

2021 | Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care HMO SNP

Texas H7678-001

Con servicio en Anderson, Atascosa, Austin, Bandera, Bexar, Cameron, Camp, Chambers, Cherokee, Collin, Comal, Cooke, Dallas, Delta, Duval, El Paso, Fannin, Fort Bend, Franklin, Harris, Hidalgo, Hopkins, Houston, Hudspeth, Jim Hogg, Kendall, Liberty, Marion, Maverick, McMullen, Medina, Montgomery, Morris, Navarro, Panola, Rains, Rockwall, Rusk, San Jacinto, Smith, Starr, Tarrant, Trinity, Upshur, Waller, Webb, Wharton, Willacy, Wilson, Wise, Wood y Zapata

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



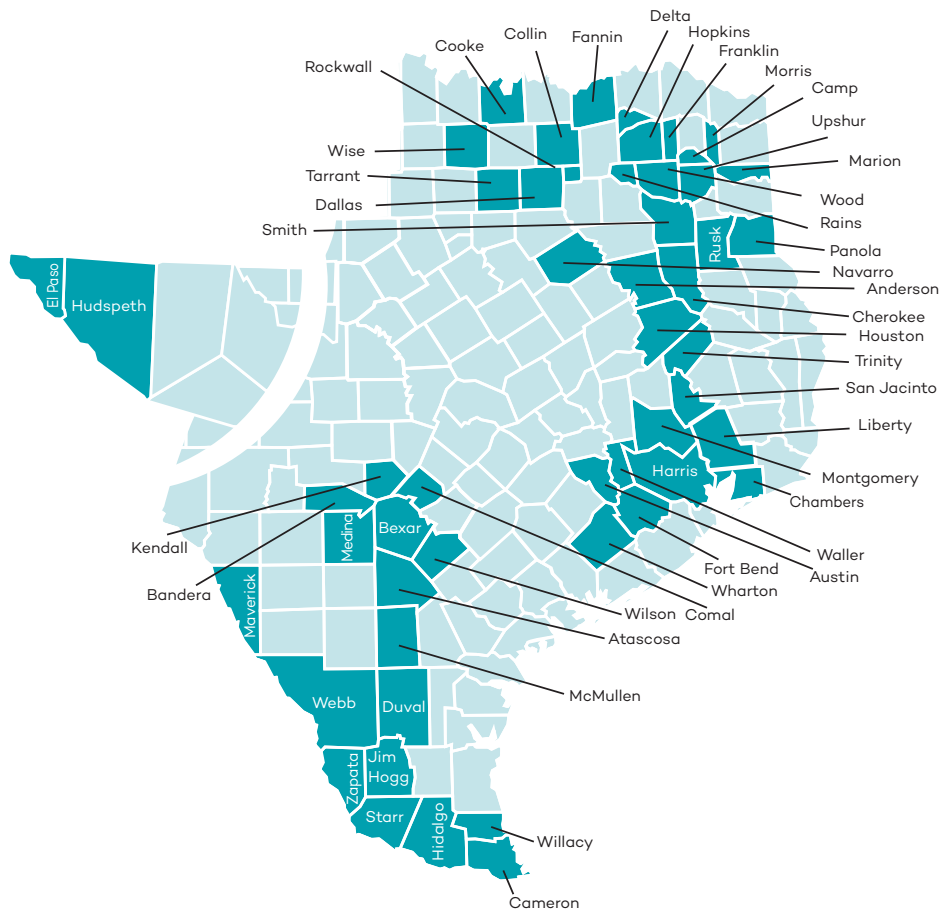
Introducción al Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete 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 (EOC). Una copia de la Evidencia de cobertura se encuentra en nuestra página web en www.MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros para pedirnos que le enviemos por correo una Evidencia de cobertura.

Para inscribirse en nuestro plan, debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y Medicaid de Texas Health and Human Services Commission (HHSC), y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Texas: Anderson, Atascosa, Austin, Bandera, Bexar, Cameron, Camp, Chambers, Cherokee, Collin, Comal, Cooke, Dallas, Delta, Duval, El Paso, Fannin, Fort Bend, Franklin, Harris, Hidalgo, Hopkins, Houston, Hudspeth, Jim Hogg, Kendall, Liberty, Marion, Maverick, McMullen, Medina, Montgomery, Morris, Navarro, Panola, Rains, Rockwall, Rusk, San Jacinto, Smith, Starr, Tarrant, Trinity, Upshur, Waller, Webb, Wharton, Willacy, Wilson, Wise, Wood y Zapata.



