

# 2023

## Aviso Anual de Cambios

### Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan

#### **Michigan H7844-001**

Sirviendo a los condados de: Wayne y Macomb

**En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023**





**Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan ofrecido por Molina Healthcare de Michigan**

## ***Aviso Anual de Cambios para 2023***

---

### **Introducción**

Actualmente, se encuentra inscrito(a) como miembro de Molina Dual Options MI Health Link. 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 (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## Tabla de contenidos

|                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>A. Descargo de responsabilidad .....</b>                                                                                      | <b>4</b>  |
| <b>B. Sus derechos y responsabilidades .....</b>                                                                                 | <b>4</b>  |
| B1. Su derecho a obtener servicios e información de una manera que cumpla con sus<br>necesidades .....                           | 4         |
| B2. Nuestra responsabilidad de garantizarle acceso oportuno a sus medicamentos y servicios<br>cubiertos .....                    | 6         |
| B3. Nuestra responsabilidad de proteger su información médica personal (personal health<br>information, PHI) .....               | 7         |
| B4. Nuestra responsabilidad de brindarle información sobre el plan, sus proveedores de la red y<br>sus servicios cubiertos ..... | 14        |
| B5. Incapacidad de los proveedores de la red de facturarle directamente .....                                                    | 15        |
| B6. Su derecho a abandonar el plan .....                                                                                         | 15        |
| B7. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica .....                                                                 | 16        |
| B8. Su derecho a presentar quejas y a pedirnos que reconsideremos las decisiones que hemos<br>tomado .....                       | 18        |
| B9. Sus responsabilidades como miembro del plan .....                                                                            | 19        |
| <b>C. Revise su cobertura Medicare y Michigan Medicaid para el año siguiente .....</b>                                           | <b>20</b> |
| C1. Recursos adicionales .....                                                                                                   | 21        |
| C2. Información sobre Molina Dual Options .....                                                                                  | 22        |
| C3. Cosas importantes para hacer .....                                                                                           | 22        |
| <b>D. Cambios en los proveedores y farmacias de la red .....</b>                                                                 | <b>23</b> |
| <b>E. Cambios en los beneficios para el año próximo .....</b>                                                                    | <b>23</b> |
| E1. Cambios en los beneficios para servicios médicos .....                                                                       | 23        |
| E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados .....                                                                      | 24        |
| <b>F. Cómo elegir un plan .....</b>                                                                                              | <b>26</b> |
| F1. Cómo permanecer en su plan .....                                                                                             | 26        |
| F2. Cómo cambiar de plan .....                                                                                                   | 26        |



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

**G. Cómo recibir ayuda ..... 29**

    G1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options ..... 29

    G2. Cómo obtener ayuda de Michigan ENROLLS ..... 30

    G3. Cómo obtener ayuda del Programa de Mediador de MI Health Link ..... 30

    G4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) ..... 30

    G5. Cómo obtener ayuda de Medicare ..... 31

    G6. Cómo obtener ayuda de Medicaid de Michigan ..... 31

## A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ Molina Dual Options MI Health Link Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Michigan Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- ❖ También puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, sistema Braille o audio. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., EST. 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, orientación sexual, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos o experiencia médica, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad, ubicación geográfica ni forma de pago.

---

## B. Sus derechos y responsabilidades

### Introducción

En este capítulo, usted encontrará sus derechos y responsabilidades como miembro del plan. Debemos honrar sus derechos. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

#### B1. Su derecho a obtener servicios e información de una manera que cumpla con sus necesidades

- Usted tiene derecho a ser tratado con dignidad y respeto. Tiene derecho a opinar sobre la gestión y el funcionamiento del sistema integrado, el proveedor y el plan de salud. Debemos asegurar que reciba todos los servicios de una manera culturalmente competente y accesible. También debemos informarle sobre los beneficios del plan y sus derechos de una manera que pueda entender. Debemos informarle acerca de sus derechos cada año que esté en nuestro plan.
- Para obtener información de forma que pueda comprender, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este o a su coordinador de cuidados al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del este. Nuestro plan ofrece servicios de intérprete gratuitos para responder a preguntas en distintos idiomas
  - Nuestro plan también le puede brindar materiales en idiomas distintos del inglés y en formatos como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.. La llamada es gratuita.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A esto se le llama una solicitud permanente. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma distinto del inglés, comuníquese con el Estado al (800) 642-3195, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 7:00 p. m., hora del este para actualizar el registro con su idioma de preferencia. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su coordinador de atención para obtener ayuda con respecto a las solicitudes permanentes.
- Si tiene problemas para obtener información de nuestro plan debido a problemas con el idioma o por una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Puede llamar las 24 horas del día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede presentar una queja ante Medicaid de Michigan. Consulte el Capítulo 9 para obtener más información.

**A. Usted tiene derecho a recibir información de una manera que cumpla con sus necesidades**

Debemos informarle acerca de sus derechos y de los beneficios del plan de tal manera que pueda entenderlos. Debemos informarle sobre sus derechos cada año que usted esté en nuestro plan.

- Para obtener información en una manera que pueda entender, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este; o bien, comuníquese con su Coordinador de Cuidados al (855) 735-5604, TTY al 711, de lunes a viernes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del este. Nuestro plan de salud cuenta con personal que puede contestar preguntas en diferentes idiomas.
- Nuestro plan también le puede ofrecer materiales en otros idiomas aparte de inglés y en formatos como letra grande, sistema braille o audio.
- Usted puede pedir que siempre le enviemos información en el idioma o formato que necesite. Esto se conoce como una solicitud permanente. Realizaremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Estado al (800) 642-3195, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 5.00 p. m., hora del este) para actualizar su registro con el idioma que usted prefiere. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8.00 a. m. a 8.00 p. m., hora del este. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su administrador de casos para obtener ayuda con respecto a la solicitud permanente.
- Si tiene dificultades para obtener información de nuestro plan de salud debido a problemas de idioma o una discapacidad y desea presentar una queja, llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Usted puede llamar las 24 horas al día, los siete días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede presentar una queja a Michigan Medicaid. Por favor, consulte Capítulo 9 para más información.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## A. يحق لك الحصول على المعلومات بطريقة تلي احتياجاتك.

