

2024

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 2024



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

Aviso anual de cambios para 2024

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. Esta sección **o** *Aviso Anual de Cambios* 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.

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, por sus siglas en inglés)	12
	F5. Cómo obtener ayuda de Medicare	12
	F6. Cómo recibir ayuda de Texas Medicaid	13



A. Exenciones de responsabilidad

- ❖ El Plan Molina Dual Options STAR+PLUS Medicare-Medicaid es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- ❖ *Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y valoramos su privacidad. EL Aviso sobre las normas de privacidad de Molina Healthcare incluye información sobre cómo utilizamos y compartimos la información médica protegida (PHI, por sus siglas en inglés) de nuestros Miembros. Si desea obtener una copia impresa de nuestra Aviso sobre las normas de privacidad, está disponible en el página 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, 8 a.m. to 8 p.m., local time. The call is free.
- ATENCIÓN: Si usted habla español, los servicios de asistencia del idioma, sin costo, están disponibles para usted. Llame al (866) 856-8699, servicio TTY al 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Puede pedir este *Aviso anual de cambios* en otros formatos, como letra grande, 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.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- Usted puede pedir que le enviemos siempre información en el idioma o formato que necesite. Esto se llama una solicitud permanente. Haremos un seguimiento de su solicitud permanente de modo que usted no necesite hacer solicitudes separadas cada vez que le enviemos información.
- Para obtener este documento en un idioma que no sea inglés, comuníquese con el estado al (800) 252-8263, 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. 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 ayudarle 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 que puedan afectarlo.**
 - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
 - Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean útiles para usted el año siguiente.
 - 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.**

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.



- ¿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 año siguiente.
- 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 médicos, incluso los especialistas que usted ve regularmente, 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 año siguiente, 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

Nuestra(s) red(es) de proveedores y farmacias ha(n) cambiado para 2024.

Revise el *Directorio de proveedores y farmacias del 2024* para consultar si sus proveedores o farmacias forman parte de nuestra red. Puede encontrar un *Directorio de proveedores y farmacias* actualizado en nuestra página 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 el proveedor o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de proveedores y farmacias*.

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*.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.

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.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Examen preventivo de cáncer colorrectal	<p>Para las personas de 50 años en adelante o en alto riesgo de contraer cáncer colorrectal.</p> <p>Para las personas que no presentan alto riesgo de cáncer colorrectal, una colonoscopia de detección cada diez años.</p>	<p>La cobertura se amplía a las personas de 45 años en adelante o en alto riesgo de contraer cáncer colorrectal. Detalles de la cobertura ampliada.</p> <p>La colonoscopia no tiene límite de edad mínimo o máximo y está cubierta una vez cada 120 meses (10 años) para pacientes que no presentan un alto riesgo.</p>
Tarjeta regalo para miembros que reciben su vacuna anual contra la gripe	Tarjeta regalo de \$25 para miembros que reciben su vacuna anual contra la gripe	Incentivo de \$35 para miembros que reciben la vacuna anual contra la gripe
Tarjeta regalo para miembros que completan su Consulta de bienestar cada año	Tarjeta regalo de \$25 para miembros que completan su Consulta de bienestar durante el año de beneficios	Incentivo de \$35 para miembros que completan su Consulta de bienestar durante el año de beneficios
Tarjeta regalo para miembros que completan la prueba anual de presión arterial recomendada	Tarjeta regalo de \$25 para miembros que se realizan la prueba anual de presión arterial	Incentivo \$35 para miembros que se realizan la prueba anual de presión arterial
Tarjeta regalo para miembros que completen una visita de seguimiento con el médico dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria	Tarjeta regalo de \$25 para miembros de la comunidad que completen una visita de seguimiento con el médico dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria por una afección de salud mental.	Incentivo de \$35 para miembros de la comunidad que completen una visita de seguimiento con el médico dentro de los 30 días posteriores al alta hospitalaria por una afección de salud mental.
Examen preventivo de cáncer de pulmón	El plan pagará un examen preventivo de cáncer de pulmón cada 12 meses si:	El plan pagará un examen preventivo de cáncer de pulmón cada 12 meses si:

