Medicare

2021 | Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care HMO SNP

Utah H5628-001
Con servicio en Box Elder, Cache, Davis, Iron, Salt Lake, Tooele, Utah, Washington y Weber

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

MOLINA® HEALTHCARE

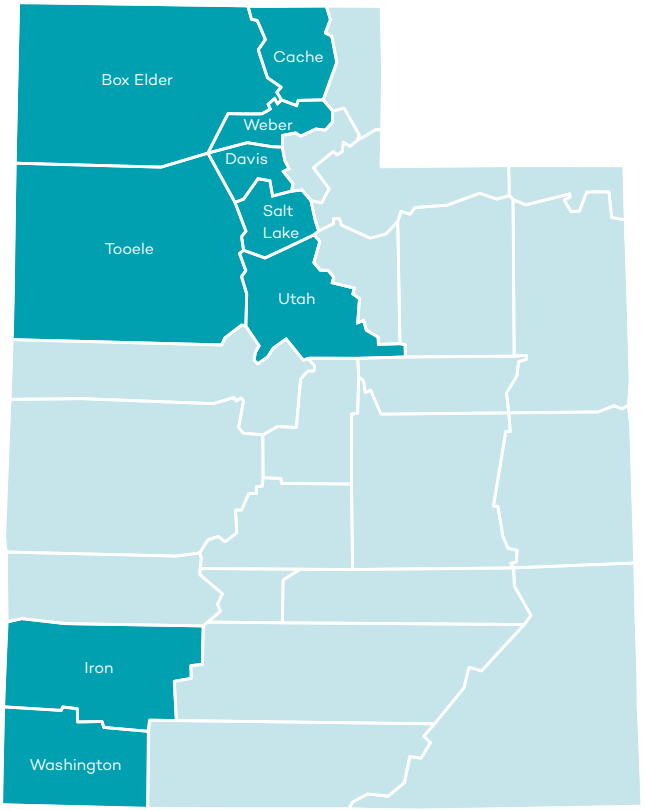
Introducción al Resumen de Beneficios

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 Utah Department of Health: Division of Medicaid & Health Financing, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados en Utah: Box Elder, Cache, Davis, Iron, Salt Lake, Tooele, Utah, Washington y Weber.



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.**

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual "Medicare y Usted" actual. Consúltelo en línea en 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 **(888) 665-1328, 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 $3,000 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.

Asignación de beneficio para medicamentos de venta libre
$280 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 112 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 solo 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, 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.
- **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (SLMB):** Medicaid solo paga su prima de Medicare Parte B. Usted no es elegible para otros beneficios de Medicaid.
- **SLMB+:** Medicaid paga su prima de Medicare Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Individuo Calificado (QI):** Medicaid solo paga su prima de Medicare Parte B. Usted no es de otro modo elegible para los beneficios de Medicaid.
- **Beneficiario Doble Elegible con Beneficios Completos (FBDE):** En ocasiones, las personas pueden calificar para la cobertura limitada de los costos compartidos de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.
- **Individuos Discapacitados y Empleados Calificados (QDWI):** Elegible para el pago de Medicaid de su prima de Medicare Parte A únicamente. Usted no es de otro modo elegible para Medicaid.

Si usted es un beneficiario QMB o QMB+:

Tiene un costo compartido de $0, a excepción de los copagos de medicamentos recetados de la Parte D, siempre que siga siendo miembro QMB o QMB+.

Si usted es un beneficiario SLMB+ o FBDE:

Usted es elegible para los beneficios completos de Medicaid, y a veces para los costos compartidos limitados de Medicare. Como tal, su costo compartido es $0 o 20%*. Por lo general, su costo compartido es $0 cuando el servicio está cubierto por Medicare y Medicaid. Además, los exámenes preventivos y los beneficios suplementarios proporcionados por Molina Medicare también tienen un costo compartido de $0. En algunos casos, pagará el 20%* cuando Medicaid no cubra un servicio o beneficio (consulte la tabla a continuación).

Si usted es un beneficiario SLMB, QI o QDWI:

Ya que Medicaid no paga su costo compartido y no tiene los beneficios completos de Medicaid, su costo compartido es por lo general del 20%*. Existen algunas excepciones, como los exámenes preventivos y los beneficios suplementarios proporcionados por Molina Medicare, en los que tendrá un costo compartido de $0.

