

WASHINGTON

Molina Marketplace 2018 Benefits At-A-Glance



MolinaMarketplace.com



Molina Marketplace 2018 Benefits At-A-Glance

	Choice Silver 100	Choice Silver 150
FEATURES (INDIVIDUAL/FAMILY)		
Annual Medical Deductible (individual/family)	No Deductible on Plan	\$525/\$1,050 ¹
Annual Prescription Drug Deductible (individual/family)	No Deductible on Plan	No Deductible on Plan
Annual Out-of-Pocket Max (individual/family)	\$1,250/\$2,500	\$2,450/\$4,900
BENEFITS		
Emergency Room	\$175	\$250 ▲
Urgent Care	\$15	\$30
PCP Office Visit ⁴	No Charge	\$10
Mental Health Services, Outpatient	No Charge	\$10
Substance Abuse Services, Outpatient	No Charge	\$10
Specialist Office Visit	\$10	\$30
Habilitative Services	\$10	\$30
Rehabilitative Services	\$10	\$30
Outpatient Surgery	10%	20% ▲
X-rays	\$10	\$30
Lab Tests	\$10	\$10
Inpatient Hospital Services	10%	20% ▲
Maternity Care (Delivery and Inpatient Services)	10%	20% ▲
Tier-1 Generic Drugs	\$2	\$5
Tier-2 Preferred Brand Drugs	\$15	\$30
Tier-3 Non-Preferred Brand Drugs	20%	30%
Tier-4 Specialty (Oral & Injectable) Drugs	20%	30%

KEY: copay coinsurance deductible applies See back cover for details and descriptions.

FREE benefits for you and your family:



PREVENTIVE CARE SERVICES



PREVENTIVE DRUGS



FAMILY PLANNING
(including birth control)



CHILD VISION EXAM
(refraction)

Choice Silver 200	Choice Silver 250	Choice Gold
\$2,500/\$5,000 ¹	\$4,950/\$9,900 ¹	\$3,800/\$7,600 ¹
\$400/\$800 ³	\$400/\$800 ³	No Deductible on Plan
\$5,850/\$11,700	\$7,350/\$14,700	\$7,350/\$14,700
\$400 ▲	\$400 ▲	\$300
\$60	\$75	\$60
\$20	\$30	\$10
\$20	\$30	\$10
\$20	\$30	\$10
\$60	\$75	\$35
\$60	\$75	\$35
\$60	\$75	\$35
40% ▲	40% ▲	20% ▲
\$65	\$75	\$35
\$40	\$40	\$15
40% ▲	40% ▲	20% ▲
40% ▲	40% ▲	20% ▲
\$10	\$20	\$10
\$60	\$60	\$50
50% ▲	50% ▲	30%
50% ▲	50% ▲	30%

This “2018 Benefits At-A-Glance” is intended to be a summary of covered benefits that lists some features of our plan. It does not list or describe all benefits covered under a specific product or every limitation or exclusion. Please consult the Molina Healthcare of Washington, Inc. Agreement and Individual Policy for a detailed description of benefits, exclusions, and limitations.



CHILD EYEGLASSES OR CHILD CONTACT LENSES



HOSPICE

For over 35 years, health care you can trust.
Choose Molina Healthcare.
(855) 540-1983 (TTY/TDD: 711)

Everyone in our company has the same job: Taking care of you.

For information on our Quality Improvement Program and the programs and services we offer to our members, please view the Guide to Accessing Quality Health Care at MolinaHealthcare.com/MHWQualityGuide.

We help communities stay healthy too. As part of our mission to be of service, Molina Healthcare is committed to giving back. We believe in investing our time and resources to help local communities. Our corporate social responsibility initiatives include volunteerism, partnerships with local nonprofits, micro-grants, donations, sustainability efforts and more.

Check out what we're doing in your neighborhood at
MolinaHealthcare.com/SocialResponsibility



¹ Applies only to Outpatient Hospital / Facility and Inpatient Hospital / Facility Services.

² Combined Medical and Pharmacy Deductible (Waived for Preventive Care, Preventive Drugs and Generic Drugs).

³ Applies only to Non-Preferred Brand Name Drugs and Specialty Drugs. ⁴ If you are seen in a hospital-based clinic, outpatient hospital Cost Sharing may apply. Product offered by Molina Healthcare of Washington, Inc., a wholly owned subsidiary of Molina Healthcare, Inc. Molina Healthcare of Washington, Inc. (Molina) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. You have the right to get this information in a different format, such as audio, Braille, or large font due to special needs or in your language at no additional cost. Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato distinto, como audio, braille, o letra grande, debido a necesidades especiales; o en su idioma sin costo adicional. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-858-3492 (TTY: 711). 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-858-3492 (TTY: 711)。

