MOLINA HEALTHCARE

Healthy Connections PRIME

Molina Dual Options

Medicare-Medicaid Plan

2020 | Resumen de Beneficios

South Carolina H2533-001

Sirviendo a los condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Anderson, Bamberg, Barnwell, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Clarendon, Colleton, Dillon, Edgefield, Fairfield, Florence, Georgetown, Greenville, Greenwood, Hampton, Jasper, Kershaw, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Oconee, Orangeburg, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Union and Williamsburg

Introducción

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

Tabla de contenidos

A. Exenciones de responsabilidad 2
B. Preguntas frecuentes 3
C. Descripción general de los servicios 7
D. Otros servicios que cubre Molina Dual Options 18
E. Beneficios cubiertos fuera de Molina Dual Options 19
F. Servicios que Molina Dual Options, Medicare y Healthy Connections Medicaid no cubren 19
G. Sus derechos como miembro del plan 21
H. Cómo presentar una queja o apelación sobre un servicio denegado 23
I. Qué hacer si sospecha de fraude 23

A. Exenciones de responsabilidad

Este es un resumen de los servicios de salud cubiertos por el Molina Dual Options (plan Medicare-Medicaid) para 2020. Este es solo un resumen. Consulte el *Manual del Miembro* para ver la lista completa de beneficios.

- El Molina Dual Options (plan Medicare-Medicaid) es un plan de salud con contratos con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- Con Molina Dual Options, usted puede obtener los servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid en un solo plan de salud. Un coordinador de cuidados de Molina Dual Options lo ayudará a gestionar sus necesidades de cuidado de salud.
- Esta no es una lista completa. La información de beneficios proporcionada es un breve resumen y no una descripción completa de los beneficios. Para obtener más información, póngase en contacto con el plan o lea el Manual del Miembro.
- ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (855) 735-5831, servicio TTY al 711, los 7 días a la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema Braille, audio o en letras grandes. Llame al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Esta llamada es gratuita.
- Para obtener este documento en un formato alternativo o en un idioma que no sea inglés, póngase en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Si prefiere recibir documentos como este en el futuro en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el Estado al (888) 549-0820, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 5 p. m., hora local para actualizar su expediente con el idioma que usted prefiere. Un representante puede ayudarle a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede comunicarse con su coordinador de cuidados para obtener ayuda con respecto a la solicitud permanente.
- Molina Dual Options cumple con las leyes de derechos civiles federales aplicables y no discrimina por raza, color, origen nacional, edad, discapacidad o sexo.

B. Preguntas frecuentes

En el siguiente cuadro se observan las preguntas más frecuentes.

Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas
¿Qué es el Plan Medicare-Medicaid?	Un Plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Healthy Connections Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos. Es para personas que tienen ambos, Medicare y Healthy Connections Medicaid. Un Plan Medicare-Medicaid es una organización compuesta por médicos, hospitales, farmacias, proveedores de servicios a largo plazo y otros proveedores. También cuenta con coordinadores de cuidados para ayudarle a administrar sus proveedores y servicios. Todos ellos trabajan en forma conjunta para proporcionar la atención que usted necesita.
¿Qué es un coordinador de cuidados de Molina Dual Options?	Un coordinador de cuidados de Molina Dual Options es la persona principal con la que usted puede contactarse. Esta persona le ayudará a gestionar todos sus proveedores y servicios, y se asegura de que usted obtenga lo que necesita.
¿Qué son los servicios y apoyos a largo plazo?	Los servicios y apoyos a largo plazo (LTSS) son una variedad de servicios y apoyos que ayudan a las personas a satisfacer sus necesidades diarias de asistencia y a mejorar su calidad de vida. Los LTSS son ayuda para las personas que necesitan asistencia para realizar tareas cotidianas como bañarse, vestirse y preparar las comidas. La mayoría de estos servicios se brindan en su casa o su comunidad, pero podrían proporcionarse en una residencia para ancianos o en un hospital.
¿Recibirá con Molina Dual Options los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibe ahora? (continúa en la siguiente página)	Usted obtendrá sus beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de Molina Dual Options. Un equipo de proveedores le ayudará a determinar qué servicios satisfacen mejor sus necesidades. Es decir que algunos de sus servicios actuales podrían cambiar. Obtendrá la mayoría de sus beneficios cubiertos de Medicare y Healthy Connections Medicaid directamente de Molina Dual Options, pero puede obtener algunos beneficios como lo hace ahora, fuera del plan. Este plan también ofrece servicios que normalmente no están cubiertos por Medicare o Healthy Connections Medicaid. Cuando se inscriba en Molina Dual Options, usted y su equipo de cuidados trabajarán juntos para hacer un Plan individualizado de cuidado (ICP, por sus siglas en inglés) para atender sus necesidades

Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas
¿Recibirá con Molina Dual Options los mismos beneficios de Medicare y Medicaid que recibe ahora? (continuación de la página anterior)	de salud y respaldo. Durante este tiempo, usted puede seguir viendo a sus proveedores actuales durante 180 días. También puede continuar recibiendo los mismos servicios y cualquiera que haya sido autorizado antes de su inscripción en Molina Dual Options. Cuando se une a nuestro plan, si está tomando algún medicamento recetado de Medicare Parte D que normalmente no cubre Molina Dual Options, puede obtener un suministro temporal. Le ayudaremos a obtener otro medicamento o una excepción para que Molina Dual Options cubra su medicamento, si fuera médicamente necesario.
¿Puede ir a los mismos médicos que visita ahora?	A menudo, sí. Si sus proveedores (incluidos médicos, terapeutas y farmacias) trabajan con Molina Dual Options y tienen un contrato con nosotros, podrá seguir recibiendo su atención. • Los proveedores que tienen un contrato con nosotros se consideran "dentro de la red". **Usted debe utilizar los proveedores de la red de Molina Dual Options.** • Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, usted puede usar proveedores fuera del área del plan de Molina Dual Options. Para saber si sus médicos están dentro de la red del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros o lea el *Directorio de Proveedores y Farmacias* de Molina Dual Options. Si Molina Dual Options es nuevo para usted, puede continuar viendo a los médicos a los que acude ahora durante 180 días luego de la fecha en que se inscriba por primera vez, incluso si están fuera de la red. Si necesita continuar consultando a esos proveedores fuera de la red después de sus primeros 180 días en nuestro plan, solo cubriremos esa atención si el proveedor celebra un acuerdo de caso único con nosotros. Si está recibiendo tratamiento permanente de un proveedor fuera de la red y cree que puede necesitar un acuerdo de caso único para que lo continúe tratando, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
¿Qué sucede si necesita algún servicio pero ningún proveedor de la red de Molina Dual Options se lo puede proporcionar?	La mayoría de los servicios serán prestados por proveedores de nuestra red. Si necesita algún servicio que no se pueda proporcionar dentro de nuestra red, Molina Dual Options pagará el costo de un proveedor fuera de la red.

Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas
¿Dónde está disponible Molina Dual Options?	El área de servicio para este plan incluye los condados de Abbeville, Aiken, Allendale, Bamberg, Barnwell, Berkeley, Calhoun, Charleston, Cherokee, Chester, Chesterfield, Colleton, Dillon, Edgefield, Fairfield, Florence, Greenville, Hampton, Kershaw, Laurens, Lee, Lexington, Marion, Marlboro, McCormick, Newberry, Pickens, Richland, Saluda, Spartanburg, Union y Williamsburg, en South Carolina. Usted debe vivir en una de estas áreas para afiliarse al plan.
¿Paga usted una suma mensual (también llamada prima) a Molina Dual Options?	Usted no pagará ninguna prima mensual a Molina Dual Options por su cobertura médica.
¿Qué es una autorización previa?	Autorización previa significa que usted debe obtener aprobación de Molina Dual Options antes de que pueda recibir un servicio o medicamento específicos o para consultar a un proveedor fuera de la red. Molina Dual Options podría no cubrir el servicio o medicamento si no obtiene una aprobación. Si necesita atención médica urgente o de emergencia, o servicios de diálisis fuera del área, no necesita obtener primero la aprobación. Consulte el Capítulo 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre la autorización previa. Consulte la Tabla de beneficios en el Capítulo 4 del *Manual del Miembro* para saber qué servicios requieren autorización previa.
¿Qué es una remisión?	Una remisión significa que su proveedor de cuidados primarios (PCP) debe autorizarlo antes de poder ver a alguien que no sea su PCP o utilizar a otros proveedores de la red del plan. Si no obtiene la aprobación, Molina Dual Options podría no cubrir los servicios y es probable que usted tenga que pagar por ellos. No necesita una remisión para algunos especialistas, como los especialistas de salud para mujeres. Consulte el Capítulo 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cuándo deberá obtener una remisión de su PCP.
¿Con quién debe comunicarse si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda? (continúa en la siguiente página)	**Si tiene alguna pregunta general o sobre nuestro plan, los servicios, el área de servicios, los cobros o las tarjetas para miembros, llame al Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options al número que aparece al final de la página.** El Departamento de Servicios para Miembros también tiene servicios gratuitos de intérprete de idiomas para las personas que no hablen inglés.

Preguntas frecuentes (FAQ, por sus siglas en inglés)	Respuestas
¿Con quién debe comunicarse si tiene alguna pregunta o si necesita ayuda? (continuación de la página anterior)	**Si tiene preguntas sobre su salud, llame a la línea de Consejos de Enfermeras:** **LLAME AL** (888) 275-8750 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana **TTY** 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana **Si necesita servicios de salud conductual inmediatos, llame a la Línea de crisis de salud conductual:** **LLAME AL** (855) 735-5831 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana **TTY** 711 Las llamadas a este número son gratuitas. Las 24 horas del día, los 7 días de la semana

C. Descripción general de los servicios

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

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted quiere consultar a un médico	Consultas para atender una lesión o enfermedad	$0	
	Consultas de bienestar, como un examen físico	$0	Consulta de bienestar anual cada 12 meses.
	Cuidados de especialista	$0	Vea a su médico de atención primaria para una remisión antes de ir a ver a un especialista.
	Cuidados para evitar que se enferme, como vacunas contra la gripe	$0	
	Consulta preventiva de “Bienvenida a Medicare” (una sola vez)	$0	
Usted necesita análisis médicos	Análisis de laboratorio, como los de sangre	$0	Las reglas de autorización se pueden aplicar para algunos análisis. Los servicios de laboratorio para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.
	Radiografías u otras imágenes, como las tomografías axiales computarizadas	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. Los servicios de radiografías para pacientes ambulatorios no requieren autorización previa.
	Exámenes de detección, como pruebas para detectar el cáncer	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (Este servicio continúa en la siguiente página)	Medicamentos genéricos (no de marca)	$0 para suministro de hasta 31 días	Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de Molina Dual Options para obtener más información. Hay un suministro de 90 días disponible en una farmacia minorista y de pedido por correo sin costo adicional. El plan puede requerir que pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Puede haber algunos medicamentos que estén limitados a suministros de 31 días. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Su proveedor debe obtener autorización previa de Molina Dual Options para algunos medicamentos.
	Medicamentos de marca	$0 para suministro de hasta 31 días	Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)			Molina Dual Options para obtener más información. Hay un suministro de 90 días disponible en una farmacia minorista y de pedido por correo sin costo adicional. El plan puede requerir que pruebe primero un medicamento para tratar su afección antes de cubrir otro medicamento para esa condición. Puede haber algunos medicamentos que estén limitados a suministros de 31 días. Algunos medicamentos tienen límites de cantidad. Su proveedor debe obtener autorización previa de Molina Dual Options para algunos medicamentos.
	Medicamentos recetados que no están a cargo de Medicare / medicamentos de venta libre (OTC)	$0	Posiblemente haya limitaciones en cuanto a los tipos de medicamentos cubiertos. Consulte la *Lista de medicamentos cubiertos* (Lista de medicamentos) de Molina Dual Options para obtener más información.
	Artículos de venta libre (OTC)	$0	Cubrimos productos no recetados de venta libre (OTC) como vitaminas, protector solar, analgésicos, medicinas para la tos/el resfriado y vendas. Obtiene $100.00 cada 3 meses que puede gastar en artículos aprobados por el plan. Su