يتعين علينا إخبارك بشأن مزايا الخطة وكذلك حقوقك بطريقة تستطيع استيعابها. يتعين علينا إخبارك بحقوقك كل عام تكون فيه عضواً بخطتنا.

- للحصول على معلومات بطريقة تستطيع استيعابها، قم بالاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النضوية: يمكن الاتصال على الرقم 711 من الإثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً إلى 8 مساءً حسب التوقيت الشرقي القياسي، أو بمنسق الرعاية الخاص بك على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النضوية: يمكنهم الاتصال على الرقم 711، من الإثنين إلى الجمعة من الساعة 8:30 صباحاً إلى 5 مساءً، حسب التوقيت الشرقي القياسي. إن خطتنا تضم أفراداً بمقدورهم الإجابة عن الأسئلة بلغات مختلفة.
- كما يمكن أن توفر لك الخطة مواد بلغات غير الإنجليزية وتنسيقات مثل المطبوعات الكبيرة أو بطريقة برايل أو بالتنسيق الصوتي.
- يمكنك أن تطلب منا أن نرسل لك المعلومات دائماً باللغة أو بالتنسيق الذي تحتاجه. ويسمى هذا طلباً مستمراً. وسوف تتبع طلبك المستمر لذا فإنك لا تحتاج إلى تقديم طلبات منفصلة في كل مرة نرسل إليك بها معلومات. للحصول على هذه الوثيقة بلغة أخرى غير اللغة الإنجليزية، يرجى الاتصال بالولاية على الرقم 3195-642 (800)، وبالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النضوية: 711، من الإثنين حتى الجمعة، من الساعة 8 صباحاً حتى 7 مساءً بالتوقيت الشرقي القياسي لتحديث السجل الخاص بك باللغة المفضلة. للحصول على هذه الوثيقة بتنسيق بديل، يرجى الاتصال بقسم خدمات الأعضاء على الرقم 735-5604 (855)، ولمستخدمي أجهزة الهواتف النضوية / أجهزة الاتصالات الكتابية للصم والبكم: 711، من الإثنين إلى الجمعة، من 8 صباحاً وحتى 8 مساءً، بالتوقيت الشرقي القياسي. ويمكن لأحد المندوبين مساعدتك في تقديم طلب مستمر أو تغييره. كما يمكنك الاتصال بمنسق الرعاية الخاصة بك لمساعدتك بشأن تقديم طلبات مستمرة.
- إذا واجهت صعوبة في الحصول على معلومات من خطتنا بسبب مشاكل تتعلق باللغة أو إعاقة ما وتود تقديم شكوى بهذا الشأن، فالرجاء الاتصال ببرنامج Medicare على الرقم (1-800-633-4227) (1-800-MEDICARE). يمكنك الاتصال بنا على مدار 24 ساعة في اليوم، 7 أيام في الأسبوع. بالنسبة لمستخدمي أجهزة الهواتف النضوية، يرجى الاتصال على الرقم 1-877-486-2048 كما يحق لك كذلك التقدم بشكوى ضد Michigan Medicaid. يرجى الاطلاع على الفصل التاسع لمعرفة المزيد من المعلومات.

## B2. Nuestra responsabilidad de garantizarle acceso oportuno a sus medicamentos y servicios cubiertos

Si tiene dificultades para obtener atención médica, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al 1-855-735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Si tiene dificultades para obtener servicios dentro de un periodo razonable, trabajaremos con usted para derivarlo a otro proveedor. De ser necesario, también podemos remitirlo a un proveedor fuera de la red si no podemos brindarle el servicio dentro de la red.

Como miembro de nuestro plan:

- Tiene el derecho de elegir un proveedor de cuidados primarios (PCP) en la red del plan. Un proveedor de la red es un proveedor que trabaja con el plan de salud. También tiene derecho a cambiar el PCP dentro del plan de salud. Puede encontrar más información acerca de cómo elegir a un PCP en el Capítulo 3.
  - Llame al Departamento de Servicios para Miembros o consulte el *Directorio de proveedores y farmacias* para conocer más acerca de proveedores de la red y qué doctores están aceptando pacientes nuevos.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).





- Tiene derecho a recurrir a un especialista en salud de la mujer sin una remisión. Una remisión es la aprobación de su PCP para recurrir a otro profesional médico.
- Usted tiene derecho a recibir servicios cubiertos de proveedores de la red dentro de un periodo razonable.
  - Esto incluye el derecho a recibir servicios oportunos de especialistas.
  - Si usted no puede obtener los servicios dentro de un periodo razonable, debemos pagarle el cuidado fuera de la red.
- Usted tiene derecho a obtener servicios o atención de emergencia que se requieran con urgencia sin autorización previa.
- También tiene derecho a adquirir sus medicamentos recetados surtidos en cualquiera de las farmacias de nuestra red sin largas demoras.
- Usted tiene derecho a saber cuándo puede recurrir a un proveedor fuera de la red. Para informarse acerca de los proveedores fuera de la red, consulte el Capítulo 3.

El Capítulo 9 le indica lo que usted puede hacer si cree que no obtiene sus servicios o medicamentos dentro de un periodo razonable. El Capítulo 9 también indica lo que usted puede hacer si hemos denegado la cobertura de sus servicios o medicamentos, y usted no está de acuerdo con nuestra decisión.

### **B3. Nuestra responsabilidad de proteger su información médica personal (PHI)**

Tiene derecho a la privacidad y confidencialidad de toda su atención y su información médica, a menos que la ley exija lo contrario. Protegemos su información médica personal (PHI), como lo exigen las leyes federales y estatales.

Su PHI incluye la información que usted nos proporcionó cuando se inscribió en este plan. También incluye su historia clínica y otra información médica y de salud.

