de Molina Dual Options.</li> <li>Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros o consulte el <i>Directorio de Proveedores y Farmacias</i> de Molina Dual Options en el sitio web del plan en www.MolinaHealthcare.com/Duals.</li> <li>Si Molina Dual Options es nuevo para usted, puede continuar consultando a los médicos con los que se atiende actualmente durante 90 días.</li> </ul>
¿Qué sucede si necesito algún servicio, pero ningún proveedor de la red de Molina Dual Options lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Molina Dual Options pagará el costo de un proveedor fuera de la red.
¿Dónde está disponible Molina Dual Options?	El área de servicios de este plan incluye: 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,

Preguntas más frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas	
	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. Usted debe vivir en una de estas áreas para inscribirse al plan.	
¿Debo pagar una suma mensual (también llamada prima) con Molina Dual Options?	Usted no pagará ninguna prima mensual a Molina Dual Options por su cobertura médica.	
¿Qué es una autorización previa (PA)?	Autorización previa significa que usted debe obtener aprobación de Molina Dual Options antes de que pueda recibir un servicio o medicamento específicos o para consultar a un proveedor fuera de la red. Molina Dual Options podría no cubrir el servicio o medicamento si no obtiene una aprobación. Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación.	
	Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de Beneficios en la Sección D del Capítulo 4 del <i>Manual del Miembro</i> para saber qué servicios requieren autorización previa.	
¿Qué es una remisión?	Una remisión significa que su proveedor de atención primaria (PCP) debe autorizarlo antes de que pueda recurrir a alguien que no sea su PCP o consultar a otros proveedores de la red del plan. Si usta no recibe la aprobación, Molina Dual Options no podrá cubrir los servicios. No necesita una remisio para recurrir a algunos especialistas, como los especialistas de salud de la mujer.	
	Consulte el Capítulo 3 del <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre cuándo necesitará una remisión de su PCP.	
¿No pagaré un deducible?	No. Usted no paga deducibles en Molina Dual Options.	
¿Qué es la Ayuda Adicional?	La Ayuda Adicional es un programa de Medicare que ayuda a las personas con ingresos y recursos limitados a reducir sus costos de medicamentos con receta de Medicare Parte D, como primas, deducibles y copagos. A este programa de Ayuda Adicional también se lo conoce como "Subsidio por Bajos Ingresos" o "LIS".	

Preguntas más frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas		
	Sus copagos de medicamentos recetados en virtud de Molina Dual Options ya incluyen la cantidad de Ayuda Adicional para la que califica. Para obtener más información acerca de esta Ayuda Adicional, comuníquese con su Oficina de Seguridad Social local o llame al Seguro Social al 1-800-772-1213. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-325-0778.		
¿Tengo una brecha en cobertura para medicamentos?	No. Debido a que tiene Medicaid, no tendrá una etapa de brecha en cobertura para sus medicamentos.		
¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta o si necesito ayuda? (continúa en la siguiente página)	Si tiene alguna pregunta general o sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicios, los cobros o las tarjetas para miembros, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options:		
(continue on m signification program)	LLAME AL (877) 901-8181  Las llamadas a este número son gratuitas.  De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.  Las tecnologías de asistencia, incluidas opciones de autoservicio y correo de voz, están		
	disponibles en días festivos, después de horas hábiles y los sábados y domingos.  El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablan inglés.  711  Las llamadas a este número son gratuitas.		
	De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.  Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la Línea de Consejos de Enfermería:  LLAME AL (888) 275-8750		
	Las llamadas a este número son gratuitas.  Las 24 horas del día, los 7 días de la semana  La Línea de Consejos de Enfermería también cuenta con servicios de intérprete de idiomas gratuitos disponibles para las personas que no hablan inglés.		