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Necesita medicamentos para tratar su enfermedad o condición (continuación)			asignación mensual está disponible para usar en enero, abril, julio y octubre. Cualquier monto en dólares que no use se pasará a los siguientes 3 meses. Asegúrese de gastar todo antes de fin de año porque expira al final del año natural. El envío no le costará nada. No necesita una receta médica de su médico para comprar productos OTC.
	Medicamentos recetados de Medicare Parte B	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Los medicamentos de la Parte B incluyen medicamentos administrados por el médico en su consultorio, algunos medicamentos orales para el cáncer y algunos medicamentos usados con cierto equipo médico. Lea el *Manual del Miembro* para obtener más información sobre estos medicamentos.
Usted necesita tratamiento después de una embolia o accidente	Terapia física, ocupacional o del habla	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
	Servicios quiroprácticos (solo para manipulación manual para determinadas condicionas aprobadas)	$0	
Usted necesita atención de emergencia. (Este servicio continúa en la siguiente página)	Servicios de la sala de emergencias	$0	Puede obtener atención médica de emergencia cubierta cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita atención de emergencia (continuación)			No está cubierta fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.
	Servicios de ambulancia	$0	Las reglas de autorización previa se pueden aplicar para servicios de ambulancia que no sean emergencias. No se requiere autorización para servicios de transporte de emergencia.
	Atención médica urgente	$0	Puede obtener atención de emergencia cuando la necesite, en cualquier lugar de los Estados Unidos o sus territorios, sin autorización previa. No está cubierto fuera de los EE. UU. y sus territorios, excepto en circunstancias limitadas. Comuníquese con el plan para obtener más detalles.
Usted necesita cuidados hospitalarios	Estadías en el hospital	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
	Cuidados de un médico o cirujano	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para mejorar o tiene necesidades médicas especiales	Servicios de rehabilitación	$0	
	Equipo médico para atención a domicilio	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión para suministros especializados.
	Atención de enfermería especializada	$0	Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión. Las hospitalizaciones cubiertas por Medicare (por ejemplo, rehabilitación) requieren una autorización previa, y las hospitalizaciones cubiertas por Medicaid de Healthy Connections (por ejemplo, estadías prolongadas en un centro de enfermería especializada (SNF)) también requieren autorización previa.
Usted necesita atención de la vista	Tratamiento de enfermedades o lesiones de los ojos	$0	
	Reemplazo inicial de lente debido a una cirugía de cataratas	$0	
Usted necesita atención dental	Procedimientos médicos de emergencia realizados por cirujanos orales	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
	Procedimientos dentales relacionados con trasplantes de órganos, cáncer, reemplazo de articulaciones, reemplazo de válvula cardíaca y traumas	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
Usted necesita atención para los pies	Servicios de podología	$0	