Tiene derechos sobre su información y al control de cómo se usa su PHI. Le daremos un aviso por escrito que informa sobre estos derechos. El aviso se denomina “Notificación de las normas de privacidad”. Este también explica cómo protegemos la privacidad de su PHI.

### **Cómo protegemos su información médica protegida (protected health information, PHI)**

Nos aseguramos de que las personas sin autorización no vean ni cambien sus registros.

Excepto en los casos mencionados a continuación, no damos su PHI a nadie que no esté proporcionándole atención médica o pagando por ella. Si lo hacemos, estamos obligados a obtener primero su permiso por escrito. El permiso escrito lo puede otorgar usted u otra persona con poder legal para tomar decisiones por usted.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

Existen ciertos casos en que no tenemos que obtener un permiso escrito con antelación de su parte. Estas excepciones son permitidas o exigidas por ley.

- Estamos obligados a divulgar PHI a agencias del gobierno que están controlando la calidad de la atención médica que brindamos.
- Se nos exige dar a Medicare y Medicaid de Michigan su información médica protegida (protected health information, PHI). Si Medicare o Medicaid de Michigan divulgan su información para fines de investigación u otros usos, esto se realizará de acuerdo con las leyes estatales y federales.

### **Usted tiene derecho a ver su historia clínica**

You have the right to look at your medical records and to get a copy of your records.

- We provide the first copy of your medical records free of charge.
- We are allowed to charge you a reasonable fee for making additional copies of your medical records.

You have the right to amend or correct information in your medical records. The correction will become part of your record.

You have the right to know if and how your PHI has been shared with others.

If you have questions or concerns about the privacy of your PHI, call Member Services.

### **Your Privacy**

**Your privacy is important to us.** We respect and protect your privacy. Molina uses and shares your information to provide you with health benefits. Molina wants to let you know how your information is used or shared.

**PHI means protected health information.** PHI includes your name, member number, race, ethnicity, language needs, or other things that identify you. Molina wants you to know how we use or share your PHI.

### **Why does Molina use or share our Members' PHI?**

- To provide for your treatment
- To pay for your health care
- To review the quality of the care you get
- To tell you about your choices for care
- To run our health plan
- To use or share PHI for other purposes as required or permitted by law.

### **When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI?**

Molina needs your written approval to use or share your PHI for purposes not listed above.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

### **What are your privacy rights?**

- To look at your PHI
- To get a copy of your PHI
- To amend your PHI
- To ask us to not use or share your PHI in certain ways
- To get a list of certain people or places we have shared your PHI with

### **How does Molina protect your PHI?**

Molina uses many ways to protect PHI across our health plan. This includes PHI in written word, spoken word, or in a computer. Below are some ways Molina protects PHI:

- Molina has policies and rules to protect PHI.
- Molina limits who may see PHI. Only Molina staff with a need to know PHI may use it.
- Molina staff is trained on how to protect and secure PHI.
- Molina staff must agree in writing to follow the rules and policies that protect and secure PHI
- Molina secures PHI in our computers. PHI in our computers is kept private by using firewalls and passwords.

### **What must Molina do by law?**

- Keep your PHI private.
- Give you written information, such as this on our duties and privacy practices about your PHI.
- Follow the terms of our Notice of Privacy Practices.

### **What can you do if you feel your privacy rights have not been protected?**

- Call or write Molina and complain.
- Complain to the Department of Health and Human Services.

We will not hold anything against you. Your action would not change your care in any way.

**The above is only a summary. Our Notice of Privacy Practices has more information about how we use and share our Members' PHI. Our Notice of Privacy Practices is in the following section of this *Member Handbook*. It is on our web site at [www.molinahealthcare.com](http://www.molinahealthcare.com). You may also get a copy of our Notice of Privacy Practices by calling our Member Services Department at (855) 735-5604, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST. TTY users, please call 711.**

## **NOTICE OF PRIVACY PRACTICES MOLINA HEALTHCARE OF MICHIGAN**



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

**THIS NOTICE DESCRIBES HOW MEDICAL INFORMATION ABOUT YOU MAY BE USED AND DISCLOSED AND HOW YOU CAN GET ACCESS TO THIS INFORMATION. PLEASE REVIEW IT CAREFULLY.**

Molina Healthcare of Michigan ("**Molina Healthcare**", "**Molina**", "**we**" or "**our**") uses and shares protected health information about you to provide your health benefits as a Molina Dual Options member. We use and share your information to carry out treatment, payment and health care operations. We also use and share your information for other reasons as allowed and required by law. We have the duty to keep your health information private and to follow the terms of this Notice. The effective date of this Notice is February 1, 2014.

**PHI** means protected health information. PHI is health information that includes your name, Member number or other identifiers, and is used or shared by Molina.

**Why does Molina use or share your PHI?**

We use or share your PHI to provide you with health care benefits. Your PHI is used or shared for treatment, payment, and health care operations.

**For Treatment**

Molina may use or share your PHI to give you, or arrange for, your medical care. This treatment also includes referrals between your doctors or other health care providers. For example, we may share information about your health condition with a specialist. This helps the specialist talk about your treatment with your doctor.

**For Payment**

Molina may use or share PHI to make decisions on payment. This may include claims, approvals for treatment, and decisions about medical need. Your name, your condition, your treatment, and supplies given may be written on the bill. For example, we may let a doctor know that you have our benefits. We would also tell the doctor the amount of the bill that we would pay.

**For Health Care Operations**

Molina may use or share PHI about you to run our health plan. For example, we may use information from your claim to let you know about a health program that could help you. We may also use or share your PHI to solve Member concerns. Your PHI may also be used to see that claims are paid right.

Health care operations involve many daily business needs. It includes but is not limited to, the following:

- Improving quality;
- Actions in health programs to help Members with certain conditions (such as asthma);
- Conducting or arranging for medical review;
- Legal services, including fraud and abuse detection and prosecution programs;
- Actions to help us obey laws;
- Address Member needs, including solving complaints and grievances.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

We will share your PHI with other companies ("**business associates**") that perform different kinds of activities for our health plan. We may also use your PHI to give you reminders about your appointments. We may use your PHI to give you information about other treatment, or other health- related benefits and services.