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
	<ul style="list-style-type: none"> Tiene entre 50 y 77 años de edad, y Tiene una consulta de asesoramiento y toma de decisión conjunta con su médico u otro proveedor calificado, y <p>Si ha fumado al menos 1 paquete por día durante 30 años sin signos o síntomas de cáncer de pulmón o si ahora fuma o ha dejado de fumar en los últimos 15 años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tiene entre 50 y 77 años de edad, y Tiene una consulta de asesoramiento y toma de decisión conjunta con su médico u otro proveedor calificado, y <p>Si ha fumado al menos 1 paquete por día durante 20 años sin signos o síntomas de cáncer de pulmón o si ahora fuma o ha dejado de fumar en los últimos 15 años.</p>
Tarjeta regalo de \$25 para miembros después de completar un examen de los ojos para personas con diabetes cada año	Los miembros inscritos actualmente que completen un examen anual de los ojos para personas con diabetes son elegibles para una tarjeta regalo de \$25	Beneficio no ofrecido en 2024
Tarjeta regalo de \$25 para miembros de un Centro de enfermería después de completar un análisis de sangre de A1c cada año	Los miembros inscritos actualmente en Centros de enfermería que completan un análisis de sangre de A1c recomendado son elegibles para una tarjeta regalo de \$25.	Beneficio no ofrecido en 2024

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

Cambios en nuestra Lista de medicamentos

Puede encontrar una *Lista de medicamentos cubiertos* actualizada en nuestra página 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, que pueden incluir la eliminación o adición de medicamentos, la modificación de las restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 2024

Revise la Lista de Medicamentos para **asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año siguiente** y saber si existe alguna restricción. Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos:

- Hablar con su médico (u otro recetador) para encontrar un medicamento diferente que cubramos.
 - 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, 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 *Manual del Miembro 2024* o llame 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 necesita ayuda para solicitar una excepción, usted 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.

Solicítele al plan cubrir 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 2024. 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.

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
Medicamentos de categoría 1 (medicamentos genéricos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de	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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.

AVISO ANUAL DE CAMBIOS de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 2024

	2023 (este año)	2024 (el próximo año)
<p>categoría 1 que se surta en una farmacia de la red</p>		
<p>Medicamentos de categoría 2 (medicamentos de marca)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 2 que se surta en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta médica.</p>
<p>Medicamentos de categoría 3 (medicamentos recetados o de venta libre que no son de Medicare)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se surta en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta médica.</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es \$0 por receta médica.</p>

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 un plan Medicare-Medicaid diferente, cambia al plan Medicare Advantage o a Medicare Original, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2024.

E2. Cómo cambiar de plan

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

<p>1. Puede cambiar a:</p> <p>Un plan Medicare-Medicaid diferente</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>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 central. Los usuarios de 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.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.



	<p>Si no sabe en qué plan desea inscribirse, ellos le pueden informar sobre otros planes disponibles en el área; O</p> <p>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 (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.</p> <p>Su cobertura con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará en el último día del mes en que recibimos la solicitud.</p>
<p>2. Puede cambiar a:</p> <p>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)</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>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 deberán llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés). <p>Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan.</p>
<p>3. Puede cambiar a:</p> <p>Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</p>	<p>Esto es lo que tiene que hacer:</p> <p>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 deberán llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés). <p>Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan Medicare Original.</p>



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información,** visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.

4. Puede cambiar a:

Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado

NOTA: Si cambia a Medicare Original y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted le diga a Medicare que no se quiere inscribir.

Usted solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene 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 deberán llamar al 1-877-486-2048.

Si necesita ayuda o más información:

- Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés).

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 a. m. a 8 p. m., hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

Su *Manual del Miembro 2024*

El *Manual del Miembro 2024* 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 2024* estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro 2024* 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 a.m. a 8 p. m., hora local para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del Miembro 2024*.

Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.



Nuestra página web

También puede visitar nuestro sitio web www.MolinaHealthcare.com/Duals. Como recordatorio, nuestra página 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.



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.