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita servicios de audición o auditivos	Exámenes preventivos de audición	$0	La cobertura incluye prueba para diagnosticar y tratar problemas de audición y equilibrio.
Usted tiene una afección crónica, como diabetes o enfermedad cardíaca	Servicios para ayudarle a controlar su enfermedad	$0	La cobertura incluye entrenamiento de autogestión y programa de manejo de enfermedades para diabéticos.
	Suministros y servicios para la diabetes	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización. El beneficio incluye suministros de control de la diabetes y calzado o plantillas ortopédicos.
	Servicios de rehabilitación cardíaca y pulmonar	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
Usted tiene una afección de salud mental	Servicios de salud mental o conductual	$0	Consulta de terapia grupal para paciente ambulatorio. Consulta de terapia individual para paciente ambulatorio.
	Hospitalización parcial	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
Usted tiene un problema de abuso de substancias	Servicios contra el abuso de substancias	$0	Consulta de terapia grupal para paciente ambulatorio. Consulta de terapia individual para paciente ambulatorio.
Usted necesita servicios de salud mental a largo plazo	Atención durante internación para personas que necesitan atención médica de salud mental	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita equipo médico duradero (DME, por sus siglas en inglés)	Sillas de ruedas	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
	Muletas	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
	Bombas de infusión intravenosa	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
	Equipos y suministros de oxígeno	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
	Nebulizadores	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
	Andadores	$0	Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
Usted necesita prótesis	Dispositivos ortopédicos	$0	Pueden aplicarse reglas de autorización.
Usted necesita ayuda para su vida en casa. (Este servicio continúa en la siguiente página)	Entrega de alimentos a su casa	$0	Los beneficios de los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Las reglas de autorización pueden aplicar. Beneficio de alimento: hasta 2 comidas cada día.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para su vida en casa (continuación)	Servicios de ama de casa, como limpieza o tareas domésticas	$0	Los beneficios de los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
	Cambios en su casa, como rampas y acceso para silla de ruedas	$0	Los beneficios de los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Las reglas de autorización pueden aplicar. El beneficio de modificaciones ambientales tiene un límite de $7,500 de por vida.
	Servicios de cuidado personal (es posible que pueda elegir su propio ayudante. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para obtener más información).	$0	Los beneficios de los LTSS se ofrecen a todos los miembros del plan como necesarios desde el punto de vista médico. Las reglas de autorización pueden aplicar. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión.
	Servicios de atención médica domiciliaria	$0	Las reglas de autorización se pueden aplicar. Suministros para la incontinencia: El monto y la frecuencia están basados en la necesidad médica.

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Usted necesita ayuda para su vida en casa (continuación)	Servicios para ayudarle a vivir por su cuenta	$0	Servicios de cuidado personal (hasta 50 consultas cubiertas por Medicaid por año). Las reglas de autorización se pueden aplicar.
	Servicios de día para adultos u otros servicios de respaldo	$0	Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión. Las reglas de autorización pueden aplicar.
Usted necesita un lugar donde vivir con personas disponibles para ayudarle	Atención médica de un centro de enfermería	$0 o monto basado en el ingreso	Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión. Las reglas de autorización pueden aplicar. Debe contribuir para pagar el costo de este servicio cuando su ingreso es más que una cantidad asignada. Esta contribución, conocida como suma de pago de paciente, se requiere solo para las personas que viven en una residencia para ancianos. No necesitará pagar si está en el hogar de ancianos para rehabilitación a corto plazo. Estos servicios están disponibles solo si su necesidad de cuidado a largo plazo ha sido determinada por Healthy Connections Medicaid.
Su cuidador necesita una pausa **(Este servicio continúa en la siguiente página)**	Servicios de respiro	$0	Los servicios de respiro se pueden brindar en un centro de atención residencial de la comunidad (CRCF) o en una residencia

Necesidad o problema de salud	Servicios que posiblemente necesite	Sus costos para proveedores dentro de la red	Limitaciones, excepciones e información de beneficios (reglas de los beneficios)
Su cuidador necesita una pausa (continuación de la página anterior)			para ancianos. Los miembros tienen un límite de 28 días totales de servicios de respiro por año. Se pueden recibir hasta 28 días de servicios de respiro en una residencia para ancianos. Se pueden recibir hasta 14 días de servicios de respiro en una residencia para ancianos. Se pueden recibir hasta 14 días de cuidado de relevo en su domicilio. El servicio de respiro puede estar disponible en función de su situación y la disponibilidad del proveedor. El tipo de cuidado que está calificado para obtener dependerá de su situación. Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión. Las reglas de autorización pueden aplicar.
Usted necesita atención para una enfermedad avanzada o lesión que pone en riesgo la vida	Cuidados paliativos	$0	Es necesario que hable con su proveedor para obtener una remisión. Las reglas de autorización pueden aplicar.
Usted necesita servicios de planificación familiar	Anticoncepción (condones)	$0	Los suministros de planificación familiar están cubiertos solo con receta médica.
	Laboratorio de planificación familiar y pruebas de diagnóstico	$0	
	Tratamiento para enfermedades de transmisión sexual (ETS)	$0	

D. Otros servicios que cubre Molina Dual Options

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros o consulte el Manual del Miembro para conocer otros servicios cubiertos.