**When can Molina use or share your PHI without getting written authorization (approval) from you?**

In addition to treatment, payment and health care operations, the law allows or requires Molina to use and share your PHI for several other purposes including the following:

**Required by law**

We will use or share information about you as required by law. We will share your PHI when required by the Secretary of the Department of Health and Human Services (HHS). This may be for a court case, other legal review, or when required for law enforcement purposes.

**Public Health**

Your PHI may be used or shared for public health activities. This may include helping public health agencies to prevent or control disease.

**Health Care Oversight**

Your PHI may be used or shared with government agencies. They may need your PHI for audits.

**Research**

Your PHI may be used or shared for research in certain cases, such as when approved by a privacy or institutional review board.

**Legal or Administrative Proceedings**

Your PHI may be used or shared for legal proceedings, such as in response to a court order.

**Law Enforcement**

Your PHI may be used or shared with police for law enforcement purposes, such as to help find a suspect, witness or missing person.

**Health and Safety**

Your PHI may be shared to prevent a serious threat to public health or safety.

**Government Functions**

Your PHI may be shared with the government for special functions.

**Victims of Abuse, Neglect or Domestic Violence**

Your PHI may be shared with legal authorities if we believe that a person is a victim of abuse or neglect.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## Workers Compensation

Your PHI may be used or shared to obey Workers Compensation laws.

## Other Disclosures

Your PHI may be shared with funeral directors or coroners to help them do their jobs.

## When does Molina need your written authorization (approval) to use or share your PHI?

Molina needs your written approval to use or share your PHI for a purpose other than those listed in this Notice. Molina needs your authorization before we disclose your PHI for the following: (1) most uses and disclosures of psychotherapy notes; (2) uses and disclosures for marketing purposes; and (3) uses and disclosures that involve the sale of PHI. You may cancel a written approval that you have given us. Your cancellation will not apply to actions already taken by us because of the approval you already gave to us.

## What are your health information rights?

You have the right to:

- **Request Restrictions on PHI Uses or Disclosures (Sharing of Your PHI)**

You may ask us not to share your PHI to carry out treatment, payment or health care operations. You may also ask us not to share your PHI with family, friends or other persons you name who are involved in your health care. However, we are not required to agree to your request. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

- **Request Confidential Communications of PHI**

You may ask Molina to give you your PHI in a certain way or at a certain place to help keep your PHI private. We will follow reasonable requests, if you tell us how sharing all or a part of that PHI could put your life at risk. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

- **Review and Copy Your PHI**

You have a right to review and get a copy of your PHI held by us. This may include records used in making coverage, claims and other decisions as a Molina Member. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request. We may charge you a reasonable fee for copying and mailing the records. In certain cases we may deny the request. *Important Note: We do not have complete copies of your medical records. If you want to look at, get a copy of, or change your medical records, please contact your doctor or clinic.*

- **Amend Your PHI**

You may ask that we amend (change) your PHI. This involves only those records kept by us about you as a Member. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request. You may file a letter disagreeing with us if we deny the request.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- **Receive an Accounting of PHI Disclosures (Sharing of Your PHI)**

You may ask that we give you a list of certain parties that we shared your PHI with during the six years prior to the date of your request. The list will not include PHI shared as follows:

- for treatment, payment or health care operations;
- to persons about their own PHI;
- sharing done with your authorization;
- incident to a use or disclosure otherwise permitted or required under applicable law;
- PHI released in the interest of national security or for intelligence purposes; or
- as part of a limited data set in accordance with applicable law.

We will charge a reasonable fee for each list if you ask for this list more than once in a 12-month period. You will need to make your request in writing. You may use Molina's form to make your request.

You may make any of the requests listed above, or may get a paper copy of this Notice. Please call Molina Member Services at (855) 735-5604, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST. TTY users, please call 711.

**What can you do if your rights have not been protected?**

You may complain to Molina and to the Department of Health and Human Services if you believe your privacy rights have been violated. We will not do anything against you for filing a complaint. Your care and benefits will not change in any way.

You may file a complaint with us at:

Molina Healthcare of Michigan  
Attention: Director of Member Services  
880 W. Long Lake Road, Suite 600  
Troy, MI 48098

Phone: (855) 735-5604, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST. TTY users, please call 711

You may file a complaint with the Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services at:

U.S. Department of Health & Human Services  
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations  
200 Independence Ave., S.W.  
Suite 509F, HHH Building  
(800) 368-1019; (800) 537-7697;  
(202) 619-3818 (FAX)

**What are the duties of Molina?**

Molina is required to:

- Keep your PHI private;
- Give you written information such as this on our duties and privacy practices about your PHI;



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- Provide you with a notice in the event of any breach of your unsecured PHI;
- Not use or disclose your genetic information for underwriting purposes;
- Follow the terms of this Notice.

### **This Notice is Subject to Change**

**Molina reserves the right to change its information practices and terms of this Notice at any time. If we do, the new terms and practices will then apply to all PHI we keep. If we make any material changes, Molina will post the revised Notice on our web site and send the revised Notice, or information about the material change and how to obtain the revised Notice, in our next annual mailing to our members then covered by Molina.**

### **Contact Information**

If you have any questions, please contact the following office:

Molina Healthcare of Michigan  
Attention: Director of Member Services  
880 W. Long Lake Road, Suite 600  
Troy, MI 48098

Phone: (855) 735-5604, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m. EST. TTY users, please call 711

### **B4. Nuestra responsabilidad de brindarle información del plan, sus proveedores de la red y sus servicios cubiertos**

Tiene derecho a que se le expliquen todas las opciones, las reglas y los beneficios del plan en su totalidad, incluso mediante el uso de un intérprete calificado si es necesario. Como miembro de Molina Dual Options, tiene derecho a obtener información de nuestra parte. Si usted no habla español, tenemos servicios gratuitos de intérprete para responder cualquier pregunta que usted pueda tener acerca de nuestro plan de salud. Para obtener un intérprete, simplemente llámenos al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Este es un servicio gratuito. Nuestro plan también dispone de material escrito disponible en español y árabe. También podemos proporcionarle información en formato de audio, escrita en sistema Braille o en letra de molde grande. Para solicitar materiales en un idioma que no sea inglés o en un formato alternativo ahora y en el futuro, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este.