Preguntas más frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas
¿Con quién debo comunicarme si tengo alguna pregunta o si necesito ayuda?	TTY 711 Las llamadas a este número son gratuitas.
(continuación de la página anterior)	De lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local Si necesita servicios de salud conductual inmediatos, llame a la Línea de Crisis de Salud Conductual:
	LLAME AL (888) 275-8750  Las llamadas a este número son gratuitas.  Las 24 horas del día, los 7 días de la semana
	La Línea de Crisis de Salud Conductual también cuenta con servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablen inglés.  TTY  711  Las llamadas a este número son gratuitas.  Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

### C. Descripción general de los servicios

La siguiente tabla es un resumen rápido de los servicios que posiblemente necesite, sus costos y las reglas de los beneficios.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Desea consultar a un médico	Consultas para recibir atención por una lesión o enfermedad	\$0	
	Consultas de rutina, como un examen físico	\$0	Consulta preventiva anual cada 12 meses.
	Transporte al consultorio médico	\$0	El plan cubre servicios de transporte ilimitado a cualquier ubicación relacionada con la salud aprobada por el plan.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Cuidados de especialistas	\$0	
	Atención para evitar enfermedades, como vacunas contra la gripe	\$0	
	Consulta preventiva de "Bienvenida a Medicare" (una sola vez)	\$0	
Usted necesita análisis médicos	Análisis de laboratorio, como los de sangre	\$0	Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa para algunos análisis.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
	Radiografías u otras imágenes, como las tomografías axiales computarizadas	\$0	Los servicios de radiografía para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.  Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Pruebas de detección, como pruebas para detectar el cáncer	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (este servicio continúa en la siguiente página)	Medicamentos genéricos (no de marca)	\$0 para un suministro de 31 días	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la Lista de Medicamentos Cubiertos (Lista de Medicamentos) de Molina Dual Options para obtener más información.  Mensaje importante sobre lo que paga por las vacunas: algunas vacunas se consideran beneficios médicos. Otras vacunas son consideradas Medicamentos de la Parte D. Usted puede encontrar estas vacunas enumeradas en la Lista de Medicamentos Cubiertos del plan (Formulario). Nuestro plan cubre la mayoría de las vacunas de la Parte D sin costo para usted.  Se encuentra disponible un suministro de 90 días en una farmacia minorista y del servicio de farmacia por correo sin costo adicional.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			El plan puede requerir que pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa condición.  Es posible que algunos medicamentos estén limitados a suministros de 31 días.  Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.  Su proveedor debe obtener la autorización previa de Molina Dual Options para recetar determinados medicamentos.
	Medicamentos de marca	\$0 para un suministro de 31 días.	Es posible que haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la <i>Lista de Medicamentos Cubiertos</i> (Lista de Medicamentos) de Molina Dual Options para obtener más información.  Se encuentra disponible un suministro para 90 días para retirar por la farmacia minorista o recibir por correo sin costo adicional.  Es posible que el plan requiera que usted pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa condición.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
			Es posible que algunos medicamentos estén limitados a suministros de 31 días.
			Algunos medicamentos tienen límites de cantidad.
			Su proveedor debe obtener la autorización previa de Molina Dual Options para recetar determinados medicamentos.
	Artículos de venta libre (OTC)	\$0	Cubrimos artículos no recetados de venta libre (OTC) como vitaminas, protector solar, analgésicos, medicinas para la tos o el catarro y vendas. Obtiene \$60 cada 3 meses que puede gastar en elementos aprobados por el plan. Su asignación trimestral está disponible para usarse en enero, abril, julio y octubre. Cualquier monto en dólares que no use no se transferirá. Asegúrese de gastarlo todo antes de que finalicen los 3 meses porque caducará.  No necesita una receta médica de su médico para comprar artículos OTC.
	Medicamentos recetados de Medicare Parte B	\$0	Los medicamentos de Parte B incluyen medicamentos administrados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos que se usan con cierto equipo médico.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita medicamentos para tratar su enfermedad o afección (continuación)			Lea el <i>Manual del Miembro</i> para obtener más información sobre estos medicamentos.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Terapia progresiva		Es posible que la terapia progresiva sea necesaria para ciertos medicamentos.
Usted necesita tratamiento después de una embolia o accidente	Terapia física, ocupacional o del habla	\$0	Los servicios de fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y lenguaje médicamente necesarios están cubiertos.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita atención de emergencia (este servicio continúa en la siguiente página)	Servicios de la sala de emergencias	\$0	Puede recibir atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa.
			No se proporciona cobertura fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más información.
	Servicios de ambulancia	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa para servicios de ambulancia que no sean de emergencia.
			No se requiere autorización previa para transporte de emergencia.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención de emergencia (continuación)	Atención médica urgente	\$0	Puede recibir servicios de atención médica urgente cuando los necesita, en cualquier lugar en EE. UU. o en sus territorios, sin autorización previa.  No se proporciona cobertura fuera de los Estados Unidos y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más información.
Usted necesita cuidados hospitalarios	Estadías en el hospital	\$0	Excepto en una emergencia, su médico debe informarle al plan que usted ingresará al hospital.  No hay límite en la cantidad de días cubiertos por el plan para cada internación en hospital.  Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Atención de un médico o cirujano	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Equipo médico para atención a domicilio	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Atención de enfermería especializada	\$0	Nuestro plan cubre una cantidad de días ilimitada en un centro de enfermería especializada (SNF).

