

# 2023 Resumen de beneficios

## Molina Medicare Choice Care HMO

Michigan H5926-006

Sirviendo al condado de Alcona, Allegan, Alpena, Antrim, Arenac, Bay, Benzie, Branch, Calhoun, Charlevoix, Clare, Crawford, Emmet, Genesee, Gladwin, Grand Traverse, Gratiot, Hillsdale, Huron, Iosco, Jackson, Kalamazoo, Kalkaska, Kent, Lake, Lapeer, Leelanau, Lenawee, Livingston, Macomb, Manistee, Mecosta, Missaukee, Monroe, Montcalm, Montmorency, Muskegon, Newaygo, Oakland, Oceana, Ogemaw, Osceola, Oscoda, Otsego, Ottawa, Roscommon, Saginaw, Sanilac, Shiawassee, St. Clair, Tuscola, Washtenaw, Wayne y Wexford

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

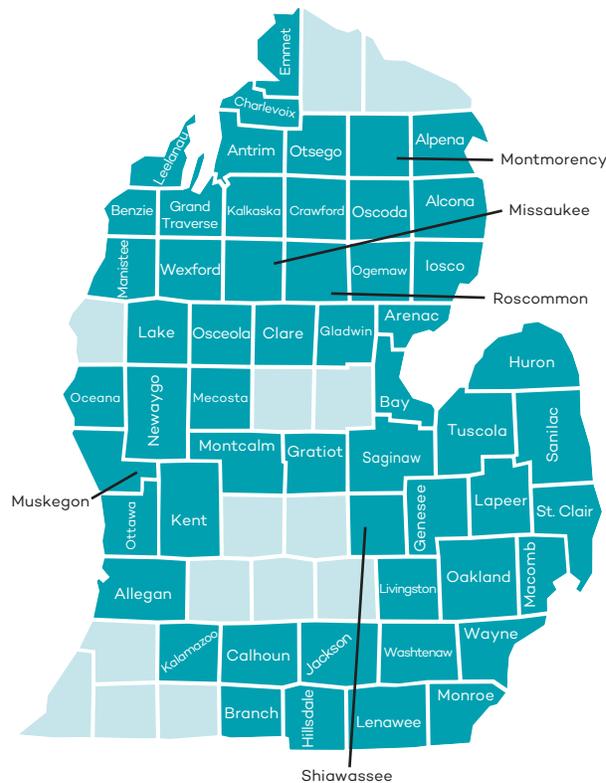
# Introducción al Resumen de Beneficios

## Molina Medicare Choice Care

Gracias por considerar Molina Healthcare. Todos merecen una atención de calidad. Desde 1980, nuestros miembros confían en Molina. Porque hoy, como siempre, ponemos sus necesidades en primer lugar.

Este documento no incluye todos los beneficios y servicios que abarcamos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de cobertura (Evidence of Coverage, EOC). Puede encontrar una copia de la EOC en nuestro sitio web en [MolinaHealthcare.com/Medicare](http://MolinaHealthcare.com/Medicare). También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 665-3072, TTY/TDD 711**, y le enviaremos una copia por correo.

Para inscribirse en nuestro plan, debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B, y deben vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Michigan: Alcona, Allegan, Alpena, Antrim, Arenac, Bay, Benzie, Branch, Calhoun, Charlevoix, Clare, Crawford, Emmet, Genesee, Gladwin, Grand Traverse, Gratiot, Hillsdale, Huron, Iosco, Jackson, Kalamazoo, Kalkaska, Kent, Lake, Lapeer, Leelanau, Lenawee, Livingston, Macomb, Manistee, Mecosta, Missaukee, Monroe, Montcalm, Montmorency, Muskegon, Newaygo, Oakland, Oceana, Ogemaw, Osceola, Oscoda, Otsego, Ottawa, Roscommon, Saginaw, Sanilac, Shiawassee, St. Clair, Tuscola, Washtenaw, Wayne y Wexford.



Molina tiene una red de doctores, hospitales, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que no paguemos por esos servicios. Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de

Medicare, solicite el Resumen de beneficios de los otros planes o utilice el Localizador de Planes de Medicare en [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual “Medicare y Usted” actual. Consúltelo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo del Departamento de Servicios para Miembros al **(800) 665-3072, TTY/TDD 711**, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

## Acerca de Medicare

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años de edad o para personas que tienen menos de 65 años con determinadas discapacidades.