MolinaMarketplace.com



WASHINGTON

Resumen de Beneficios del Mercado de Seguros Médicos de Molina 2018



MolinaMarketplace.com



Resumen de Beneficios del Mercado de Seguros Médicos de Molina 2018

	Choice Plata 100	Choice Plata 150
CARACTERÍSTICAS (INDIVIDUAL/FAMILIA)		
Deducible Médico al Año (individual/familia)	No Deductible on Plan	\$525/\$1,050 ¹
Deducible por Medicamentos Recetados al Año (individual/familia)	No Deductible on Plan	No Deductible on Plan
Gasto Máximo de su Bolsillo al Año (individual/familia)	\$1,250/\$2,500	\$2,450/\$4,900
BENEFICIOS		
Sala de Emergencias	\$175	\$250 ▲
Cuidados de Urgencias	\$15	\$30
Consultas con PCP ⁴	Sin cargo	\$10
Servicios de Salud Mental, Ambulatorio	Sin cargo	\$10
Servicios de Abusos de Substancias, Ambulatorio	Sin cargo	\$10
Consultas con Especialistas	\$10	\$30
Servicios de Recuperación de Habilidades	\$10	\$30
Servicios de Rehabilitación	\$10	\$30
Cirugía Ambulatoria	10%	20% ▲
Rayos X	\$10	\$30
Pruebas de Laboratorio	\$10	\$10
Servicios de Hospitalización	10%	20% ▲
Cuidados de Maternidad (Parto y Servicios de hospitalización)	10%	20% ▲
Nivel-1 Medicamentos Genéricos	\$2	\$5
Nivel-2 Medicamentos de Marcas Preferidas	\$15	\$30
Nivel-3 Medicamentos de Marcas No Preferidas	20%	30%
Nivel-4 Medicamentos de Especialidad (Oral e Inyectable)	20%	30%

LEYENDA:  copago  coseguro  aplica deducible Detalles e instrucciones en el dorso.

Beneficios GRATIS para ti y tu familia:



SERVICIO DE CUIDADOS PREVENTIVOS



MEDICAMENTOS PREVENTIVOS



PLANIFICACIÓN FAMILIAR
(incluyendo métodos anticonceptivos)



**EXÁMENES DE LA VISTA
PARA NIÑOS**
(refracción)

Choice Plata 200	Choice Plata 250	Choice Oro
\$2,500/\$5,000 ¹	\$4,950/\$9,900 ¹	\$3,800/\$7,600 ¹
\$400/\$800 ³	\$400/\$800 ³	No Deductible on Plan
\$5,850/\$11,700	\$7,350/\$14,700	\$7,350/\$14,700
\$400 ▲	\$400 ▲	\$300
\$60	\$75	\$60
\$20	\$30	\$10
\$20	\$30	\$10
\$20	\$30	\$10
\$60	\$75	\$35
\$60	\$75	\$35
\$60	\$75	\$35
40% ▲	40% ▲	20% ▲
\$65	\$75	\$35
\$40	\$40	\$15
40% ▲	40% ▲	20% ▲
40% ▲	40% ▲	20% ▲
\$10	\$20	\$10
\$60	\$60	\$50
50% ▲	50% ▲	30%
50% ▲	50% ▲	30%

Este “Resumen de Beneficios 2018” es un compendio de los beneficios cubiertos en donde se señalan algunos aspectos de nuestro plan. No es una lista ni una descripción de todos los beneficios cubiertos bajo un producto específico o de cada limitación o exclusión. Por favor revise el Formulario de Divulgación y Acuerdo de Evidencia Combinada y Cobertura de Molina Healthcare of Washington, Inc. para una descripción detallada de los beneficios, exclusiones, y limitaciones.



ANTEOJOS O LENTES DE CONTACTO PARA NIÑOS



CUIDADOS PALIATIVOS

Por más de 35 años, la asistencia médica en la que puedes confiar.

Elige Molina Healthcare.
(855) 540-1983 (TTY/TDD: 711)

Todos en nuestra compañía tienen una misma tarea: Cuidar de ti

Para información acerca del Programa de Mejoras de la Calidad, y los programas y servicios que le ofrecemos a nuestros beneficiarios, revisa la Guía para Acceder a los Cuidados de Calidad visitando MolinaHealthcare.com/MHWQualityGuide.

También ayudamos a la comunidad a mantenerse saludable. Como parte de nuestra misión de servir, Molina Healthcare está comprometida con retribuir. Invertimos nuestro tiempo y nuestros recursos en ayudar a las comunidades locales. Nuestras iniciativas corporativas de responsabilidad social incluyen voluntariado, asociación con organizaciones sin fines de lucro, micro-becas, donaciones, y esfuerzos sostenibles, entre otras.

Mira qué estamos haciendo en tu vecindario, visita
MolinaHealthcare.com/SocialResponsibility



¹ Aplica solo a Hospitalización / Centro y Hospital Ambulatorio / Servicios en Centro Hospitalario.

² El Deducible Combinado Médico y de Farmacia (exonerado para los Cuidados Preventivos, Medicamentos Preventivos y Medicamentos Genéricos).

³ Aplica solo para Medicamentos de Marcas No Preferidas y Medicamentos de Especialidad.

⁴ Si es atendido en la clínica ambulatoria de un hospital, pudieran aplicarse Costos Compartidos para pacientes ambulatorios.

Producto ofrecido por Molina Healthcare of Washington, Inc., una filial propiedad de Molina Healthcare, Inc. Molina Healthcare of Washington, Inc. (Molina) complies with applicable Federal civil rights laws and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, disability, or sex. You have the right to get this information in a different format, such as audio, Braille, or large font due to special needs or in your language at no additional cost. Usted tiene derecho a recibir esta información en un formato distinto, como audio, braille, o letra grande, debido a necesidades especiales; o en su idioma sin costo adicional. ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 1-888-858-3492 (TTY: 711). 注意: 如果您使用繁體中文, 您可以免費獲得語言援助服務。請致電 1-888-858-3492 (TTY: 711)。

MolinaMarketplace.com