Nota: Los exámenes preventivos para el bienestar y los beneficios suplementarios tienen un costo compartido de $0.

Cambios de Elegibilidad:
Es importante leer y responder todo el correo proveniente del Seguro Social y la oficina estatal de Medicaid para mantener su estado de elegibilidad para Medicaid.

Periódicamente, como es requerido por CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su categoría de doble elegibilidad. Si su estado de elegibilidad cambia, su costo compartido también puede cambiar de $0 a 20%* o de 20%* a $0. Si pierde totalmente su cobertura Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a aplicar para Medicaid y sea reintegrado si aún califica.

Si ya no califica para Medicaid, se podría cancelar su inscripción en el plan de forma involuntaria. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación de su pérdida de Medicaid o cambio en la categoría de Medicaid. También podríamos comunicarnos con usted para que vuelva a aplicar para Medicaid. 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. Puede comunicarse con el programa de Medicaid de Utah a través de la oficina del Departamento de Salud de Utah (Utah Department of Health): División de Financiamiento de Salud y Medicaid.

*El deducible anual para los servicios de la Parte B y el coseguro de 20% (según corresponda), además de las diferentes sumas de costos compartidos para los servicios de la Parte A, se aplican cuando la suma del costo compartido del miembro no es $0.

Resumen de Primas y Beneficios

Molina Medicare Complete Care	
Prima mensual	$0 a $38.80 por mes Además, usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B. Si recibe Ayuda Adicional de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o podría no pagar nada.
Deducible	Este plan tiene deducibles para algunos servicios hospitalarios y médicos. $0 o $198 por año para servicios dentro de la red, según su nivel de elegibilidad para Medicaid. Esta suma puede ser modificada para 2021. $0 o $92 por año para los medicamentos recetados de la Parte D, excepto para los medicamentos incluidos en la categoría 1 y 2 que están excluidos del deducible.
Responsabilidad máxima de su propio bolsillo	$5,000 anualmente, por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red. (no incluye medicamentos recetados)

Molina Medicare Complete Care

Paciente internado	Nuestro plan cubre 90 días para una internación en hospital. 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. En 2020, las sumas por cada periodo de beneficios fueron de $0 o: • Deducible de $1,408 para los días 1 a 60 • Copago de $352 por día para los días 61 a 90 • Copago de $704 por día durante 60 días de reserva de por vida Estas sumas pueden ser modificadas para 2021. *Puede que se requiera autorización previa.*
Atención hospitalaria ambulatoria	Copago de $0 o 20% del costo *Puede que se requiera autorización previa.*
Centro de cirugía ambulatoria	Copago de $0 o 20% del costo *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 o 20% del costo (hasta $90), exonerado si se admite dentro de un plazo de 24 horas.
Servicios requeridos urgentemente	Copago de $0 o 20% del costo (hasta $65).
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 o 20% del costo según el servicio. *Puede que se requiera autorización previa.* **Radiografías ambulatorias** Copago de $0 **Radiología terapéutica** Copago de $0 o 20% del costo *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 o 20% del costo **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 $3,000:

- 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 o 20% del costo
- Anteojos o lentes de contacto luego de una cirugía de cataratas: Copago de $0 o 20% del costo

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
Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda la vida de atención mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general. Nuestro plan cubre 90 días para una internación en hospital.

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.

En 2020, las sumas por cada periodo de beneficios fueron de $0 o:

- Deducible de $1,408 para los días 1 a 60
- Copago de $352 por día para los días 61 a 90
- Copago de $704 por día durante 60 días de reserva de por vida

Estas sumas pueden ser modificadas para 2021.

Puede que se requiera autorización previa.