Original Medicare es un Programa de Seguros Federal. Les paga una tarifa por su atención directamente a los doctores y hospitales que usted visita. Original Medicare no cubre la mayoría de los casos de atención médica preventiva y genera gastos imprevistos de su propio bolsillo.



**Medicare Parte A (Seguro Hospitalario)** cubre la hospitalización en hospitales, centros de cuidados especializados, centros de cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliaria.



**Medicare Parte B (Seguro Médico)** cubre ciertos servicios médicos, atención médica ambulatoria, suministros médicos y servicios médicos preventivos.



**Medicare Parte C (Medicare Advantage)** es una alternativa integral a Original Medicare. Los planes de Medicare Advantage incluyen la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Original Medicare y que cubran beneficios adicionales que Original Medicare no cubre, tales como beneficios dentales, de la vista o de audición. Medicare le paga una tarifa fija al plan por su atención médica y, luego, el plan les paga directamente a los médicos y hospitales. Medicare Advantage genera gastos de su propio bolsillo predecibles y ofrece atención médica preventiva y coordinación de cuidados.



**Medicare Parte D (Cobertura de Medicamentos Recetados)** lo(a) ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

# Resumen de Primas y Beneficios

## Molina Medicare Choice Care

### Prima mensual

\$0 al mes



Usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B.

---

### Deducible médico

El plan no tiene un deducible.



---

### Responsabilidad máxima de su propio bolsillo

\$8,300 anualmente por los servicios que recibe de proveedores de la red.  
(No incluye medicamentos recetados).



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

## Molina Medicare Choice Care

### Paciente internado



Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital por período de beneficios.

Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días por período de beneficios.

- \$295 de copago por día para los días del 1 al 6
- \$0 de copago por día para los días 7 a 90

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Atención hospitalaria ambulatoria



\$225 de copago por consulta

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Centro de cirugía ambulatoria



\$50 de copago por consulta

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Consultas al doctor Atención Médica Primaria



\$0 de copago por consulta

### Especialistas

\$20 de copago por consulta

### Atención médica preventiva



\$0 de copago

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

# Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Choice Care

### Atención de emergencia



\$90 de copago, no se aplica si ingresa al hospital dentro de un plazo de 24 horas.

### Servicios requeridos urgentemente



\$25 de copago

### Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes



#### Pruebas y procedimientos de diagnóstico

\$0 de copago (centro independiente) o el 20 % del costo (hospital)

#### Servicios de laboratorio

\$0 de copago

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

Se aplica un copago de \$225 a los Servicios radiológicos de diagnóstico ambulatorios complejos (tomografía computarizada, resonancia magnética y tomografía por emisión de positrones).

Se aplica un copago de \$125 a todos los demás Servicios radiológicos de diagnóstico ambulatorios (ecografías y radiografías con contraste).

#### Radiografías Ambulatorias

\$0 de copago

#### Radiología terapéutica

20 % del costo

*Se puede necesitar autorización previa para algunos servicios.*

No se requiere autorización para los servicios de laboratorio ambulatorios y los servicios de radiografía ambulatorios. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.

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

## Molina Medicare Choice Care

### Servicios de audición



#### **Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare**

\$10 de copago

#### **Examen auditivo de rutina**

\$0 de copago

1 cada año

#### **Ajustes y evaluación de audífono**

\$0 de copago

1 cada año

#### **Audífonos**

\$0 de copago

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

*Puede que se requiera autorización previa.*

# Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Choice Care

### Servicios Dentales



### Servicios dentales cubiertos por Medicare

\$20 de copago

### Servicios dentales preventivos

\$0 de copago por visitas al consultorio

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

### Cuidado dental integral

\$0 de copago por visita al consultorio

Todos los servicios de cuidado dental integral que se muestran a continuación están cubiertos hasta alcanzar la suma máxima de cobertura de beneficios del plan anual de \$2,000:

- Extracciones.
- Endodoncia.
- Servicios de restauración.
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral.
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza.
- Servicios no rutinarios, tales como limpiezas dentales, desbridamiento completo de la boca, mantenimiento de periodoncia y tratamiento paliativo de emergencia.
- Otros servicios, tales como la sedación profunda en cirugía bucal y la sedación intravenosa en cirugía bucal.