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
			No se requiere estadía previa en un hospital.  Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita atención de la vista	Exámenes de la vista	\$0	Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y condiciones de la vista. Nuestro plan cubre exámenes de la vista de rutina.
	Anteojos o lentes de contacto		Un par de anteojos (lentes y marcos) cada dos años.  Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita atención dental	Chequeos dentales	\$0	<ul> <li>Servicios dentales preventivos:</li> <li>hasta 2 exámenes bucales por año</li> <li>hasta 2 limpiezas por año</li> <li>1 tratamiento con fluoruro por año</li> <li>1 radiografía dental por año</li> <li>Nuestro plan paga hasta \$600 cada año para la mayoría de los servicios dentales.</li> <li>Molina Dual Options también ofrece beneficios dentales integrales para servicios tales como extracciones, cirugía o dentaduras postizas. Comuníquese con el plan para obtener más información.</li> </ul>

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
			Las reglas de autorización previa se pueden aplicar a servicios de atención dental integral.
Usted necesita servicios de audición o auditivos	Exámenes preventivos de audición	\$0	Nuestro plan cubre exámenes de audición rutinarios.
	Aparatos auditivos	\$0	La adaptación oevaluación de aparatos auditivos está cubierta según la necesidad médica.  Hasta un par de aparatos auditivos cada
			tres años.  Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Tiene una afección crónica, como diabetes o una enfermedad cardíaca (este servicio continúa en la siguiente página)	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	\$0	La cobertura incluye capacitación de autogestión y programa para el control de enfermedades para diabéticos.
	Suministros y servicios para la diabetes	\$0	El beneficio incluye suministros de monitoreo de la diabetes y calzado o plantillas ortopédicos.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Tiene una afección crónica, como diabetes o una enfermedad cardíaca (continuación)			
Usted tiene una afección de salud mental	Servicios de salud mental o conductual	\$0	Consulta de terapia grupal para paciente ambulatorio.
			Consulta de terapia individual para paciente ambulatorio.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted tiene un problema de abuso de substancias	Servicios contra el abuso de substancias	\$0	Consulta de terapia grupal para paciente ambulatorio.
			Consulta de terapia individual para paciente ambulatorio.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Tratamiento con asistencia de medicamentos	\$0	
Usted necesita servicios de salud mental a largo plazo	Atención durante hospitalización para personas que necesitan atención de salud	\$0	Nuestro plan cubre una cantidad ilimitada de días para una internación en hospital.
	mental		Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)	Sillas de ruedas	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Nebulizadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
	Muletas	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Andadores	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Equipos y suministros de oxígeno	\$0	Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
Usted necesita ayuda para su vida en casa (este servicio continúa en la siguiente página)	Entrega de alimentos a su casa	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio, que comúnmente se llama comidas entregadas a domicilio. La elegibilidad se basa en una determinación de necesidad.  Se aplican reglas de autorización previa.
	Servicios para el hogar, como asistencia no médica para ayudar con las actividades cotidianas (preparación de comidas, lavandería, servicio de limpieza ligero, etc.)	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
	Cambios en su casa, como rampas para acceso de silla de ruedas	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para su vida en casa (continuación)	Asistente de cuidados personales (Posiblemente pueda contratar su propio asistente. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información).	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
	Servicios de día para adultos u otros servicios de apoyo	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