Consulta de terapia individual o grupal para pacientes ambulatorios
Copago de $0 o 20% del costo

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Centro de cuidado experto	Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de cuidado experto. En 2020, los montos de cada período de beneficios fueron de $0 o: • $0 de copago para los días 1 a 20 • Copago de $176 por día desde el día 21 hasta el 100 Estas sumas pueden ser modificadas para 2021. No se requiere hospitalización previa. *Puede que se requiera autorización previa.*
Fisioterapia	**Fisioterapia y terapia del habla** Copago de $0 o 20% del costo *Puede que se requiera autorización previa.* **Rehabilitación cardíaca y pulmonar** Copago de $0 o 20% del costo *Puede que se requiera autorización previa.* **Servicios de terapia ocupacional** Copago de $0 o 20% del costo *Puede que se requiera autorización previa.*
Ambulancia	Copago de $0 o 20% del costo *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 o 20% del costo *Puede que se requiera autorización previa.*
Otros medicamentos de la Parte B	Copago de $0 o 20% del costo *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	Copago de $0	Copago de $0
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	Según su nivel de elegibilidad para Medicaid, su deducible de la Parte D puede variar. 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	Durante esta etapa, usted paga el 25% del precio por medicamentos de marca registrada (más una porción de la tarifa de dispensación) y el 25% del precio por medicamentos genéricos. 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. **Acupuntura rutinaria** Copago de $0 Hasta 20 consultas de acupuntura rutinaria médicamente necesarias junto con la atención médica rutinaria de un quiropráctico cada año.
Asesoramiento adicional para dejar de fumar y consumir tabaco	Copago de $0 8 consultas de asesoramiento ofrecidas además de Medicare.
Servicios de telesalud adicionales	Copago de $0
Examen físico anual	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). **Servicios quiroprácticos rutinarios** Copago de $0 Hasta 20 consultas de atención quiropráctica rutinaria médicamente necesarias junto con acupuntura cada año.

Molina Medicare Complete Care	
Diálisis	Copago de $0 o 20% del costo
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 o 20% del costo 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.
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 42 comidas que se le entregan al miembro, según las necesidades del miembro. 70 comidas adicionales con aprobación. *Puede que se requiera autorización previa.*

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care	
Equipos médicos y suministros	**Equipo médico duradero** (como silla de ruedas, oxígeno) Copago de $0 o 20% del costo *Es posible que se requiera autorización previa.* **Protésicos/suministros médicos** Copago de $0 o 20% del costo *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.
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 o 20% del costo Deducible de 3 pintas exonerado

Molina Medicare Complete Care

Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios	**Consulta de terapia grupal** Copago de $0 o 20% del costo **Consulta de terapia individual** Copago de $0 o 20% del costo
Elementos de venta libre	Copago de $0 $280 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.*
Tecnologías de acceso remoto	Copago de $0
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. Su costo compartido varía según su categoría de Medicaid.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Utah Medicaid
INFORMACIÓN IMPORTANTE		
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.	**General** Prima mensual del plan de $0 - $38.80 **Dentro de la red** Deducible de $0 o $198 por año para servicios dentro de la red. Esta suma puede ser modificada para 2021. $0 o $92 por año para los medicamentos recetados de la Parte D, excepto para los medicamentos de la lista incluidos en la categoría 1 y 2 que están excluidos del deducible. Límite de gastos de su bolsillo de $5,000 para servicios cubiertos por Medicare. De acuerdo con su nivel de elegibilidad para Medicaid, es posible que no tenga ningún tipo de responsabilidad de coparticipación por los servicios de Medicare Original.	La asistencia de Medicaid con el pago de la prima y coparticipación puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Utah Medicaid
INFORMACIÓN IMPORTANTE (CONTINUACIÓN)		
Opción de doctores y hospitales (Para obtener más información, consulte Atención de emergencia y Atención requerida urgentemente).	**Dentro de la red** Debe acudir a médicos, especialistas y hospitales de la red.	Debe ir a médicos, especialistas y hospitales que acepten trabajo de Medicaid.
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA		
Acupuntura	Con cobertura	Sin cobertura
Servicios de ambulancia (Debe ser médicamente necesario)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	Con cobertura	Con cobertura (requiere autorización previa)
Servicios quiroprácticos	Con cobertura	Puede estar cubierto por Medicaid Fee-for-Service para miembros que reciben servicios CHEC/EPSDT y mujeres embarazadas. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Servicios Dentales	Con cobertura	Con cobertura para los miembros elegibles de Medicaid que están embarazadas, tienen discapacidades, ceguera o que califican para Diagnóstico temprano y periódico, diagnóstico y tratamiento (EPSDT). Sin cobertura en cualquier otro caso