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 use 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 deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo de Servicio al Cliente al **(866) 440-0012, TTY/TDD 711**, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m.

Molina Medicare Complete Care: Sus beneficios a simple vista

Aproveche al máximo su Plan de Medicare

Además de los beneficios de Medicare Parte A y Parte B, también recibirá estos beneficios adicionales para ayudarlo a mantenerse saludable.

 **Cobertura dental**
Asignación de \$2,000 para servicios integrales cada año. Copago de \$0 para exámenes rutinarios.

 **Examen auditivo, ajuste + aparatos auditivos**
Copago de \$0 por 1 examen de audición rutinario cada año y copago de \$0 por hasta 2 aparatos auditivos cada año.


 **Examen de los ojos y elementos para la vista**
Copago de \$0 para 1 examen de la vista rutinario cada año y una asignación de elementos para la vista de \$300 cada año.

 **Beneficio para medicamentos de venta libre**
Asignación de \$290 cada 3 meses con posibilidad de transferencia.

 **Beneficio de acondicionamiento físico**
Copago de \$0. Los miembros tienen acceso a gimnasios contratados y kits de acondicionamiento físico para el hogar.

 **Servicios de transporte**
Copago de \$0 por 60 viajes de ida cada año.

 **Comidas**
Copago de \$0 por un máximo de 56 comidas.

 **Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas**
Llame a la línea, en cualquier momento. Nuestras enfermeras siempre están disponibles para responder a sus preguntas.



Recursos de educación para la salud

Ofrecemos asesoramiento sobre la diabetes, control de enfermedades y Programa de Administración de Casos. También podemos ayudarlo a controlar su peso y dejar de fumar.



Un equipo de apoyo dedicado

Estamos aquí para responder a sus preguntas, revisar sus beneficios y ayudarlo a obtener la atención que merece.

Acerca de Medicare

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

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



Medicare Parte A (seguro de hospital) cubre la atención durante la hospitalización en hospitales, centros de cuidado experto, cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliarios.



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 Medicare Original. Los planes de Medicare Advantage incluyen las Partes A y B y, generalmente, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Medicare Original y cubran beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, como odontología, visión o 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)

Categorías de cobertura de doble elegibilidad de Medicaid

- **Beneficiario Calificado de Medicare (QMB):** Medicaid paga solamente las sumas de sus primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Parte B. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare, pero no es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **QMB+:** Medicaid paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Parte B. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **SLMB+:** Medicaid paga su prima de Medicare Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid.

Como beneficiario QMB, QMB+ o SLMB inscrito en este plan, su costo compartido es \$0, a excepción de los copagos de medicamentos recetados de la Parte D.

Nota: Los exámenes preventivos para el bienestar y los beneficios suplementarios tienen un costo compartido de \$0. Se aplican coseguros aparte para beneficios suplementarios, tales como el cuidado dental integral.



Cambios de Elegibilidad:

Es importante que lea y responda a toda correspondencia que llegue del Seguro Social o de su oficina estatal de Medicaid de modo que pueda proteger su estado de costo compartido de \$0 como beneficiario QMB, QMB+ o SLMB+.

Periódicamente, como es requerido por CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su categoría de doble elegibilidad. Si pierde completamente su cobertura con Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a aplicar para Medicaid.

Si ya no califica como beneficiario de QMB, QMB+ o SLMB+, se puede cancelar involuntariamente su inscripción en el plan después del periodo de gracia. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación de su pérdida de Medicaid o cambio en la categoría de Medicaid. También podemos comunicarnos con usted para que vuelva a aplicar para Medicaid como un beneficiario QMB, QMB+ o SLMB+. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal y/o número de teléfono.

Si actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos o parciales de Medicaid, consulte su manual del miembro de Medicaid u otros documentos estatales de Medicaid para obtener mayores detalles sobre sus beneficios, limitaciones, restricciones y exclusiones de Medicaid. En su estado, el programa de Medicaid puede ser contactado a través de la oficina de la Comisión de Salud y Servicios Humanos de Texas (HHSC).

Resumen de Primas y Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Prima mensual \$0 por mes



Deducible Este plan no tiene un deducible.