*Puede que se requiera autorización previa.*

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

## Molina Medicare Choice Care

### Servicios para la vista



### Servicios para la vista cubiertos por Medicare

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

### Examen de la vista de rutina suplementario

\$0 de copago, 1 cada año

### Artículos suplementarios para la vista

\$0 de copago; nuestro plan paga hasta \$200 cada año por elementos de rutina para la vista.

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

*Puede que se requiera autorización previa.*

# Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Choice Care

### Servicios de salud mental



#### Consulta de paciente internado

Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda la vida de atención mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.

Nuestro plan cubre 90 días para una internación en hospital.

Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días.

En 2022, las sumas por cada periodo de beneficios fueron:

- \$1,556 de deducible por periodo de beneficios
- \$0 por los días de 1 a 60
- \$389 de copago por día para los días de 61 a 90
- \$778 de copago por día para los días 91 en adelante y por cada día de reserva de por vida (hasta 60 días durante su vida)\*
  - Todos los costos posteriores a los días de reserva de por vida de Medicare

Las sumas se pueden modificar para 2023.

*Puede que se requiera autorización previa.*

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

\$20 de copago

### Centro de cuidado experto



Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de cuidado experto por período de beneficios:

- \$0 de copago para los días 1 a 20
- \$184 de copago por día para los días del 21 al 100

No se requiere hospitalización previa.

*Puede que se requiera autorización previa.*

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

## Molina Medicare Choice Care

### Fisioterapia



#### **Fisioterapia y terapia del habla**

\$30 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### **Rehabilitación cardíaca**

\$30 de copago

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### **Rehabilitación pulmonar**

\$20 de copago

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### **Terapia de ejercicio supervisada (SET)**

\$25 de copago

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### **Servicios de terapia ocupacional**

\$30 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa.*

### Ambulancia



\$200 de copago

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

### Transporte



\$0 de copago

24 viajes de ida cada año a lugares aprobados por el plan.

*Puede que se requiera autorización previa.*

## Medicamentos de Medicare Parte B

**Medicamentos para** 20 % del costo

**quimioterapia o**

**radioterapia**

**y otros**

**medicamentos de la**

**Parte B**

*Puede que se requiera autorización previa.*

## Resumen de la cobertura de medicamentos

	Farmacia Minorista Estándar	Farmacia de Venta por Correo
<b>Nivel 1: Genéricos Preferidos</b>	\$3 de copago	\$3 de copago
Suministro de uno, dos o tres meses	\$6 de copago	\$6 de copago
	\$9 de copago	\$6 de copago
<b>Nivel 2: Genéricos</b>	\$12 de copago	\$12 de copago
Suministro de uno, dos o tres meses	\$24 de copago	\$24 de copago
	\$36 de copago	\$24 de copago
<b>Nivel 3: Marca Preferida</b>	\$47 de copago	\$47 de copago
Suministro de uno, dos o tres meses	\$94 de copago	\$94 de copago
	\$141 de copago	\$94 de copago
<b>Insulinas Seleccionadas</b>	\$35 de copago	\$35 de copago
Suministro de uno, dos o tres meses	\$70 de copago	\$70 de copago
	\$70 de copago	\$70 de copago
<b>Nivel 4: Medicamento No Preferido</b>	\$100 de copago	\$100 de copago
Suministro de uno, dos o tres meses	\$200 de copago	\$200 de copago
	\$300 de copago	\$300 de copago
<b>Nivel 5: Nivel de Medicamentos Especializados</b>	31 % del costo	31 % del costo
Suministro para un mes (los medicamentos especializados tienen un límite de suministro de un mes).		

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

	<b>Farmacia Minorista Estándar</b>	<b>Farmacia de Venta por Correo</b>
--	------------------------------------	-------------------------------------

<b>Nivel 6: Atención Selecta</b>	\$0 de copago	\$0 de copago
	\$0 de copago	\$0 de copago
	\$0 de copago	\$0 de copago