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Utah Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Programas y Suministros para la Diabetes	Con cobertura	Con cobertura
Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología	Con cobertura	Con cobertura
Consultas con el médico	Con cobertura	Con cobertura
Equipo médico duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura - Requiere una orden inicial del médico dada en persona y la autorización previa de Medicaid del estado.
Atención de Emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de audición	Con cobertura	Con cobertura para mujeres embarazadas y personas inscritas elegibles para EPSDT. Sin cobertura en cualquier otro caso
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 - requiere una orden inicial del médico dada en persona y la autorización previa de Medicaid del estado.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Utah Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria	Con cobertura	Cubierto por el plan Pago por cada servicio u otro plan de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Servicios de rehabilitación ambulatorios (Terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura Terapia ocupacional Fisioterapia La terapia del habla solo está cubierta para mujeres embarazadas y personas inscritas en EPSDT. (Puede haber un límite para la cantidad de consultas cubiertas).
Servicios Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Cubierto por el plan Pago por cada servicio u otro plan de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Elementos de venta libre	Con cobertura	Con cobertura Cobertura limitada con receta del médico
Servicios de Podología	Con cobertura	Con cobertura
Dispositivos Ortopédicos (Incluye dispositivos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de Transporte (Rutina)	Con cobertura	Cubierto para los inscritos en el programa tradicional de Medicaid (con restricciones)

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Utah Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
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 (Se aplican algunas limitaciones)
Servicios para la Vista	Con cobertura	Con cobertura – 1 examen oftalmológico por año. Con cobertura - Anteojos aprobados solo para mujeres embarazadas y personas inscritas elegibles para EPSDT, una vez cada 24 meses. (Se aplican restricciones si es necesario con más frecuencia). Los anteojos no están cubiertos en todos los casos.
Programas de Prevención/ Educación y otros Beneficios Suplementarios	Con cobertura	Con cobertura
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN		
Atención en hospital para pacientes internados (incluye servicios de rehabilitación y abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura – (Debe tener una remisión de su médico a menos que sea una emergencia). Se aplican restricciones para los pacientes internados por abuso de sustancias.
Atención mental para pacientes internados	Con cobertura	Cubierto por el plan Pago por cada servicio u otro plan de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Utah Medicaid
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN (CONTINUACIÓN)		
Centro de Enfermería Especializada (SNF) (En un centro de cuidado experto certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura por los primeros 30 días por el plan de salud. Más de 30 días en un SNF serán cubiertos directamente por Medicaid del estado. (Se aplican algunas limitaciones)
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS		
Condiciones Renales e Insuficiencia Renal	Con cobertura	Con cobertura (Se aplican algunas limitaciones)
Servicios médicos preventivos	Con cobertura	Con cobertura
CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO		
Centro de Cuidado Paliativo	Sin cobertura	Con cobertura
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Marcas genéricas con cobertura, algunas recetas requieren autorización.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

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**
Anticonceptivos	Con cobertura
Atención de Maternidad	Con cobertura
Salud Mental - Servicios de Apoyo entre Pares	Cubierto por el pago por cada servicio u otro plan de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Salud Mental - Servicios de Rehabilitación Psicosocial	Cubierto por el pago por cada servicio u otro plan de Medicaid. Llame a Medicaid al (800) 662-9651.
Servicios de Parteras	Con cobertura
Recetas Médicas	Con cobertura – Marcas genéricas. Algunas recetas médicas requieren de aprobación. Si tiene Medicare, Medicaid no paga porque Medicare Parte D cubre las recetas médicas.
Servicios para Dejar de Consumir Tabaco	Cubierto para mujeres embarazadas. Algunos servicios y productos están cubiertos para otros miembros.
Programas de Exención	Cubiertos ante criterios específicos

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 Utah, 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 asegurabilidad 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: **(888) 665-1328, TTY/TDD 711**
los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local

MOLINA® HEALTHCARE

MolinaHealthcare.com

H5628_21_1099_001_UTSB_M es Accepted
UTM01SBES0920