Responsabilidad máxima de su propio bolsillo \$7,550 anualmente, por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red. (no incluye medicamentos recetados)



Molina Medicare Complete Care

Paciente internado Usted paga \$0 por una hospitalización de 1 a 90 días.



El plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" 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.

Puede que se requiera autorización previa.

Atención hospitalaria ambulatoria

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.



Centro de cirugía ambulatoria

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.



Consultas al doctor Atención médica primaria



Copago de \$0

Especialistas

Copago de \$0

Atención médica preventiva



Copago de \$0

Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año contractual estará cubierto.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Atención de emergencia

Copago de \$0



Servicios requeridos urgentemente

Copago de \$0



Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes



Procedimientos y exámenes de diagnóstico

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de laboratorio

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios radiológicos de diagnóstico (como tomografía computarizada, resonancia magnética)

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Radiografías ambulatorias

Copago de \$0

Radiología terapéutica

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Molina Medicare Complete Care

Servicios de audición



Examen diagnóstico de audición y equilibrio cubierto por Medicare

Copago de \$0

Examen de audición rutinario

Copago de \$0 (1 por año)

Ajustes de audífono/evaluación

Copago de \$0, 1 cada año

Aparatos auditivos

Copago de \$0

Nuestro plan paga hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados cubiertos por un proveedor aprobado por el plan cada año, ambos oídos juntos.

Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios Dentales



Servicios dentales cubiertos por Medicare

Copago de \$0

Servicios dentales preventivos

Copago de \$0 por visita al consultorio

No existe una asignación máxima por año para los siguientes servicios de atención médica preventiva:

- Exámenes bucales
- Profilaxis (limpiezas)
- Tratamiento con flúor
- Radiografías dentales

Cuidado dental integral

Copago de \$0 por visita al consultorio

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

- Extracciones
- Endodoncias
- Servicios de restauración
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza
- Servicios no rutinarios, tales como las limpiezas de sarro dental, el desbridamiento dental, el mantenimiento periodontal y el tratamiento paliativo de emergencia
- Otros servicios, tales como la sedación profunda en cirugía oral y la sedación intravenosa con cirugía oral

Puede que se requiera autorización previa.

Molina Medicare Complete Care

Servicios para la vista



Cubierto por Medicare

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

Examen de la vista rutinario adicional

\$0 de copago, 1 cada año

Elementos para la vista adicionales

Copago de \$0, nuestro plan paga hasta \$300 cada año por elementos para la vista.

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

Servicios de salud mental



Consulta de paciente internado

Usted paga \$0 por una hospitalización de 1 a 90 días.

Hay un límite de por vida de 190 días para la atención en hospital psiquiátrico para pacientes internados. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.

El plan también cubre 60 "días de reserva de por vida". Estos son días "extra" 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.

Puede que se requiera autorización previa.

Consulta de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios

Copago de \$0

Centro de cuidado experto



Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de enfermería especializada de 1 a 100 días.

No se requiere hospitalización previa.
Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Fisioterapia



Fisioterapia y terapia del habla

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Rehabilitación cardíaca y pulmonar

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de terapia ocupacional

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Ambulancia



Copago de \$0

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

Transporte



Copago de \$0

60 viajes de ida cada año desde lugares aprobados por el plan y hacia estos lugares.

Puede que se requiera autorización previa.

Medicamentos de Medicare Parte B

Medicamentos para quimioterapia/radiación

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Otros medicamentos de la Parte B

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de la cobertura de medicamentos

En función de su ingreso y condición institucional, usted paga lo siguiente:

	Farmacia Minorista Estándar	Servicio de Farmacia por Correo
Categoría 1: Genéricos preferidos Suministro de uno, dos o tres meses	Copago de \$0	Copago de \$0
Categoría 2: Genéricos Suministro de uno, dos o tres meses	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): copago de \$0; copago de \$1.30; o un copago de \$3.70 Para todos los demás medicamentos: copago de \$0; copago de \$4.00; o copago de \$9.20	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): copago de \$0; copago de \$1.30; o un copago de \$3.70 Para todos los demás medicamentos: copago de \$0; copago de \$4.00; o copago de \$9.20
Categoría 3: Marca preferida Suministro de uno, dos o tres meses	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70. En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70. En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.
Categoría 4: Medicamento no preferido Suministro de uno, dos o tres meses	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70. En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70. En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.

