TX H8197-002-002

2023
Aviso Anual de Cambios

Molina Dual Options STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan

Texas H8197-002-002

Sirviendo a los condados de: Bexar y Harris

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

MOLINA® HEALTHCARE

TEXAS Medicare Medicaid PLAN
Your Health Plan ★ Your Choice

TEXAS Health and Human Services

Molina Dual Options STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan ofrecido por Molina Healthcare

Aviso Anual de Cambios para 2023

Actualmente se encuentra inscrito en calidad de miembro de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP. 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. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del Manual del Miembro.

Tabla de contenidos

A. Descargo de responsabilidad 3

B. Revise su cobertura Medicare y Texas Medicaid para el próximo año 3

B1. Recursos adicionales 3

B2. Información sobre Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 4

B3. Cosas importantes para hacer 4

C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red 5

D. Cambios en los beneficios para el año próximo 6

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos 6

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados 7

E. Cómo elegir un plan 9

E1. Cómo permanecer en su plan 9

E2. Cómo cambiar de plan 9

F. Cómo recibir ayuda 11

F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 11

F2. Cómo obtener ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS 12

F3. Cómo comunicarse con la oficina de HHSC del mediador 12

F4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) 12

F5. Cómo obtener ayuda de Medicare 13

F6. Cómo recibir ayuda de Texas Medicaid 13

A. Exenciones de responsabilidad

- Molina Dual Options STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a los afiliados.
- La privacidad de cada miembro es importante para nosotros. Respetamos y valoramos su privacidad. La Notificación de las Normas de Privacidad de Molina Healthcare incluye información sobre cómo utilizamos y compartimos la Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI) de nuestros Miembros. Si desea obtener una copia impresa de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad, está disponible en el sitio web de Molina Healthcare.
- 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.

B. Revise su cobertura Medicare y Texas Medicaid para el próximo año

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 Texas Medicaid, siempre que siga siendo elegible.

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios Medicare (vaya a la página 9).
- Si no quiere inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan después de cancelar su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Medicaid de Texas por separado.

B1. Recursos adicionales

- ATTENTION: If you speak English, language assistance services, free of charge, are available to you. Call (866) 856-8699, TTY: 711, Monday - Friday, 7 days a week, 8 a.m. to 8 p.m., local time. La llamada es gratuita.
- ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al (866) 856-8699 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Puede pedir este *Aviso anual de cambios* en otros formatos, como letra de molde grande, sistema Braille o audio, en forma gratuita. Llame al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. 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) 252-8263, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 5:00 p. m., hora local 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 (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. Un representante puede ayudarlo a realizar o cambiar una solicitud permanente. También puede ponerse en contacto con su Coordinador de Servicios para obtener ayuda con las solicitudes permanentes.

B2. Información sobre Molina Dual Options STAR+PLUS MMP

- Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados.
- La cobertura conforme al plan Molina Dual Options STAR+PLUS MMP recibe los beneficios de la cobertura médica como “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 para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 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” hacen referencia al Plan Molina Dual Options STAR+PLUS MMP.

B3. Cosas importantes para hacer

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios y costos 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*.
- **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 STAR+PLUS MMP:

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, en la página 9 para obtener más información acerca de sus opciones.

C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2023.

Reviseel *Directorio de Proveedores y Farmacias del 2023* para consultar 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. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local 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*.

D. Cambios en los beneficios para el año próximo

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos

Vamos a cambiar nuestra cobertura de determinados servicios médicos en el siguiente año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Examen Preventivo Cologuard	El examen preventivo Cologuard **no** está cubierto.	El examen preventivo Cologuard **está** cubierto.
Micromatriz Citogenética General	La micromatriz citogenética general **no** está cubierta.	La micromatriz citogenética general **está** cubierta una vez de por vida.
Anteojos	El plan proporciona hasta $200 adicionales por un (1) par de lentes para anteojos y monturas o lentes de contacto cada año.	El plan proporciona hasta $300 adicionales por un (1) par de lentes para anteojos y monturas o lentes de contacto cada año.
Beneficio de gimnasio	El Beneficio de Gimnasio **no** está cubierto.	El Beneficio de Gimnasio **está** cubierto.
Audífonos	El plan pagará por audífonos para un oído cada cinco años.	El plan pagará por audífonos para un oído cada cinco años. El plan cubre hasta $2,000 adicionales por año para audífonos que superen el valor del beneficio proporcionado por Medicaid.
Medicamentos Recetados de Medicare Parte B	La terapia progresiva **no** está cubierta.	Es **posible** que la terapia progresiva sea necesaria para ciertos medicamentos.
Servicios Dentales Preventivos e Integrales (Esta sección continúa en la página siguiente)	Hasta $250 para miembros del centro de enfermería STAR+PLUS MMP. El plan cubre una asignación combinada para servicios dentales de hasta $500 por trimestre con opción de transferencia (límite anual de $2,000) para Miembros de	Hasta $2,000 por año para Miembros del Centro de Enfermería STAR+PLUS MMP para servicios de atención médica preventiva para miembros a partir de los 21 años. Servicios adicionales de atención médica preventiva e integral con un límite anual de $2,000 para

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Servicios Dentales Preventivos e Integrales (continuado)	STAR+PLUS sin excepción en la Comunidad.	los miembros de STAR+PLUS sin excepción en la Comunidad.
Beneficio de teléfono inteligente	El teléfono inteligente y el servicio de manera gratuita **no** tienen cobertura.	El teléfono inteligente y el servicio de manera gratuita **sí** tienen cobertura para los miembros inscritos en Lifeline y el Programa de Conectividad Asequible (Affordable Connectivity Program, ACP) de la Comisión Federal de Comunicaciones (Federal Communications Commission, FCC).