Si desea información acerca de cualquiera de los siguientes, llame al Departamento de Servicios para Miembros:

- Cómo elegir o cambiar planes.
- Nuestro plan, incluido:
  - Información financiera.
  - Cómo ha sido calificado el plan por los miembros del plan.
  - El número de apelaciones hechas por los miembros.

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).





- Cómo abandonar el plan.
- Nuestros proveedores de la red y nuestras farmacias de la red, que incluye:
  - Cómo elegir o cambiar de proveedores de atención médica primaria.
  - Cualificaciones de nuestras farmacias y proveedores de la red.
  - Cómo les pagamos a los proveedores en nuestra red.
  - Puede obtener una lista de los proveedores y las farmacias de la red del plan en el *Directorio de proveedores y farmacias*. Para obtener información más detallada acerca de nuestros proveedores o farmacias, llame al Departamento de Servicios para Miembros o visite nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).
- Puede obtener información sobre los servicios (consulte los Capítulos 3 y 4) y medicamentos (consulte los Capítulos 5 y 6) cubiertos y sobre las normas que debe seguir, incluido lo siguiente:
  - Servicios y medicamentos cubiertos por el plan.
  - Límites para su cobertura y medicamentos.
  - Reglas que usted debe seguir para recibir los servicios y medicamentos cubiertos.
- Por qué algo no está cubierto y lo que usted puede hacer al respecto (consulte el Capítulo 9), inclusive pedirnos que hagamos lo siguiente:
  - Pongamos por escrito el motivo por el cual algo no está cubierto.
  - Cambiemos una decisión que hemos tomado.
  - Paguemos una factura que usted recibió.

## **B5. Incapacidad de los proveedores de la red de facturarle directamente**

Los doctores, hospitales y otros proveedores de nuestra red no pueden ordenarle a usted que pague por los servicios cubiertos. Ellos tampoco le pueden cobrar si pagamos por menos de lo que el proveedor nos cobró a nosotros. Consulte el Capítulo 7 para saber qué hacer si un proveedor de la red intenta cobrarle por servicios cubiertos.

## **B6. Su derecho a salirse del plan**

Nadie puede obligarlo a permanecer en nuestro plan si no lo desea.

- Tiene el derecho de obtener la mayor parte de sus servicios de atención médica a través de Medicare Original o un plan Medicare Advantage.
- Usted puede obtener sus beneficios de medicamentos recetados de Medicare Parte D de un plan de medicamentos recetados o de un plan Medicare Advantage.
- Consulte el Capítulo 10 para obtener más información acerca de cuándo puede inscribirse a un nuevo plan Medicare Advantage o de beneficios de medicamentos recetados.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- Si hay otro plan MI Health Link en su área de servicio, también puede cambiarse a otro plan MI Health Link y continuar obteniendo los beneficios coordinados de Medicare y Medicaid de Michigan.
- Puede obtener sus beneficios de Medicaid de Michigan a través de Medicaid original de Michigan (pago por cada servicio).

## **B7. Su derecho a tomar decisiones sobre su atención médica**

### **Su derecho a conocer sus opciones de tratamiento y a tomar decisiones sobre su atención médica**

Tiene derecho a participar en todos los aspectos de la atención, incluido el derecho a rechazar el tratamiento y a ejercer todos los derechos de apelación. Tiene derecho a estar exento(a) de cualquier forma de restricción o reclusión utilizada como medio de coacción, disciplina, conveniencia o represalia, según se especifica en las regulaciones federales sobre el uso de restricciones y reclusión. Usted tiene derecho a obtener información completa de sus doctores y otros proveedores de atención médica. Sus proveedores deben explicarle su afección médica y sus opciones de tratamiento de una manera que usted pueda comprender. Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Conozca sus opciones.** Tiene derecho de ser informado acerca de todos los tipos de tratamiento.
- **Conozca los riesgos.** Usted tiene derecho a conocer cualquier riesgo posible. Usted debe conocer con antelación si cualquier servicio o tratamiento es parte de un experimento de investigación. Usted tiene el derecho de negarse a recibir tratamientos experimentales.
- **Obtenga una segunda opinión.** Tiene el derecho a recurrir a otro doctor antes de tomar la decisión sobre el tratamiento.
- **Diga “no”.** Tiene el derecho de rechazar cualquier tratamiento. Esto incluye el derecho a retirarse de un hospital u otro centro médico, incluso si su doctor le aconseja no hacerlo. También tiene derecho a dejar de tomar un medicamento. Si usted rechaza el tratamiento o deja de tomar un medicamento, usted no será retirado del plan. Sin embargo, si rechaza el tratamiento o deja de tomar un medicamento, usted asume toda la responsabilidad de lo que le suceda a usted.
- **Pídanos que le expliquemos el motivo por el cual un proveedor le denegó la atención médica.** Usted tiene el derecho a recibir una explicación nuestra si un proveedor se ha denegado a brindarle atención médica que usted considera que debería recibir.
- **Pídanos que cubramos un servicio o medicamento que fue denegado o que, por lo general, no está cubierto.** Esto se conoce como tomar una decisión de cobertura. El Capítulo 9 explica cómo solicitar una decisión de cobertura del plan.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## **Su derecho a decir lo que desea que ocurra si no puede tomar decisiones de atención médica por sí mismo**

Puede llamar a Molina Dual Options para obtener información en relación con la ley estatal sobre directivas anticipadas y los cambios a las leyes de directiva anticipada.