	Dispensadores automáticos de medicamentos	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
	Sistemas electrónicos de monitoreo del hogar/sistemas personales de auxilio para emergencias	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para su vida en casa (continuación)			
Usted necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle	Asistencia para las actividades de la vida diaria o servicios para la vivienda	\$0	Solo las personas elegibles para el Programa de Exención de Viviendas con Apoyo pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
	Atención en una residencia para ancianos	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en una determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
Su cuidador necesita una pausa	Servicios de cuidado de respiro	\$0	Las personas elegibles para este programa específico de exención pueden recibir los beneficios de este servicio. La elegibilidad se basa en la determinación de necesidad. Se aplican reglas de autorización previa.
Servicios cubiertos adicionales	Salud conductual	\$0	
	Servicios para situaciones de crisis (ampliados)	\$0	
	Emergencia dental	\$0	
	Servicios de planificación familiar	\$0	
	Servicios de afirmación de género	\$0	Pueden aplicarse requisitos de remisión.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Educación para la salud	\$0	
	Servicios de Institución para enfermedades mentales (IMD) para personas de 65 años de edad o más	\$0	Usted paga un monto de pago de paciente mínimo de \$0 y un monto de pago de paciente máximo de hasta \$12,373
	Enfermedades y afecciones de los riñones	\$0	\$0 de copago por diálisis renal \$0 de copago por servicios de educación sobre enfermedades de los riñones
	Beneficio de alimentos	\$0	2 comidas por día durante 14 días. Con aprobación adicional, puede obtener 14 días adicionales de 2 comidas al día. El máximo es 56 comidas en 4 semanas.
			Pueden aplicarse reglas de autorización previa.
	Beneficio de nutrición/alimentación	\$0	
	Telesalud	\$0	
	Programa de tratamiento para dejar de fumar	\$0	

### D. Beneficios cubiertos fuera de Molina Dual Options

Esta no es una lista completa. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros para averiguar sobre otros servicios que no están cubiertos por Molina Dual Options, pero que están disponibles a través de Medicare.

Otros servicios cubiertos por Medicare	Sus costos
Algunos servicios de cuidados paliativos	\$0

### E. Servicios que Molina Dual Options, Medicare y Medicaid no cubren

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para averiguar sobre otros servicios excluidos.

Servicios no cubiertos por Molina Dual Options, Medicare o Medicaid	
Todos los servicios o suministros que no son médicamente necesarios	Para revertir intervenciones de esterilización y dispositivos anticonceptivos sin receta médica
Servicios y procedimientos experimentales, incluidos medicamentos	Servicios de biorretroalimentación
Servicios de tratamiento de obesidad, a menos que se determine que son médicamente necesarios	Abortos, excepto en caso de violación sexual o incesto denunciado, o cuando sea médicamente necesario para salvar la vida de la madre
Elementos de uso personal en su habitación de hospital o centro de enfermería especializada, como un teléfono o televisión	Servicios brindados en un centro estatal operado como hospital psiquiátrico como resultado de una internación forense
Cuidado de custodia en hospital a pacientes internados	Servicios brindados mediante una Agencia de Educación Local (LEA)
Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios (incluidos, la pérdida de peso, el crecimiento del cabello, el desempeño sexual, el rendimiento atlético, los fines cosméticos, el rendimiento mental o aquellos contra el envejecimiento), excepto en casos médicamente necesarios	Servicios brindados sin remisión necesaria o autorización previa
Cirugías o trabajos cosméticos, excepto en caso de una lesión accidental o para mejorar un miembro del cuerpo mal formado. Sin embargo, sí se cubren todos los estadios de reconstrucción del seno después de una mastectomía, así como también el tratamiento de la otra mama para lograr una apariencia simétrica	Servicios proporcionados por un proveedor no afiliado y no autorizado por el plan