Otros servicios cubiertos por Molina Dual Options	Sus costos para proveedores dentro de la red
Programas de educación y bienestar	$0
Servicios por insuficiencia renal en etapa terminal	$0
Servicios de audición	$0 Examen auditivo de rutina (hasta 1 por año) Ajuste/evaluación de audífonos (hasta 1 cada dos años) Audífonos: Nuestro plan paga hasta $1,500 cada dos años para audífonos.
Servicios de infusión	$0
Servicios de transición a residencias para ancianos	$0
Servicios preventivos	$0
Servicios proporcionados en Centros de Salud Acreditados a Nivel Federal	$0
Administración de casos específicos	$0
Telemedicina	$0
Servicios para la vista	$0 Un examen de la vista de rutina por año Hasta $150 cada dos años por anteojos (marcos y lentes) Examen para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de los ojos.

E. Beneficios cubiertos fuera de Molina Dual Options

Esta no es una lista completa. Llame al Departamento de Servicios para Miembros para averiguar sobre otros servicios que no están cubiertos por Molina Dual Options, pero que están disponibles a través de Medicare o Healthy Connections Medicaid.

Otros servicios cubiertos por Medicare o Healthy Connections Medicaid Póngase en contacto con su coordinador de cuidados para obtener más información.	**Sus costos**
Algunos servicios de cuidado paliativo	$0
Servicios dentales	
• Diagnósticos (evaluación bucal y radiografías)	$3.40
• Atención preventiva (limpieza anual)	$3.40
• Atención reconstituyente (empastes)	$3.40
• Atención quirúrgica (extracciones / remociones)	$3.40
Transporte médico que no sea de emergencia	$0

F. Servicios que Molina Dual Options, Medicare y Healthy Connections Medicaid no cubren

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

Servicios no cubiertos por Molina Dual Options, Medicare o Healthy Connections Medicaid	
Acupuntura	Servicios de naturopatía
Atención quiropráctica (excepto la manipulación manual para determinadas afecciones aprobadas)	Suministros anticonceptivos no recetados
Algunos procedimientos oculares, como LASIK	Calzado ortopédico (a menos que se incluya con el dispositivo o para personas con pie diabético). Dispositivos de soporte para pies (excepto para personas con pie diabético)
Cirugía estética o tratamiento estético	Artículos personales en su habitación en un hospital o residencia para ancianos

Servicios no cubiertos por Molina Dual Options, Medicare o Healthy Connections Medicaid	
Dentaduras postizas	Habitación privada en el hospital
Procedimientos o servicios de mejora electivos o voluntarios	Cuidado de rutina del pie (excepto para determinadas afecciones aprobadas)
Tratamientos médicos y quirúrgicos, equipos y medicamentos experimentales	Servicios que no son considerados como “razonables y necesarios”
Atención de enfermeros de tiempo completo en su domicilio	Servicios prestados a veteranos en un centro de servicios para veteranos (VA)
	Tratamiento quirúrgico para la obesidad mórbida