Algunas veces las personas no pueden tomar decisiones de atención médica por sí mismas. Antes de que eso le ocurra, usted puede:

- Completar un formulario por escrito para **otorgar a una persona el derecho de tomar decisiones de atención médica en su nombre.**
- **Entregar instrucciones escritas a sus médicos** acerca de cómo desea que ellos administren su atención médica si usted no puede tomar esas decisiones por sí mismo.

El documento legal que usted puede utilizar para proporcionar sus instrucciones se denomina directiva anticipada. Existen tipos diferentes de directivas anticipadas y se usan diferentes nombres para cada uno. Algunos ejemplos son una directiva anticipada psiquiátrica y un poder notarial duradero para la atención médica.

Ahora es un buen momento para escribir sus directivas anticipadas, para poder hacer saber sus deseos mientras está saludable. En el consultorio de su médico encontrará una directiva anticipada que puede llenar para hacerle saber a su médico lo que usted desea. Su directiva anticipada a menudo incluye una orden de no resucitar. Algunas personas hacen esto después de hablar con su médico acerca de su estado de salud. Es un aviso por escrito para los trabajadores de servicios de salud que lo estén tratando, para que sepan cómo actuar si deja de respirar o su corazón se detiene. Su médico puede ayudarlo con esto si le interesa.

Usted no tiene que utilizar una instrucción anticipada, pero puede hacerlo si lo desea. Esto es lo que tiene que hacer:

- **Obtener el formulario.** Usted puede obtener un formulario de su doctor, un abogado, una agencia de servicios legales o un trabajador social. Las organizaciones que ofrecen información sobre Medicare o Medicaid de Michigan también pueden tener formularios de directivas anticipadas. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros para solicitar los formularios.
- **Llene y firme el formulario.** El formulario es un documento legal. Usted debe considerar obtener la ayuda de un abogado para prepararlo.
- **Entregue copias a las personas que necesitan saber sobre el tema.** Usted debe dar una copia del formulario a su doctor. También debe dar una copia a la persona que usted nombre para que tome decisiones por usted. Si lo desea, tal vez quiera entregar copias a amigos cercanos o a miembros de su familia. Conserve una copia en su hogar.
- Si usted va a ser hospitalizado y ha firmado una directiva anticipada, **conservar una copia de esta para el hospital.**

El hospital le preguntará a usted si ha firmado un formulario de instrucción anticipada y si lo tiene consigo.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

Si no ha firmado un formulario de directiva anticipada, el hospital tiene formularios disponibles y le preguntará si desea firmar uno.

Recuerde que usted decide si llena o no una instrucción anticipada.

### **Qué hacer si no se siguen sus instrucciones**

#### **B8. Su derecho a presentar quejas y a pedirnos que reconsideremos las decisiones que hemos tomado**

El Capítulo 9 le indica lo que usted puede hacer si tiene algún problema o inquietud acerca de su atención médica cubierta o servicios cubiertos. Por ejemplo, puede solicitarnos que tomemos una decisión de cobertura, presentar una apelación para que cambiemos una decisión de cobertura o presentar una queja.

Usted tiene el derecho a obtener información sobre las apelaciones y quejas que otros miembros han presentado contra nuestro plan. Para obtener esta información, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

#### **Qué puede hacer si cree que lo están tratando injustamente o si desea obtener más información sobre sus derechos.**

Tiene derecho a ejercer sus derechos de miembro. Ejercer sus derechos no afectará negativamente la forma en que la Organización de Atención Integrada (Integrated Care Organization, ICO) y los proveedores de la red o el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (Michigan Department of Health and Human Services, MDHHS) lo(a) tratan. Si considera que lo(a) han tratado injustamente y que **no** se trata de discriminación debido a los motivos que se indican en el Capítulo 11, o si desea obtener más información sobre sus derechos, puede obtener ayuda si llama a las siguientes entidades:

- Departamento de Servicios para Miembros.
- El Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP). En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de asistencia Medicare/Medicaid (MMAAP). Para obtener más información sobre esta organización y cómo comunicarse con ella, consulte el Capítulo 2.
- Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. TTY 1-877-486-2048. Durable Medical Equipment, DME) (También puede visitar el sitio web de Medicare para leer o descargar sus “Derechos y protecciones de Medicare” en [www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/11534-Medicare-Rights-and-Protections.pdf)).
- El programa de Mediador de MI Health Link. Para obtener más información sobre esta organización y cómo comunicarse con ella, consulte el Capítulo 2. El número de teléfono del Programa de Mediador de MI Health Link es 1-888-746-6456; puede llamar de lunes a viernes, de 8:30 a. m. a 5:00 p. m., hora del este.

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## B9. Sus responsabilidades como miembro del plan

Como miembro del plan, usted tiene la responsabilidad de hacer las cosas que se detallan a continuación. Si tiene alguna pregunta, llame al Departamento de Servicios para Miembros.