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 2024

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2024*. 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, por sus siglas en inglés)

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

TTY: 711

Por correo electrónico: QIOCommunications@kepro.com

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

TXMMP02ACSP0823



Si tiene alguna pregunta, llame a Molina Dual Options STAR+PLUS MMP al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite www.MolinaHealthcare.com/Duals.

Cómo obtener materiales importantes del plan



Cómo obtener documentos importantes del plan

¡Usted es importante para nosotros! Le facilitamos la obtención de la información que necesita. En línea, puede ver documentos importantes de su plan y encontrar un proveedor o una farmacia de la red. También puede buscar sus medicamentos recetados en cualquier momento, en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo. Los documentos de su plan para el 2024, como su manual del miembro, Formulario y Directorio de Proveedores y Farmacias, estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre de 2023.

Conozca los documentos de su plan

- **Manual del miembro:** Una guía sobre lo que cubre su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y la cobertura de su plan, los derechos de los miembros y más información.
- **Formulario (lista de medicamentos):** Una lista de medicamentos cubiertos por su plan.
- **Directorio de proveedores y farmacias:** Lista de médicos, especialistas y farmacias de la red con números de teléfono y direcciones. Puede encontrar un proveedor o una farmacia de la red en nuestro directorio en línea en la página web [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://www.molinahealthcare.com/ProviderSearch).
- **Notificación de las normas de privacidad:** Esta notificación describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Podrá encontrar la notificación en nuestro sitio web en https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx

Cómo ver o solicitar una copia de un documento del plan



En línea: Visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://www.molinahealthcare.com/Duals).

Vea o descargue una copia de sus documentos del plan en línea, en cualquier momento y en cualquier lugar. Puede utilizar cualquier dispositivo: una computadora, una tablet o un teléfono celular. Los documentos de su plan del 2024 estarán disponibles en línea a partir del 15 de octubre del 2023.



Llame sin costo.

Infórmenos si no tiene acceso a una computadora o si prefiere que le enviemos por correo una copia impresa del manual del miembro, el Formulario o el Directorio de proveedores y farmacias. Si desea solicitar una copia impresa de un documento del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., hora local..



En línea: En [MyMolina.com](https://www.mymolina.com).

Utilice el portal de autoservicio para miembros a fin de ver sus documentos del plan en línea disponibles las 24 horas del día, los 7 días de la semana, o bien para encontrar un proveedor o una farmacia de la red. Inicie sesión o configure una cuenta en el Portal para Miembros My Molina en la página web MyMolina.com. Haga clic en “Create an Account” (Crear una cuenta) y siga las instrucciones paso a paso para registrarse.

Estamos aquí para ayudarle

Si tiene preguntas sobre sus beneficios, necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, o desea optar por no recibir materiales por correo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito (866) 856-8699, TTY: 711.

Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema Braille, audio o en letras grandes. 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.

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.



We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (866) 856-8699, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m. local time. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

SPANISH

Contamos con servicios de intérprete gratuitos para responder cualquier pregunta que pueda tener acerca de nuestro plan de salud o medicamentos. Para obtener ayuda de un intérprete, llámenos al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Una persona que hable español podrá ayudarle. Este es un servicio gratuito.

TRADITIONAL CHINESE

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打 (866) 856-8699 聯絡，TTY: 711，服務時間為當地時間的週一到週五的上午 8 點至晚上 8 點。能說中文的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

SIMPLIFIED CHINESE

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何疑问，我们可以提供免费的口译服务解答您的疑问。若要获得口译服务，请致电我们，电话：(866) 856-8699，TTY: 711，周一至周五提供服务，服务时间为当地时间上午 8 点至晚上 8 点。说中文的人士会帮助您。这是免费服务。

TAGALOG

Mayroon kaming libreng serbisyo ng tagapagsalin para sagutin ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming health o drug plan. Para makakuha ng tagapagsalin, tawagan lang kami sa numerong (866) 856-8699, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. Makatutulong sa iyo ang taong nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

FRENCH

Nous assurons gracieusement des services d'interprétariat afin de répondre à toute question que vous pourriez avoir sur votre santé ou plan de traitement. Pour obtenir l'assistance d'un interprète, il suffit de nous appeler au (866) 856-8699, TTY : 711, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (heure locale). Une personne parlant français pourra vous assister. Ce service est proposé sans frais.

