

2021 | Una guía simple para sus beneficios (Guía para Nuevos Miembros)

Molina Medicare Complete Care HMO SNP

South Carolina H8176-001

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

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2021

Usted es importante para nosotros, ¡queremos conocerlo!

Entre más sepamos sobre su salud, mejor podremos brindarle el servicio y la atención que necesita. Para obtener la información correcta, ¡le haremos algunas llamadas importantes durante los próximos meses! Esto es lo que puede esperar de nosotros:

**Días
1 a 30**

Llamada de bienvenida de Molina Healthcare

Lo llamaremos durante los primeros 30 días para darle la bienvenida a Molina. Nuestro representante le preguntará si recibió su tarjeta de identificación de miembro por correo. Nuestro representante también confirmará el nombre de su doctor y lo ayudará a programar cualquier cita, si necesita ayuda. Tenga en cuenta que de vez en cuando puede escucharnos llamar a su doctor como su “Doctor de atención primaria” o “PCP”; esto significa lo mismo.

**Días
1 a 90**

Encuesta de evaluación de riesgos para la salud (HRA)

Lo llamaremos durante sus primeros 90 días para que realice su Encuesta de evaluación de riesgos para la salud (Health Risk Assessment, HRA). Nuestro representante le hará preguntas sobre su salud. Algunas preguntas que podemos hacerle son las condiciones de salud que tiene actualmente y la última vez que vio a su doctor. La encuesta dura entre 15 y 20 minutos. Cada año lo llamaremos para completar esta encuesta porque su salud puede cambiar.

Si no pudo atender nuestra llamada O no quiere esperar a que nuestro representante lo llame, llámenos al (866) 472-4582 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 6:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del Pacífico. Informe al representante que usted es un miembro nuevo y desea completar su Encuesta de evaluación de riesgos para la salud.

Recordatorio de Cita para la Consulta de Bienestar

¿Qué es una Consulta de Bienestar?

Su salud es importante para nosotros. Mantenerse saludable comienza por realizarse los exámenes preventivos correctos en el momento adecuado. Esta Consulta de Bienestar nos ayudará a comprender qué atención y servicios necesita. Tener una Consulta de Bienestar al menos una vez al año (o con la frecuencia que indique su doctor) es importante, incluso si se siente sano. ¡Queremos que todos los miembros aprovechen esta visita!

**Día
61 en
adelante**

¿Cómo Puedo Completar mi Consulta de Bienestar?

Una vez cumplidos los primeros 60 días, le enviaremos por teléfono o correo un recordatorio para que programe una cita para su Consulta de Bienestar. Esta cita se le podrá ofrecer a través de la red de proveedores de atención primaria de Molina, o mediante una visita a domicilio realizada por un proveedor de atención médica autorizado. La consulta durará entre 45 y 60 minutos y es sin costo alguno para usted. También podrá llamar directamente al consultorio de su doctor para programar su cita.

Qué Esperar en su Consulta de Bienestar:

Durante la visita, se le realizará una evaluación preventiva básica, se revisarán sus medicamentos y se le preguntará acerca de su historial clínico. Esta consulta no reemplaza ningún chequeo médico existente, el examen físico anual con su doctor, ni la Encuesta de evaluación de riesgos de la salud (Health Risk Assessment, HRA).

Llamada de verificación de 3 meses

**Días
90 a 120**

Lo llamaremos después de sus primeros 90 días para ver cómo su membresía de Molina Healthcare ha estado funcionando para usted. Queremos asegurarnos de que pueda ver a su doctor y recibir la atención y los servicios que necesita. Si su experiencia fue buena o mala, ¡queremos saberlo! Escuchar su opinión nos ayuda a saber qué funciona y qué no.

Una simple guía de sus beneficios

Su salud es importante para nosotros y siempre estamos aquí para ayudar. Le facilitamos el acceso a programas y servicios al asociarnos con proveedores, especialistas y proveedores de beneficios de confianza para satisfacer sus necesidades de atención médica. Hemos resumido algunos de los beneficios de su plan en la tabla siguiente.

Recuerde, siempre estamos aquí para ayudar. Si tiene preguntas sobre sus beneficios, ¡llámenos! Hemos incluido información de contacto importante en la sección Recursos Útiles para Miembros de este libro.

¿Cuáles son mis beneficios?

¿Cómo uso mis beneficios?



Servicios quiroprácticos (suplementarios)

Ofrecemos una cobertura de servicios quiroprácticos adicional a lo que pueda obtener a través de Medicare Original. Podrá consultar a un quiropráctico por hasta 20 veces al año por un copago de \$0. Los servicios quiroprácticos incluyen tratamiento para ayudar a aliviar el dolor, la inflamación o la hinchazón.



Servicios dentales (suplementarios)

Nos asociamos con Delta Dental para brindarle una cobertura dental adicional a lo que pueda obtener a través de Medicare Original. Usted pagará un copago de \$0 para consultar a un dentista participante para los servicios preventivos cubiertos, y tendrá una Asignación Máxima Anual de \$2,000 para todos los servicios de cuidado dental integral cubiertos, incluidas las dentaduras postizas.