---

# Resumen de la cobertura de medicamentos (continuación)

## Etapas de cobertura de la Parte D

<b>Etapa 1: Deducible</b>	Usted paga el costo total de los medicamentos de Categoría de la 1 a la 5 hasta alcanzar el deducible de \$125 cada año. Para los medicamentos de Categoría 6, usted comienza en la Etapa de Cobertura Inicial cuando surta la primera receta médica del año.
<b>Etapa 2: Cobertura inicial</b>	Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que pagaría en una farmacia minorista. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red. Usted permanece en esta etapa hasta que sus “costos totales por medicamentos” del año hasta la fecha (sus pagos más cualquier pago del plan de la Parte D) ascienden a \$4,660.
<b>Etapa 3: Brecha de cobertura</b>	Durante esta etapa, usted paga el 25% del precio por medicamentos de marca registrada (más una porción de la tarifa de dispensación) y el 25% del precio por medicamentos genéricos. Usted permanece en esta etapa hasta que los “gastos de su bolsillo” (sus pagos) del año hasta la fecha ascienden a \$7,400. Medicare ha establecido esta cantidad y las reglas de los costos que cuentan para esta cantidad.
<b>Etapa 4: Cobertura catastrófica</b>	Después de que los costos anuales de su propio bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de una farmacia minorista y pedido por correo) lleguen a \$7,400, paga el que resulte mayor: <ul style="list-style-type: none"><li>• 5% del costo, o</li><li>• \$4.15 por un medicamento genérico o un medicamento que recibe tratamiento de genérico y \$10.35 por todos los demás medicamentos.</li></ul>

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

# Resumen de Otros Beneficios

## Molina Medicare Choice Care

### Acupuntura



#### Acupuntura Cubierta por Medicare

\$0 de copago

Se cubren hasta 12 consultas en 90 días por lumbago crónico. Se cubren hasta 8 sesiones adicionales en el mismo año para aquellos pacientes que demuestran una mejoría.

#### Acupuntura rutinaria

\$0 de copago

Hasta 12 consultas por año para servicios de rutina

### Asesoramiento adicional para dejar de fumar y consumir tabaco



\$0 de copago

8 consultas de asesoramiento ofrecidas además de Medicare.

### Examen físico anual \$0 de copago



### Servicios de telesalud adicionales



\$0 de copago

Servicios del Médico de Atención Primaria

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Atención quiropráctica



#### Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare

\$0 de copago

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

#### Servicios Quiroprácticos Rutinarios

\$0 de copago

Hasta 12 consultas por año para servicios de rutina

### Diálisis



20 % del costo

# Resumen de Otros Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Choice Care

### Beneficio de gimnasio



\$0 de copago

Usted recibe una membresía de gimnasio para los gimnasios participantes. Si no puede asistir a un gimnasio o prefiere también ejercitarse en casa, puede seleccionar un kit de Home Fitness.

### Cuidado de los pies (Podólogo)



#### Exámenes y Tratamiento de los Pies Cubiertos por Medicare

\$0 de copago

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

#### Cuidado de Rutina de los Pies

\$0 de copago

Hasta 6 consultas por año

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Educación para la salud



\$0 de copago

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

### Atención médica domiciliaria



\$0 de copago

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Servicios de Apoyo en el Hogar



Los miembros tienen acceso a hasta 90 horas cada año.

Usted cuenta con acceso a servicios de apoyo en el hogar, que incluyen limpieza, tareas domésticas y preparación de comidas, así como asistencia con otras actividades fundamentales de la vida diaria.

### Beneficio de alimentos



\$0 de copago

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

*Puede que se requiera autorización previa.*

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

## Molina Medicare Choice Care

### Equipos médicos y suministros



**Equipo médico de uso prolongado** (como sillas de ruedas u oxígeno)  
20 % del costo

#### **Suministros Protésicos/Médicos**

20 % del costo

#### **Suministros y Servicios para Diabéticos:**

\$0 de copago

*Es posible que se requiera autorización previa para obtener Equipo Médico de uso Prolongado, Suministros Protésicos/Médicos y Suministros para Diabéticos.*

*Se requiere autorización previa para calzado y accesorios para diabéticos.*

*No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.*

### Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas



\$0 de copago

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

### Beneficio de nutrición/alimentación



\$0 de copago

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

### Servicios del programa de tratamiento de opioides



\$0 de copago

*Puede que se requiera autorización previa.*

### Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios



\$30 de copago

Consultas de terapia individuales o grupales

*Puede que se requiera autorización previa.*

# Resumen de Otros Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Choice Care

**Elementos de venta libre** \$0 de copago  
\$90 de asignación cada 3 meses.



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

Debe utilizar su Tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección "Tarjeta MyChoice" para obtener más información.