Resumen de la cobertura de medicamentos (continuación)

	Farmacia Minorista Estándar	Servicio de Farmacia por Correo
Categoría 5: Categoría de medicamentos especializados Suministro para un mes (los medicamentos especializados tienen un límite de suministro de un mes).	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70. En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.	Para medicamentos genéricos (incluidos medicamentos de marca tratados como genéricos): Copago de \$0; Copago de \$1.30; o Copago de \$3.70. En el caso de los demás medicamentos: Copago de \$0; Copago de \$4.00; o Copago de \$9.20.

Etapas de cobertura

Etapa 1: Cobertura inicial

Si recibe "Ayuda Adicional" para pagar sus medicamentos recetados, la etapa de deducible no se aplica a usted.

Después de que paga su deducible aplicable, comienza esta etapa cuando le surten la primera receta médica del año.

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) asciendan a \$4,130.

Etapa 2: Brecha de cobertura

Usted paga Copago de \$0 por los medicamentos de la categoría 1. Por otros medicamentos genéricos, no paga más del 25% del costo. Por los medicamentos de marca registrada, usted paga el 25% del precio (más una porción de la tarifa de dispensación). Usted permanece en esta etapa hasta que los "gastos de su bolsillo" (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$6,550. Esta suma y las normas para considerar los costos para esta suma han sido establecidas por Medicare.

Etapa 3: Cobertura catastrófica

Después de que los costos anuales de su bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados a través de una farmacia minorista y pedido por correo) lleguen a \$6,550, el plan paga el costo mayor de sus medicamentos.

Resumen de Otros Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Acupuntura



Acupuntura cubierta por Medicare

Copago de \$0

Las consultas de acupuntura cubiertas por Medicare son para dolor lumbar crónico. Medicare cubre hasta 12 consultas en 90 días. Se cubrirán ocho sesiones adicionales para aquellos pacientes que muestren una mejora. No se pueden administrar más de 20 tratamientos de acupuntura al año.

Servicios de telesalud adicionales



Copago de \$0

Atención quiropráctica



Servicios quiroprácticos cubiertos por Medicare

Copago de \$0

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

Diálisis



Copago de \$0

Beneficio de gimnasio



Copago de \$0

Silver&Fit les ofrece a los miembros acceso a gimnasios contratados y kits de ejercicios para el hogar para los miembros que prefieren hacer ejercicios en casa o mientras viajan.

Cuidado de los pies (Podólogo)



Exámenes y tratamiento de los pies cubiertos por Medicare

Copago de \$0

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

Cuidado de los pies de rutina

Copago de \$0

Hasta 12 cuidado de los pies de rutina todos los años.

Molina Medicare Complete Care

Educación para la salud



Copago de \$0
Programas de salud que lo ayudan a aprender a controlar sus condiciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.

Atención médica domiciliaria



Copago de \$0
Puede que se requiera autorización previa.

Beneficio de alimentos



Copago de \$0
El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 comidas que se le entregan al miembro, según las necesidades del miembro. 28 comidas adicionales con aprobación.

Puede que se requiera autorización previa.

Equipos médicos y suministros



Equipo médico duradero (como silla de ruedas, oxígeno)

Copago de \$0
Es posible que se requiera autorización previa.

Protésicos/suministros médicos

Copago de \$0
Es posible que se requiera autorización previa.

Suministros y servicios para la diabetes

Copago de \$0
No se requiere autorización previa del fabricante preferido.

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas



Copago de \$0
Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Beneficio de nutrición/alimentación



Copago de \$0
12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento en nutrición telefónico individual, previa solicitud.

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios del programa de tratamiento de opioides

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.



Servicios de sangre para pacientes ambulatorios

Copago de \$0

Deducible de 3 pintas exonerado



Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios

Consulta de terapia grupal

Copago de \$0

Consulta de terapia individual

Copago de \$0



Elementos de venta libre

Copago de \$0

\$290 de asignación cada 3 meses; vence al final de cada año natural.



Sistema Personal de Auxilio para Emergencias Plus (PERSPlus)

Copago de \$0

En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal adecuado en caso de emergencia (p. ej., una caída).

Es posible que se requiera autorización previa.



Cuidado urgente y atención de emergencias en todo el mundo

Copago de \$0

Tiene la cobertura de servicios de atención médica urgente y emergencias en todo el mundo hasta \$10,000.



Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Qué cubre Medicaid

La siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra “cobertura” en la columna de Medicaid si Medicaid también cubre un servicio que está cubierto en el Plan Molina Medicare Complete Care. La tabla aplica solo si usted tiene derecho a los beneficios bajo su programa estatal de Medicaid.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
<p>Primas y otra información importante Si recibe Ayuda Adicional de Medicare, la prima mensual del plan será menor o incluso tal vez no deba pagar nada.</p>	<p>General Prima mensual del plan de \$0.</p> <p>Dentro de la red Deducible anual de \$0.</p> <p>Límite de gastos de su bolsillo de \$7,550 para servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Sin embargo, en este plan no tendrá responsabilidad de coparticipación por los servicios cubiertos por Medicare, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>	<p>La asistencia de Medicaid con los pagos de la prima y coparticipación puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>
<p>Opción de doctores y hospitales (Para obtener más información, consulte Atención de emergencia y Atención requerida urgentemente).</p>	<p>Dentro de la red Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.</p>	<p>Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital y del médico.</p>
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA		
Acupuntura	Cobertura limitada	Sin cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de ambulancia (Debe ser médicamente necesario)	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. <ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación cardíaca • Un servicio de rehabilitación pulmonar preoperatoria
Servicios quiroprácticos	Cobertura limitada	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. El tratamiento de manipulación quiropráctica (CMT) realizado por un quiropráctico autorizado por la Junta de Examinadores de Quiroprácticos de Texas (Texas State Board of Chiropractic Examiners) es un beneficio de Medicaid de Texas. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios Dentales	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 para servicios cubiertos de Medicaid Se aplica a miembros de 20 años y más jóvenes. Con cobertura para miembros de 21 años o mayores en un ICF-RM
Programas y Suministros para la Diabetes	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por servicios cubiertos por Medicaid. Incluye cobertura para tiras reactivas, lancetas y pruebas de detección. El proveedor que receta debe indicar en un Formulario Título XIX completado, firmado y con fecha, o en una orden escrita firmada y con fecha, cuántas veces al día se requiere que el la persona que recibe beneficios realice pruebas de glucosa en la sangre o de niveles de cetonas cuando corresponda (no todos los suministros están relacionados con las pruebas de glucosa u orina, por ejemplo, baterías).

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Servicios de diálisis	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Consultas con el médico	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Equipo médico duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Atención de Emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de audición	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los beneficios cubiertos por Medicaid.
Servicio médico domiciliario (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Servicios de rehabilitación ambulatorios (Terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura Para miembros desde el nacimiento hasta los 20 años, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos de Medicaid.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Elementos de venta libre	Con cobertura	Sin cobertura
Servicios de Podología	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Dispositivos Ortopédicos (Incluye dispositivos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid. Para los miembros desde el nacimiento hasta los 20 años de edad (CCP), Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Medicaid paga las prótesis mamarias para los miembros de todas las edades si no están cubiertas por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Transporte (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura El Programa de Transporte Médico de Medicaid (MTP, por sus siglas en inglés) proporciona transporte que no es de emergencia si no está cubierto por Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios requeridos urgentemente (Esta NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio).	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios para la Vista	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Nota: Los servicios de un oculista se limitan a la adaptación y administración de anteojos o lentes de contacto médicamente necesarios. Copago de \$0 por los servicios cubiertos de Medicaid.
Programas de Prevención/ Educación y otros Beneficios Suplementarios	Con cobertura	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN		
Atención en hospital para pacientes internados (incluye servicios de rehabilitación y abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura Las internaciones en hospital son un beneficio cubierto. Medicaid paga coseguro, copagos y deducibles por servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
-----------	-------------------------------	----------------

ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN (CONTINUACIÓN)

Atención mental para pacientes internados

Con cobertura

Con cobertura
 Copago de \$0 por los servicios cubiertos de Medicaid.
 Las internaciones en el hospital psiquiátrico son un beneficio cubierto miembros menores de 21 años y adultos de 65 años y mayores. Las internaciones de pacientes agudos para tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto para adultos de 21 a 64 años de edad, aunque las MCO de Medicaid pueden optar por cubrir estadías en centros psiquiátricos en lugar de hospitales de cuidados intensivos. Medicaid paga el coseguro, copagos y deducibles por servicios cubiertos por Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital.