Para obtener más información, consulte la sección Beneficio dental.



Consultas médicas

Usted pagará un copago de \$0 para ver a su doctor de atención primaria y un copago de \$0 para ciertos especialistas.

Para programar una consulta médica:

Llame al oficina de su doctor y solicite una cita, o llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros y uno de nuestros representantes podrá ayudarlo a programar una cita.



Beneficio de acondicionamiento físico (suplementario)

Nos asociamos con el Programa Silver&Fit® para ofrecer este beneficio. Usted tiene un copago de \$0 y una tarifa de membresía para gimnasio de \$0 para acceder a un gimnasio participante*. Si prefiere hacer ejercicio desde su domicilio, podrá inscribirse en el Paquete del Programa Silver&Fit de Ejercicio en Casa y hacer uso de hasta dos (2) Paquetes de Ejercicio en Casa y un (1) Paquete para Manténerse en Forma por año**. También tendrá acceso a Videos con Ejercicios en línea y podrá inscribirse para recibir por teléfono una Capacitación sobre Envejecimiento Saludable.

*Nota: La membresía para gimnasio se limita solo a los paquetes de membresía básicos. Puede que tenga que pagar extra por servicios adicionales. Los centros y las cadenas de gimnasios participantes pueden variar según la ubicación y están sujetos a cambios.

**Nota: Los paquetes están sujetos a cambios.

Para obtener más información, consulte la sección Beneficio de acondicionamiento físico.



Servicios de audición (suplementarios)

Nos asociamos con HearUSA para brindarle una cobertura de servicios de audición adicional a la que puede obtener a través de Medicare Original. Tendrá un copago de \$0 por 1 examen de audición rutinario por año. Tendrá un copago de \$0 por 1 evaluación/ajuste de aparato auditivo cada año. Si le indican que necesita aparatos auditivos, podrá obtener hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados cada año.



Beneficio de nutrición/alimentación (suplementario)

Nos asociamos con Mom's Meals NourishCare para ofrecer este beneficio de comidas a corto plazo. Deberá cumplir requisitos especiales para obtener este beneficio. Si puede recibir los beneficios del programa, tendrá un copago de \$0 para recibir 28 comidas entregadas a su domicilio por 2 semanas después de una internación en un hospital o en un Centro de Enfermería Especializada (Skilled Nursing Facility, SNF, por sus siglas en inglés), si sufre de una enfermedad médica crónica o una posible condición médica que requiere que permanezca en casa por un tiempo. Puede recibir los beneficios del programa y obtener hasta 4 semanas o 56 comidas al año con la aprobación adicional del plan.

Su administrador de casos o su doctor decidirán si califica para este beneficio. Si califica, su administrador de casos coordinará este beneficio para usted.

Artículos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) (suplementario)



Tendrá \$350 por 3 meses para gastar en artículos de medicamentos de venta libre (OTC) aprobados por el plan, como pasta de dientes, calcetines para diabéticos, vitaminas y cientos de otros artículos que se encuentran en el Catálogo de Artículos (OTC 2021). Si no usa toda su asignación, el saldo restante se transferirá al próximo trimestre para artículos OTC. La asignación no utilizada no se transferirá al próximo año de beneficios.

Recibirá pronto su Catálogo de Artículos (OTC 2021) por correo. Este incluirá instrucciones detalladas sobre cómo acceder a los artículos OTC aprobados por el plan: tarjeta de débito/minorista en línea, por teléfono o por correo.

Sistema Personal de Auxilio para Emergencias Plus (PERSPlus, por sus siglas en inglés) (suplementario)



Nos asociamos con Best Buy Health, Inc dba Critical Signal Technologies (BBH/CST) para ofrecer este beneficio. Deberá cumplir requisitos especiales para obtener este beneficio.

Si puede recibir los beneficios del programa, podrá recibir un sistema de alarma médica en el hogar y un dispositivo de monitoreo personal por un copago de \$0.

Su administrador de casos decidirá si califica para este beneficio. Si puede recibir los beneficios del programa, su Administrador de Casos coordinará este beneficio para usted.

Servicios de Cuidado Virtual Adicionales



Nos asociamos con Teladoc para ofrecer servicios de telesalud adicionales. Por ser miembro de Molina Healthcare, recibirá este beneficio de atención virtual sin costo alguno para usted. Podrá obtener atención médica de un experto desde la comodidad de su hogar, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Es sencillo conectarse con un doctor autorizado por el Consejo Médico por teléfono, video o aplicación móvil, desde cualquier lugar. Podrá utilizar Teladoc para problemas médicos que no son de emergencia, como alergias, síntomas de catarro y gripe, infecciones respiratorias, problemas sinusales u otro tipo de atención médica general.

*Nota: Teladoc no reemplazará a su doctor de atención primaria (PCP, por sus siglas en inglés). Si su doctor de atención médica primaria ofrece servicios de telesalud adicionales, podrá acceder a este beneficio a través de su doctor de atención primaria. Las consultas en línea no tienen costo alguno. Sin embargo, pueden aplicar las tarifas de uso de teléfonos celulares e internet de su proveedor de servicios.