- **Lea el *Manual del Miembro*** para conocer qué está cubierto y las reglas que debe seguir para recibir servicios y medicamentos cubiertos. Para obtener detalles acerca de sus:
  - servicios cubiertos, consulte los capítulos 3 y 4 (esos capítulos le indican a usted lo que tiene cobertura, lo que no tiene cobertura, las reglas que debe seguir y lo que usted paga);
  - medicamentos cubiertos, consulte los capítulos 5 y 6.
- **Infórmenos sobre cualquier otra cobertura de salud o de medicamentos recetados** que usted tenga. Se nos exige garantizar que usted esté utilizando todas sus opciones de cobertura cuando recibe atención médica. Llame al Departamento de Servicios para Miembros si tiene otra cobertura.
- **Informe a su médico y a otros proveedores de atención médica** que usted está inscrito en nuestro plan. Muestre su tarjeta de identificación del miembro, siempre que reciba servicios o medicamentos.
- **Ayude a sus médicos** y a otros proveedores de atención médica a que le brinden el mejor cuidado.
  - Proporcióneles la información que necesitan acerca de usted y su salud. Obtenga la mayor cantidad de información sobre sus problemas de salud. Siga los planes de tratamiento y las instrucciones que usted y sus proveedores hayan acordado.
  - Asegúrese de que sus médicos y otros proveedores tengan información acerca de todos los medicamentos que usted está tomando. Esto incluye medicamentos recetados, medicamentos de venta libre, vitaminas y suplementos.
  - Si tiene alguna pregunta, no dude en hacerla. Sus médicos y otros proveedores deben explicarle las cosas de una manera que usted pueda entender. Si usted formula una pregunta y no entiende la respuesta, vuelva a preguntar.
- **Sea considerado.** Esperamos que todos nuestros miembros respeten los derechos de otros pacientes. También esperamos que usted actúe con respeto en el consultorio de su médico, hospitales y en los consultorios de otros proveedores.
- **Pague lo que debe.** Como miembro del plan, usted es responsable de los siguientes pagos:
  - Primas de Medicare Parte A y Medicare Parte B. Para la mayoría de los miembros de Molina Dual Options, Medicaid de Michigan paga su prima de la Parte A y su prima de la Parte B.
  - La Cantidad que Paga el Paciente (Patient Pay Amount, PPA) es la suma de dinero que se le puede pedir que pague por el tiempo que está en una residencia para ancianos; se basa en sus ingresos y es establecida por el estado. Cuando sus ingresos exceden una suma de asignación, debe contribuir al costo de su centro de cuidado de enfermería. Se requiere la contribución de PPA si usted vive en un centro de enfermería. El Capítulo 4 brinda información adicional sobre la Cantidad que Paga el Paciente (Patient Pay Amount, PPA) para los servicios del centro de enfermería.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- Cualquier prima del programa Libertad para trabajar que tenga. Si tiene preguntas sobre el programa Freedom to Work, comuníquese con la oficina local del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Michigan (Michigan Department of Health & Human Services, MDHHS). Visite [www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970\\_5461---,00](http://www.michigan.gov/mdhhs/0,5885,7-339-73970_5461---,00) para encontrar la información de contacto de la oficina local del MDHHS.
- **Infórmenos si se muda.** Si se va a mudar, es importante que nos informe de inmediato. Llame al Departamento de Servicios para Miembros.
  - **Si se muda fuera de nuestra área de servicio, no podrá permanecer en este plan.** Únicamente las personas que viven en nuestra área de servicio pueden obtener el plan Molina Dual Options. En el Capítulo 1, se define nuestra área de servicio.
  - Podemos ayudarlo a determinar si se está mudando fuera de nuestra área de servicio. Durante el periodo especial de inscripción, puede cambiarse a Original Medicare o inscribirse en un plan de medicamentos recetados o de salud de Medicare en su nueva dirección. Podemos informarle si tenemos un plan en su nueva área.
  - Asimismo, asegúrese de informar a Medicare y Medicaid de Michigan sobre su nueva dirección cuando usted se mude. Consulte el Capítulo 2 para obtener los números de teléfono de Medicare y Michigan Medicaid.
  - **Si se muda dentro de nuestra área de servicio, aun así necesitamos saberlo.** Es importante mantener su registro de membresía actualizado y saber cómo lo podemos contactar.
- Llame al Departamento de Servicios para Miembros si tiene alguna pregunta o duda.
- Los afiliados de 55 años o mayores que reciban servicios de atención a largo plazo pueden estar sujetos a recuperación del patrimonio después de su fallecimiento. Para obtener más información, puede:
  - contactar a su coordinador de cuidados,
  - llamar a la Línea de Ayuda para beneficiarios al 1-800-642-3195,
  - visitar el sitio web [www.michigan.gov/estaterecovery](http://www.michigan.gov/estaterecovery), o
  - enviar las preguntas por correo electrónico a [MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov](mailto:MDHHS-EstateRecovery@michigan.gov)

---

## C. Revise su cobertura Medicare y Michigan Medicaid para el año siguiente

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

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

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios Medicare (vaya a la página 26).



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- 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 de Michigan por separado.

### C1. Recursos adicionales

- **ATTENTION:** If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (855) 735-5604, TTY: 711, 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- **ATENCIÓN:** Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 735-5604, (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- ملحوظة: إذا كنت تتحدث اللغة العربية، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان، اتصل برقم 665-0898 (رقم هاتف الصم والبكم: 711)، على مدى 7 أيام في الأسبوع، من الساعة 8 صباحاً وحتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. إن هذا الاتصال مجاني.
- También puede obtener este documento de manera gratuita en otros formatos, como letra grande, sistema Braille o audio. Llame al (855) 735-5604, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., EST. La llamada es gratuita.
- Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. A esto se le llama una solicitud permanente. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente para que no tenga que hacer solicitudes por separado cada vez que le enviemos información. Para obtener este documento en un idioma distinto del inglés, comuníquese con el Estado al (800) 642-3195, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 7 p.m., EST para actualizar el registro con su idioma de preferencia. Para obtener este documento en un formato alternativo, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m., EST. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su coordinador de atención para obtener ayuda con respecto a las solicitudes permanentes.

---

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



## C2. Información sobre Molina Dual Options

- El plan Molina Dual Options es un plan de salud con contratos con Medicare y con Medicaid Michigan para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura conforme al plan Molina Dual Options 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.
- El plan Molina Dual Options 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.

## C3. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarlo.**
  - ¿Hay algún cambio que afecta los servicios que utiliza?
  - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean útiles para usted el año próximo.
  - 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 próximo año.
  - 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 doctores, incluidos sus especialistas, 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*.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



- **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 Molina Dual Options:**

Si desea permanecer con nosotros el próximo año, 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, página 16 para obtener más información sobre sus opciones.

---

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

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2023.

**Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias del 2023*** para saber si sus proveedores o farmacias forman parte de nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de Proveedores y Farmacias* actualizado en nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, Monday - Friday, 8 a.m. to 8 p.m., EST si desea obtener información actualizada sobre el proveedor o solicitarnos que le enviemos un *Directorio de Proveedores y Farmacias* por correo.