### F. Sus derechos como miembro del plan

Como miembro de Molina Dual Options, usted tiene ciertos derechos. Usted puede ejercer estos derechos sin consecuencias. También puede ejercer estos derechos sin perder sus servicios de atención médica. Le hablaremos de sus derechos por lo menos una vez al año. Para obtener más información sobre sus derechos, consulte el *Manual del miembro*. Sus derechos incluyen, pero no se limitan a, lo siguiente:

- Tiene derecho a que se le trate con respeto, imparcialidad y dignidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios cubiertos, sin importar su raza, etnia, origen nacional, religión, sexo, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, posibilidades de pago y capacidad para hablar inglés.
  - Reciba información en otros formatos (por ejemplo: letras grandes, sistema Braille o audio).
  - Estar libre de todo tipo de restricción física o reclusión.
  - Que los proveedores no le facturen nada.
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos.
  - · Cómo recibir servicios.
  - Cuánto le costarán los servicios.
  - o Nombres de proveedores de atención médica y administradores de cuidados.

- Tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluido el derecho a rechazar el tratamiento. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Elegir un proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento durante el año.
  - o Consultar a un proveedor de atención médica de salud de la mujer sin una remisión.
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente.
  - o Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas o no.
  - Rechazar tratamientos, aunque su doctor aconseje lo contrario.
  - Dejar de tomar medicamentos.
  - o Solicitar una segunda opinión. Molina Dual Options pagará el costo de la consulta para la segunda opinión
- Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Recibir atención médica oportunamente.
  - Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso libre sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act).
  - Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos y con su plan de salud.
- Tiene derecho a recibir atención médica urgente y de emergencia cuando la necesite. Significa que tiene derecho a lo siguiente:
  - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia.
  - o Consultar con un proveedor de atención urgente y de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - o Pedir y obtener una copia de sus historias clínicas de manera que usted pueda comprenderlas y pedir que se hagan cambios o correcciones en ellas.
  - Que su información médica personal se mantenga privada.
- Tiene el derecho a presentar una queja sobre sus cuidados o servicios cubiertos. Esto incluye el derecho a lo siguiente:
  - Presentar una queja o reclamo contra nosotros o nuestros proveedores.
- ?

- Pedir una audiencia imparcial estatal.
- o Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios.

Para obtener más información acerca de sus derechos, consulte el Manual del Miembro de Molina Dual Options. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros de 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.

### G. Cómo presentar una queja o apelación de un servicio denegado

Si tiene una queja o piensa que Molina Dual Options debe cubrir algo que denegamos, llame a Molina Dual Options al (877) 901-8181, TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita. Usted puede apelar nuestra decisión.

Si tiene preguntas sobre quejas o apelaciones, puede consultar el Capítulo 9 del *Manual del Miembro* de Molina Dual Options. Usted también puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options.

O bien, puede escribir a Molina Healthcare

Attn: Grievance and Appeals Dept.

P.O. Box 22816

Long Beach, CA 90801-9977

FAX: 562-499-0610

### H. Qué hacer si sospecha de fraude

La mayoría de los profesionales de atención médica y las organizaciones que proporcionan servicios son honestos. Desafortunadamente, pueden existir algunos deshonestos.

Si considera que algún médico, hospital u otra farmacia está cometiendo un error, comuníquese con nosotros.

- Llámenos al Departamento de Servicios para Miembros de 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.
- O llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar a estos números gratuitos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Puede comunicarse con la Línea directa de fraude de Medicaid/Welfare al 1-844-453-7283/1-844-ILFRAUD o visite https://www.illinois.gov/hfs/oig/Pages/ReportFraud.aspx

ILMMP01SBSP0924