G. Sus derechos como miembro del plan

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

- **Tiene derecho a ser tratado con respeto, imparcialidad y dignidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir servicios cubiertos, sin importar su raza, etnia, origen nacional, religión, sexo, edad, discapacidad mental o física, orientación sexual, información genética, posibilidades de pago ni capacidad para hablar inglés
  - Reciba información en otros formatos (por ejemplo, letras grandes, sistema Braille o audio)
  - Estar libre de todo tipo de restricción o reclusión usada como medio de coacción, disciplina, conveniencia, una medida de seguridad percibida o represalia.
  - Que los proveedores de la red no le facturen nada
- **Tiene derecho a recibir información sobre su atención médica.** Esto incluye información sobre el tratamiento y sus opciones de tratamiento. Esta información debe estar en un formato que usted pueda entender. Estos derechos incluyen recibir información sobre:
  - Descripción de los servicios que cubrimos
  - Cómo recibir servicios
  - Cuánto le costarán los servicios
  - Nombres de proveedores de atención médica y administradores de cuidados
- **Tiene derecho a tomar decisiones sobre sus cuidados, incluido el derecho a rechazar el tratamiento.** Esto incluye el derecho a:
  - Elegir un Proveedor de atención primaria (PCP) y cambiar su PCP en cualquier momento
  - Consultar a un proveedor de atención médica para mujeres sin remisión
  - Recibir sus servicios y medicamentos cubiertos rápidamente
  - Conocer todas las opciones de tratamiento, sin importar su costo o si están cubiertas o no
  - Rechazar tratamientos, aunque su médico aconseje lo contrario
  - Dejar de tomar medicamentos
  - Solicitar una segunda opinión. Molina Dual Options pagará el costo de la consulta para la segunda opinión
- **Usted tiene derecho al acceso oportuno a atención médica sin obstáculos de comunicación ni de acceso físico.** Esto incluye el derecho a:
  - Recibir atención médica oportunamente

- Entrar y salir del consultorio de un proveedor de atención médica. Esto significa acceso libre sin obstáculos para personas con discapacidades, de acuerdo con la Ley de Estadounidenses con Discapacidades
- Tener intérpretes que le ayuden a comunicarse con sus médicos y con su plan de salud

- **Tiene derecho a buscar atención médica urgente y de emergencia cuando lo necesite.** Significa que tiene derecho a:
  - Recibir servicios de emergencia sin autorización previa en una emergencia
  - Consultar a un proveedor de atención médica urgente o de emergencia fuera de la red cuando sea necesario.
- **Tiene derecho a la confidencialidad y a la privacidad.** Esto incluye el derecho a:
  - Consultar y obtener una copia de sus expedientes médicos de manera que pueda comprenderlos y pedir que se hagan cambios o correcciones
  - Que su información médica personal se mantenga privada
- **Tiene el derecho a quejarse sobre sus cuidados o servicios cubiertos.** Esto incluye el derecho a:
  - Presentar una queja o reclamación contra nosotros o nuestros proveedores.
  - Pedir una audiencia imparcial estatal.
  - Obtener una explicación detallada de por qué se denegaron los servicios.

Para obtener más información acerca de sus derechos, consulte el Manual del Miembro de Molina Dual Options. Si tiene preguntas, también puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options.

H. Cómo presentar una queja o apelación sobre un servicio denegado

Si tiene una queja o piensa que Molina Dual Options debe cubrir algo que denegamos, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Usted puede apelar nuestra decisión.

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

Hay un defensor especial para este programa denominado protección de Healthy Connections Prime. La protección de Healthy Connections Prime no funciona para nosotros ni para Healthy Connections Medicaid. Lo pueden ayudar a comprender sus derechos y el proceso de apelaciones y con las apelaciones. Usted puede llamar a la protección de Healthy Connections Prime al 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

I. Qué hacer si sospecha de fraude

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

Si le parece que algún médico, hospital u otra farmacia está cometiendo un error, por favor, comuníquese con nosotros.

- Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros de Molina Dual Options. Los números de teléfono aparecen al final de la página y en la cubierta de este resumen, o
- Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048. Usted puede llamar a estos números gratuitos las 24 horas del día, los 7 días de la semana.
- Puede reportar el fraude a Molina Dual Options de las siguientes maneras:
  Teléfono: Llame a la línea directa y gratuita contra el fraude de Molina Dual Options, gratuitamente al (866) 606-3889. Por correo electrónico: fraudres@scdhhs.gov
- En línea: Reporte un problema en línea a través de un sitio seguro y confidencial en https://MolinaHealthcare.AlertLine.com.

- Para los correos regulares,
  escriba (marcado como confidencial) a:
  Compliance Officer (CONFIDENTIAL)
  Molina Dual Options
  4105 Faber Place Drive, Suite 470
  Charleston, South Carolina 29405

SCD01SBES0320