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*.

---

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

### E1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Cambiaremos nuestra cobertura de determinados servicios médicos el año próximo. La siguiente tabla describe estos cambios.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

|                                                                 | 2022 (este año)                                                                      | 2023 (el próximo año)                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Kit de prueba para la detección del COVID-19 en el hogar</b> | El Kit de prueba para la detección del COVID-19 en el hogar <b>no</b> está cubierto. | Limitado a 8 Kits de prueba para la detección del COVID-19 en el hogar de venta libre por mes. |
| <b>Servicios de doulas</b>                                      | Los servicios de partera <b>no</b> están cubiertos.                                  | Los servicios de partera están cubiertos. Limitados 7 consultas por embarazo.                  |
| <b>Medicamentos Recetados de Medicare Parte B</b>               | La terapia progresiva <b>no</b> está cubierta.                                       | Es <b>posible</b> que la terapia progresiva sea necesaria para ciertos medicamentos.           |

## E2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

### Cambios en nuestra Lista de Medicamentos

Puede encontrar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este si desea obtener información actualizada sobre los medicamentos o solicitarnos que le enviemos una *Lista de Medicamentos Cubiertos* por correo.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina “Lista de Medicamentos”.

Hicimos cambios en nuestra Lista de Medicamentos, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en 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 próximo** y saber 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 llamando al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, o bien puede comunicarse con su Coordinador de Cuidados para solicitar una Lista de Medicamentos Cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección.
  - 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 próximo 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 (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

- Si desea saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro 2023* o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.
- 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.
- Solicite al plan que cubra 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 importante sobre lo que se 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 2023. 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

|                                                                                                                                                                                                                                                 | 2022 (este año)                                                                  | 2023 (el próximo año)                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Medicamentos de categoría 1</b><br>(medicamentos genéricos)<br>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><br>(medicamentos de marca registrada)<br>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> |
| <b>Medicamentos de categoría 3</b><br>(Medicamentos de venta libre [OTC]/medicamentos recetados que no están a cargo de Medicare)<br>Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 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> |

## F. Cómo elegir un plan

### F1. 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 otro Medicare-Medicaid Plan, se cambia al Plan Medicare Advantage o a Original Medicare, automáticamente permanecerá inscrito como miembro de nuestro plan para 2023.

### F2. Cómo cambiar de plan

Puede terminar su membresía en cualquier momento al inscribirse en otro Medicare Advantage Plan o en otro Medicare-Medicaid Plan, o al pasarse a Medicare Original.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

Estas son las cuatro maneras en que las personas usualmente finalizan la membresía en nuestro plan:



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

| Cambio                                                                                                                                                                                                                | Qué hacer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>1. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un Medicare-Medicaid Plan diferente</b></p>                                                                                                                                   | <p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame al número de teléfono gratuito de Michigan ENROLLS, al 1-800-975-7630. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY, al 1-888-263-5897. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 7:00 p. m.</p> <p>La cobertura de nuestro plan terminará el último día del mes posterior a informarnos de su cancelación.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>2. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Un plan de salud de Medicare (como por ejemplo un Plan Medicare Advantage o un Programa de Atención para Ancianos con Todo Incluido (PACE, por sus siglas en inglés))</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 Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/ Michigan Medicaid (MMAAP).</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>3. 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 Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/ Michigan Medicaid (MMAAP).</li> </ul>                                                                                                                              |



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

| Cambio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Qué hacer                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <p><b>4. 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 se cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare independiente, 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 MMAP al 1-800-803-7174.</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 Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. La llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/ Michigan Medicaid (MMAP).</li> <li>• Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Medicare Original.</li> </ul> |

## G. Cómo recibir ayuda

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

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711. El horario de atención para llamadas telefónicas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Las llamadas a estos números son gratuitas.

#### Su *Manual del Miembro de 2023*

El *Manual del Miembro de 2023* 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 de 2023 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro de 2023* en nuestro sitio web en



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).



[www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También podría llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este, para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Miembro de 2023*.

### **Nuestro sitio web**

También puede visitar nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). Como recordatorio, nuestro sitio 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 Michigan ENROLLS**

Si tiene preguntas sobre su inscripción, llame al teléfono gratuito de **Michigan ENROLLS al 1-800-975-7630**. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY, al 1-888-263-5897. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 7:00 p. m.

## **G3. Cómo obtener ayuda del Programa de Mediador de MI Health Link**

El Programa de Mediador de MI Health Link puede ayudarlo si tiene algún problema con Molina Dual Options. Los servicios del mediador son gratuitos.

- El Programa de Mediador de MI Health Link trabaja como defensor para usted. Pueden responder preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- El Programa de Mediador de MI Health Link se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- El Programa de Mediador de MI Health Link no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. Llame al 1-888-746-MHLO (1-888-746-6456). Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora del este.

## **G4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)**

También puede ponerse en contacto con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP). El SHIP ha capacitado a los asesores en cada estado y los servicios son gratuitos. En Michigan, el SHIP es conocido como Programa de Asistencia Medicare/Medicaid de Michigan (MMAAP). Los consejeros del programa MMAAP 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 MMAAP no está relacionado con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud.

Llame al MMAAP al 1-800-803-7174. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al 711. Esta llamada es gratuita. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).

## **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/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción en su Plan Medicare-Medicaid e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio 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 el sitio web de Medicare. (Para ver la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

### ***Medicare y Usted 2023***

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2023*. Este folleto 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 las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no cuenta con un ejemplar de este folleto, puede obtenerlo ingresando al sitio 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 llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048.

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

Llame a la Línea de Ayuda para Beneficiarios al 1-800-642-3195. Las personas con discapacidades auditivas y del habla pueden llamar al número TTY, al 1-866-501-5656. Las horas de consulta son de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 7:00 p. m.

MID01ACES0423



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5604, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora del este. Esta llamada es gratuita. Para obtener más información, visite [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals).