Transporte (suplementario)

Nos asociamos con Access2Care para ofrecer este beneficio. Tendrá un copago de \$0 para 60 viajes de ida a lugares aprobados por el plan* cada año. Las ubicaciones aprobadas por el plan cubren lugares donde puede obtener atención y servicios médicos, como el consultorio de su doctor o la farmacia. De su hogar al consultorio de su doctor se considera un viaje de un solo tramo. En promedio, usaría 2 viajes de un solo tramo para una cita. Este servicio no puede usarse para emergencias. Si tiene una emergencia, llame al 911. *Nota: Los gimnasios no son lugares aprobados por el plan.

Para programar que lo recojan para una cita de rutina, llame a Access2Care por lo menos 3 días antes de su cita. Recuerde, ¡puede hacer reservas hasta con 30 días de anticipación!



Cuidado para la vista (suplementario)

Nos asociamos con March Vision para brindarle una cobertura de servicios para la vista adicional a la que puede obtener a través de Medicare Original. Tendrá un copago de \$0 para 1 examen de la vista rutinario cada año. También obtendrá una asignación de \$300 para gastar cada año en anteojos con receta médica, lentes de contacto o mejoras (como lentes de color, UV, polarizados o fotocromáticos) sin costo alguno para usted.



Cobertura internacional de servicios de emergencia o urgencia (suplementaria)

Ofrecemos cobertura de servicios de emergencia/urgencia en todo el mundo, además de lo que puede obtener a través de Medicare Original. Si tiene una emergencia médica cuando se encuentra fuera de los Estados Unidos, tendrá cobertura de \$10,000 cada año. Deberá pagar los servicios por adelantado y luego presentarnos una reclamación para que podamos reembolsarle el dinero.



Línea de consejos de enfermería las 24 horas

Contamos con enfermeras disponibles las 24 horas del día para responder sus preguntas médicas en el idioma que prefiera. Este servicio de enfermería debe usarse en situaciones que no son de emergencia. Si tiene una emergencia, llame al 911.

La información proporcionada para los beneficios enumerados anteriormente es solo un resumen. Para obtener más información sobre cualquiera de estos beneficios del plan, consulte el Capítulo 4, Sección 2 (también conocido como la Tabla de beneficios) de su Evidencia de Cobertura (Evidence of Coverage, EOC).

Recursos útiles para miembros

Queremos que aproveche al máximo su plan. Estos recursos importantes pueden que le sea fácil obtener la información que necesita.



Llame sin costo.

Estamos aquí para servirle.

Si no tiene acceso a una computadora, no puede encontrar respuestas o necesita asistencia con el idioma para responder preguntas, llámenos. Llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito **(800) 665-3086, TTY: 711**.



Busca de proveedores.

Encuentre proveedores desde nuestro directorio en línea.

Tiene acceso a una gran red de proveedores y hospitales para brindarle la mejor atención. Debe obtener toda la atención médica de los proveedores de Molina Healthcare. Si necesita ayuda para encontrar a un proveedor, llame al Departamento de Servicios para Miembros o busque en línea.

Para encontrar un proveedor participante:

Busque en línea en Molinahealthcare.com/ProviderSearch



Regístrese en MyMolina.com.

Aproveche al máximo sus beneficios con MyMolina.com.

Visite nuestro sencillo sitio web de autogestión para miembros. Con MyMolina.com, podrá solicitar una nueva tarjeta de identificación, cambiar o encontrar a su doctor, recibir recordatorios de salud, ver su historial de reclamos, ¡y mucho más! Además, a partir del 1.º de enero de 2021, los miembros Molina Medicare Complete Care que están inscritos en nuestro plan Molina Medicaid tendrán acceso fácil para consultar la cobertura de Medicaid todo en una misma cuenta de MyMolina.com. Puede registrarse desde cualquier dispositivo, como su computadora, tableta o teléfono celular.

Configure su cuenta gratuita hoy.

1. Tenga a mano su tarjeta de identificación y visite MyMolina.com.
2. Haga clic en **Crear una Cuenta** y siga las instrucciones paso a paso.



Descargue la aplicación Molina Mobile.

Obtenga acceso donde quiera que esté.

Cuando esté fuera de casa, la aplicación móvil pone su plan de salud al alcance de su mano. Con la **aplicación Molina Mobile**, podrá ver su tarjeta de identificación, encontrar un doctor o centro cerca de usted, usar la Línea de Consejos de Enfermeras, ¡y mucho más! Para comenzar, primero debe crear su cuenta gratuita en MyMolina.com.

Configure su cuenta gratuita hoy.

1. Visite Apple App Store o Google Play Store.
2. Busque Molina Healthcare o la aplicación Molina Mobile.
3. Descargue la aplicación Molina Mobile en su dispositivo.
4. Inicie sesión con la información de su cuenta MyMolina.com y siga las instrucciones paso a paso.