VIETNAMESE

Chúng tôi có các dịch vụ phiên dịch miễn phí để trả lời bất kỳ câu hỏi nào của quý vị về chương trình chăm sóc sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có phiên dịch viên, chỉ cần gọi cho chúng tôi theo số (866) 856-8699, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Ai đó nói tiếng Việt có thể trợ giúp bạn. Đây là dịch vụ miễn phí.

GERMAN

Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetscherdienste, um Ihre Fragen, die Sie möglicherweise zu unseren Gesundheits- oder Arzneimittelleistungen haben, zu beantworten. Wenn Sie mit einem Dolmetscher sprechen möchten, rufen Sie uns einfach an unter (866) 856-8699, TTY: 711, Montag – Freitag, 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr (Ortszeit). Jemand, der Deutsch spricht, hilft Ihnen gerne weiter. Dies ist ein kostenloser Dienst.

KOREAN

당사는 무료 통역 서비스를 통해 건강 또는 처방약 플랜에 대한 귀하의 질문에 답변해 드립니다. 통역 서비스를 이용하시려면 (866) 856-8699, TTY: 711번으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 문의하시기 바랍니다. 한국어 통역사가 도움을 드릴 수 있습니다. 무료 서비스입니다.

RUSSIAN

Если у вас возникли какие-либо вопросы о вашем плане медицинского обслуживания или плане покрытия лекарственных препаратов, для вас предусмотрены бесплатные услуги переводчика. Чтобы воспользоваться услугами переводчика, просто позвоните нам по номеру (866) 856-8699, телетайп: 711 с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени. Вам поможет специалист, говорящий на русском языке. Эта услуга предоставляется бесплатно.

ARABIC

نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة عن أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدينا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم (866) 856-8699، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY)، يرجى الاتصال على: 711، من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباحًا حتى الساعة 8 مساءً، بالتوقيت المحلي. ويمكن لشخص يتحدث اللغة العربية مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجانًا.

ITALIAN

Offriamo un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a qualsiasi domanda sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, basta chiamarci al numero (866) 856-8699, TTY: 711, dal lunedì al venerdì, dalle 8.00 alle 20.00 ora locale. Una persona che parla italiano potrà aiutarti. Si tratta di un servizio gratuito.

PORTUGUESE

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a possíveis dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou plano para medicamentos. Para falar com um intérprete, ligue (866) 856-8699, TTY: 711, segunda – sexta, 8 a.m. até 8 p.m. horário local. Alguém que fala português pode ajudá-lo. Este é um serviço gratuito.

FRENCH CREOLE

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (866) 856-8699, TTY: 711, Lendi – Vandredi, 8 a.m. rive 8 p.m. lè lokal. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

POLISH

Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub dawkowania leków. Aby uzyskać pomoc tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer (866) 856-8699, TTY: 711. Jest on dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 czasu lokalnego. Pomocy udzieli osoba mówiąca po polski. Ta usługa jest bezpłatna.

HINDI

हम आपके स्वास्थ्य या ड्रग प्लान से जुड़े किसी भी प्रश्न के लिए आपकी सहायता करने के लिए निःशुल्क दुभाषिया सेवाएं प्रदान करते हैं। दुभाषिया को प्राप्त करने के लिए, बस हमें (866) 856-8699, TTY: 711, सोमवार से शुक्रवार, सुबह 8 बजे से रात 8 बजे स्थानीय समय पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी सहायता कर सकता/सकती है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

JAPANESE

弊社の医療保険プランや処方薬プランについてお問い合わせいただく際に無料の通訳サービスをご利用いただけます。通訳をご希望の場合は、(866) 856-8699 (TTY: 711) までお電話にてご連絡ください (営業時間: 月~金、午前8時~午後8時)。日本語を話せるスタッフがお手伝いいたします。このサービスは無料をご利用いただけます。