Centro de Enfermería Especializada (SNF)
 (En un centro de cuidado experto certificado por Medicare)

Con cobertura

Con cobertura
 Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
 Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.

SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS

Condiciones Renales e Insuficiencia Renal

Con cobertura

Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS (CONTINUACIÓN)		
Servicios médicos preventivos	Con cobertura	Con cobertura
CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO		
Centro de Cuidado Paliativo	Sin cobertura	Con cobertura Copago de \$0 por los servicios cubiertos de Medicaid. Medicaid paga por este servicio para ciertos miembros de exención si este no está cubierto por Medicare o cuando el beneficio de Medicare se termina. Nota: Cuando los miembros adultos eligen los servicios de cuidado paliativo, renuncian a sus derechos a todos los demás servicios de Medicaid relacionados con su enfermedad terminal. No renuncian a sus derechos a los servicios de Medicaid que no están relacionados con su enfermedad terminal.
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Medicaid no cubrirá ningún medicamento de Medicare Parte D.

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

Para los miembros que tienen derecho a los beneficios completos de Medicaid que se muestran a continuación, son beneficios adicionales a los que podría tener derecho. Estos son beneficios adicionales de Medicaid que están cubiertos por su programa estatal de Medicaid, pero que pueden no estar cubiertos por el Plan Molina Medicare Complete Care:

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Cuidado suplente para Adultos	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Dispositivos de Comunicación de Asistencia (también conocidos como Sistema de Dispositivo de Comunicación Aumentativa "ACD")	Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Asistencia para las actividades de la vida diaria	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Dispositivos de Comunicación de Asistencia, también conocidos como Sistema de Dispositivo de Comunicación Aumentativa "ACD") – Atención médica domiciliaria	Con cobertura Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de maternidad proporcionados por un centro de maternidad autorizado	Con cobertura
Servicios de maternidad proporcionados por un médico y enfermera partera certificada en un centro de maternidad autorizado	Con cobertura
Mediciones de masa ósea (para personas que están en riesgo)	La medición de masa ósea es un beneficio de Texas Medicaid. Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Servicios de detección, diagnóstico y tratamiento de cáncer	Con cobertura
Exámenes de Detección Colorrectales (para personas a partir de los 50 años)	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Terapia de Rehabilitación Cognitiva	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios de Respuesta a Emergencias	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Asistencia Laboral	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios de planificación familiar	Con cobertura
Servicios de Gestión Financiera	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Educación para la Salud/Bienestar (asesoramiento nutricional para niños, programa para dejar de fumar para mujeres embarazadas y examen anual para adultos).	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Comidas entregadas a domicilio	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Inmunizaciones	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Mamografías (examen preventivo anual)	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Modificaciones Menores para el Hogar	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Prueba de Papanicolaou y Exploración pélvica (para mujeres)	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Exámenes de Detección de Cáncer de Próstata	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de Enfermería (a domicilio)	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios de Asistentes Personales	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios Residenciales	Con cobertura Pueden prestarse en un centro de tratamiento de dependencia química en lugar de en un entorno hospitalario de cuidado agudo para pacientes internados, que incluyen: <ul style="list-style-type: none">• Servicios de desintoxicación• Tratamiento de trastorno de uso de sustancias (incluye habitación y comidas)

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Consulta de Apoyo	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Empleos para Personas con Discapacidades	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Telemedicina	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Copago de \$0 por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de Ayuda de Transición	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS. (Estos servicios están limitados a un máximo de \$2,500).

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%, usted debe pagar el 20% 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

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 conocido como Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan de Medicare Advantage es una alternativa a Medicare Original. 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.

Medicare Original

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 Medicare Original.

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% de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

Prima

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 complete 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 solicitar los beneficios en línea.

Molina Medicare Complete Care es un plan de salud con un contrato con Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción en Molina Medicare Complete Care depende de la renovación del contrato. Producto ofrecido por Molina Healthcare of Texas, Inc., una filial de propiedad absoluta de Molina Healthcare, Inc. Esta información está disponible en otros formatos, como braille, letra grande y audio. Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurable o ubicación geográfica.

Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene alguna pregunta?

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

Los miembros actuales deben llamar al siguiente número: **(866) 440-0012, TTY/TDD 711**

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



MolinaHealthcare.com