**Servicios de sangre para pacientes ambulatorios** \$0 de copago  
Deducible de 3 pintas exonerado



**Tecnologías de acceso remoto** \$0 de copago



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



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



- Artículos de venta libre.
- Alimentos y productos\*.
- Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermedades Crónicas: Opción de Menú\*.

Los fondos se cargan a la tarjeta en cada período de beneficios. Un periodo de beneficios puede ser mensual, trimestral o anual, según los beneficios. Al final de cada período de beneficios, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente período o año del plan.

\* Se aplican requisitos de elegibilidad.

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

## Molina Medicare Choice Care

### **Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas**



\$0 de copago

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

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

\$45 cada mes para alimentos y productos. La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

*Puede que se requiera autorización previa.*

Debe utilizar su Tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección "Tarjeta MyChoice" para obtener más información.

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

# Glosario de términos

## **Coseguro**

El porcentaje que usted paga como su parte del costo por los servicios médicos o los medicamentos recetados. Por ejemplo, si tiene un coseguro del 20 por ciento, usted debe pagar el 20 por ciento del costo de su factura médica.

## **Copago**

La suma fija que usted paga como su parte del costo de un servicio o suministro. Por ejemplo, puede tener un copago de \$20 cada vez que visite a su médico de atención primaria.

## **Deducible**

La suma que debe pagar por atención médica o recetas médicas antes de que nuestro plan comience a realizar los pagos.

## **Ayuda Adicional (Extra Help)**

Un programa de Medicare que ayuda a personas de bajos ingresos y recursos a pagar los costos del programa de medicamentos recetados, como primas, deducibles y coseguro.

## **Atención a largo plazo**

Servicios y apoyo para personas que no pueden realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse y bañarse. Medicare y la mayoría de los planes de seguro médico no pagan por atención a largo plazo.

## **Medicaid**

Un programa estatal y federal que proporciona cobertura médica para personas con bajos ingresos.

## **Medicare Advantage**

También se conoce como Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan Medicare Advantage es una alternativa a Original Medicare. Proporciona todos los beneficios de la Parte A y la Parte B y, a menudo, ofrece beneficios adicionales, como atención dental y cuidado para la vista.

## **Original Medicare**

Medicare Parte A (seguro de hospital) y Parte B (seguro médico). La mayoría de las personas lo obtienen cuando cumplen 65 años. El Gobierno federal administra Original Medicare.

## **Máximo de gastos de su bolsillo**

La mayor cantidad de servicios cubiertos que debe pagar en un año. Una vez que alcanza este monto, su seguro cubre el 100 por ciento de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

## **Mensualidad**

El dinero que le paga mensualmente a Medicare o a un plan de atención médica para obtener cobertura.

## **Servicios médicos preventivos**

Atención médica para prevenir o detectar enfermedades en una etapa temprana. La mayoría de los planes de salud deben cubrir algunos servicios médicos preventivos importantes, como vacunas contra la gripe y exámenes preventivos de la presión arterial, sin costo alguno para usted.

## ¿Cómo puede inscribirse?



### Hágalo por teléfono

Llame al **(866) 403-8293, TTY/TDD 711**, para inscribirse por teléfono.

Nuestro equipo de asesores confiables de Molina Medicare responderá sus preguntas y lo ayudará a inscribirse.



### Hágalo en persona

Si prefiere reunirse en persona con uno de nuestros asesores confiables de Molina Medicare, llámenos para programar una cita.



### Hágalo por correo

Simplemente llene la solicitud de inscripción y envíela usando el sobre con franqueo pagado. Si aún no tiene una solicitud de inscripción, llámenos y le enviaremos una por correo.



### Hágalo en línea

Visite **MolinaHealthcare.com/Medicare** para realizar la solicitud en línea.

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. Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros idiomas que no sean inglés o en otros formatos, tales como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al (800) 665-3072, TTY: 711. Esta llamada es gratuita. Molina Healthcare es un Plan de Salud HMO con un contrato con Medicare. La inscripción depende de la renovación del contrato.



# Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene preguntas?

Llame al **(866) 403-8293, TTY/TDD 711.**

Los miembros actuales deben llamar al

**(800) 665-3072, TTY/TDD 711,**

los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.,  
hora local



H5926\_23\_006\_MISB\_M

MIM06SBES0922

MIH592606SBSP23