D2. 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. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*.

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:

- Pídale a su médico (u otro recetador) que busque un medicamento diferente que esté cubierto.
  - Puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o comuníquese con su Coordinador de Cuidados para solicitar una Lista de Medicamentos Cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección médica.
  - 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).
  - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro de 2023* o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o con su Coordinador de Servicios. Consulte el Capítulo 2 y 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su Coordinador de Servicios.

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.

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.

	2022 (este año)	**2023 (el próximo año)**
Medicamentos de categoría 1 (medicamentos genéricos) 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 suministro de un mes (31 días) es **$0 por receta médica**.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por receta médica**.
Medicamentos de categoría 2 (medicamentos de marca registrada) 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 **$0 por receta médica**.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por receta médica**.

	2022 (este año)	2023 (el próximo año)
Medicamentos de categoría 3 (medicamentos recetados/de venta libre que no son de Medicare) 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 **$0 por receta médica**.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por receta médica**.

E. Cómo elegir un plan

E1. 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.

E2. Cómo cambiar de plan

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

Cambio	Qué hacer
1. Puede cambiar a: **Un Medicare-Medicaid Plan diferente**	**Esto es lo que tiene que hacer:** Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora central. Los usuarios TTY deben llamar al 711 o al 1-800-735-2989. Infórmeles que desea abandonar Molina Dual Options STAR+PLUS MMP e inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan. Si no sabe en qué plan desea inscribirse, ellos le pueden informar sobre otros planes disponibles en el área; O Envíe a la línea de ayuda STAR+PLUS el Formulario de Inscripción de STAR+PLUS Medicare-Medicaid. Puede obtener el formulario llamando a la línea de ayuda STAR+PLUS al

Cambio	Qué hacer
	1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora central si necesita que le envíen uno por correo. Su cobertura con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará en el último día del mes en que recibimos la solicitud.
2. Puede cambiar a: **Un plan de salud de Medicare, como un Plan Medicare Advantage o un Programa de Atención para Ancianos con Todo Incluido (Programs of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)**	**Esto es lo que tiene que hacer:** 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. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento de Información sobre Salud y Programa de Defensoría de Texas (Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas, HICAP). Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan.
3. Puede cambiar a: **Medicare Original con un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado**	**Esto es lo que tiene que hacer:** 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. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento de Información sobre Salud y Programa de Defensoría de Texas (Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas, HICAP). Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan Medicare Original.

Cambio	Qué hacer
4. Puede cambiar a: **Medicare Original sin un Plan de Medicamentos Recetados de Medicare por separado** **NOTA**: 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. 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 preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP) de Texas al 1-800-252-3439.	**Esto es lo que tiene que hacer:** 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. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento de Información sobre Salud y Programa de Defensoría de Texas (Health Information Counseling & Advocacy Program of Texas, HICAP). Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan Medicare Original.

F. Cómo recibir ayuda

F1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, (solo para usuarios de TTY; llame al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. 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. Tiene a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro de 2023* en nuestro sitio web en www.MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios

para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Miembro de 2023*.

Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web 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*).

F2. Cómo obtener ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS

La línea de ayuda de STAR+PLUS puede ayudarlo a inscribirse y a cancelar la inscripción de STAR+PLUS MMP. Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al (877) 782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m., hora del centro.

F3. Cómo comunicarse con la oficina de HHSC del mediador

La Oficina de HHSC del Mediador ayuda a las personas inscritas en Texas Medicaid con problemas de servicio o facturación. Los servicios del mediador son gratuitos.

- La Oficina de HHSC del Mediador es un programa de mediación que funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- La Oficina de HHSC del Mediador lo puede ayudar a presentar una apelación o una queja con nuestro plan. Pueden ayudarlo si tiene algún problema con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP.
- La Oficina de HHSC del Mediador se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- La Oficina de HHSC del Mediador no está relacionada con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono para la Oficina de HHSC del Mediador es 1-866-566-8989.

F4. 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). Los consejeros del programa SHIP 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. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP). HICAP no está asociado con ninguna compañía de seguros o plan de salud, y los servicios de HICAP son gratuitos.

El número de teléfono de HICAP es 1-800-252-3439.

F5. 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). 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 y haga clic en “Find plans” [Buscar planes]).

Medicare y Usted 2023

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2023*. Este cuadernillo 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) 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.

F6. Cómo recibir ayuda de Texas Medicaid

El número de teléfono de Texas Medicaid es 1-800-252-8263. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-753-8583 o 7-1-1.

Cómo obtener ayuda de la Organización de Mejoramiento de Calidad (QIO)

Un grupo de médicos y otros profesionales de atención médica que ayudan a mejorar la calidad de la atención médica de personas con Medicare. KEPRO no está asociada con nuestro plan.

KEPRO

Teléfono: (888) 315-0636

Correo Electrónico: QIOCommunications@kepro.com

Web: https://www.keproqio.com/

TXD02ACES0922S

MOLINA® HEALTHCARE

TEXAS Medicare Medicaid PLAN
Your Health Plan ★ Your Choice

TEXAS Health and Human Services

TXH819702SP23