2026

Zusammenfassung der Leistungen

Molina Medicare Complete Care (HMO DSNP)

Washington H5823-013-002

Gilt für: Bezirke Adams, Asotin, Benton, Chelan, Clallam, Clark, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, Jefferson, Kitsap, Kittitas, Klickitat, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, San Juan, Skagit, Skamania, Spokane, Stevens, Thurston, Wahkiakum, Walla Walla, Whatcom, Whitman und Yakima

Gültig vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2026

H5823_26_013_002_WA_SB_M
WA-H5823-13-2-SB-DE-26-S-V2

MOLINA® HEALTHCARE

Einführung zur Zusammenfassung der Leistungen

Molina Medicare Complete Care

Vielen Dank, dass Sie Molina Healthcare in Betracht ziehen. Jeder Mensch verdient eine hochwertige Versorgung. Seit 1980 können sich unsere Mitglieder auf Molina verlassen. Denn seit jeher und auch heute noch stellen wir Ihre Bedürfnisse an die erste Stelle.

Dieses Dokument enthält nicht jede Leistung und Dienstleistung, die wir abdecken, oder jede Einschränkung oder jeden Ausschluss. Eine vollständige Liste der Leistungen finden Sie im Deckungsnachweis (EOC). Eine Kopie des EOC finden Sie auf unserer Website unter MolinaHealthcare.com/Medicare. Sie können auch den Mitgliederservice unter (800) 665-1029, TTY 711, anrufen und wir senden Ihnen eine Kopie zu.

Um in unseren Plan aufgenommen zu werden, müssen Sie Anspruch auf Medicare Part A haben, über Washington State Health Care Authority (HCA) für Medicare Part B und Medicaid angemeldet sein und in unserem Servicebereich wohnhaft sein. Unser Servicebereich umfasst folgende Bezirke in Washington: Bezirke Adams, Asotin, Benton, Chelan, Clallam, Clark, Columbia, Cowlitz, Douglas, Ferry, Franklin, Garfield, Grant, Grays Harbor, Island, Jefferson, Kitsap, Kittitas, Klickitat, Lewis, Lincoln, Mason, Okanogan, Pacific, Pend Oreille, San Juan, Skagit, Skamania, Spokane, Stevens, Thurston, Wahkiakum, Walla Walla, Whatcom, Whitman und Yakima.

Molina verfügt über ein Netzwerk von Ärztinnen und Ärzten, Krankenhäusern, Apotheken und anderen Anbietern. Wenn Sie Anbieter nutzen, die nicht in unserem Netzwerk sind, zahlen wir außer in Notfallsituationen möglicherweise nicht für diese Dienste. Wenn Sie unseren Plan mit anderen Medicare-Gesundheitsplänen vergleichen möchten, fragen Sie nach der Zusammenfassung der Leistungen der anderen Pläne oder verwenden Sie den Medicare Plan Finder unter medicare.gov.

Informationen zur Deckung und zu den Kosten von Original Medicare finden Sie in Ihrem aktuellen Handbuch „Medicare & You“. Sehen Sie es sich online auf medicare.gov an oder fordern Sie eine Kopie an, indem Sie **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)** anrufen. TTY-Benutzer sollten 1-877-486-2048 anrufen. Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie bitte unser Mitgliederservice-Team unter **(800) 665-1029, TTY 711,** an. Es ist 7 Tage die Woche, von 8 a.m. bis 8 p.m. Ortszeit erreichbar.

Über Medicare

Medicare ist eine Krankenversicherung für Personen, die 65 Jahre oder älter sind oder die jünger als 65 Jahre sind und bestimmte Behinderungen haben.

Original Medicare ist ein Bundesversicherungsprogramm. Es zahlt eine Gebühr für Ihre Versorgung direkt an die Ärzte und Krankenhäuser, die Sie besuchen. Original Medicare deckt die meisten präventiven Leistungen nicht ab und es können unvorhersehbare Eigenbeteiligungskosten entstehen.

Medicare Part A (Krankenhausversicherung) deckt die stationäre Versorgung in Krankenhäusern, qualifizierte Pflegeeinrichtungen, Hospizpflege und einige häusliche Dienstleistungen im Gesundheitswesen ab.

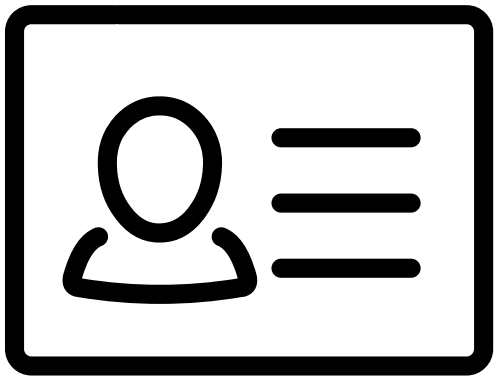
Medicare Part B (Krankenversicherung) deckt bestimmte ärztliche Leistungen, ambulante Versorgung, medizinische Hilfsmittel und präventive Leistungen ab.

Medicare Part C (Medicare Advantage) ist eine All-in-One-Alternative zu Original Medicare. Medicare Advantage-Pläne umfassen die Teile A, B und in der Regel Teil D. Einige Medicare Advantage-Pläne haben möglicherweise niedrigere Eigenbeteiligungskosten als Original Medicare und decken möglicherweise zusätzliche Leistungen ab, die von Original Medicare nicht abgedeckt sind – wie Leistungen rund um Zähne, Augen oder Ohren. Medicare zahlt eine feste Gebühr an den Plan für Ihre Versorgung, und dann zahlt der Plan direkt an die Ärzte und Krankenhäuser. Medicare Advantage hat vorhersehbare Eigenbeteiligungskosten und bietet Vorsorgeleistungen und Pflegekoordination.

Medicare Part D (Deckung verschreibungspflichtiger Arzneimittel) unterstützt Sie beim Bezahlen von apothekenpflichtigen Medikamenten.

Medicaid-Deckungskategorien bei doppeltem Anspruch

- **Qualifizierter Medicare-Empfänger (Qualified Medicare Beneficiary [QMB]):** Nur Prämien, Selbstbehalte, Mitversicherung und Zuzahlungen für Medicare Part A und Part B werden von Medicaid übernommen. Medicaid übernimmt die Medicare-Kostenteilung; Sie haben aber ansonsten keinen Anspruch auf volle Medicaid-Leistungen.
- **Berechtigter Medicare-Plus-Empfänger (Qualified Medicare Beneficiary Plus [QMB+]):** Prämien, Selbstbehalte, Mitversicherung und Zuzahlungen für Medicare Part A und Part B werden von Medicaid übernommen. Medicaid übernimmt die Medicare-Kostenteilung, wodurch Sie Anspruch auf volle Medicaid-Leistungen haben.
- **Besondere einkommensschwache Medicare-Plus-Empfänger (Specified Low-Income Medicare Beneficiary Plus [SLMB+]):** Medicaid zahlt Ihre Medicare Part B-Prämie und bietet volle Medicaid-Leistungen.
- **Doppelter Anspruch auf volle Leistung (Full-Benefit Dual Eligible [FBDE]):** Manchmal besteht Anspruch auf Medicare-Kostenteilung und volle Medicaid-Leistungen.



Anspruchsänderungen:
Es ist wichtig, alle E-Mails zu lesen und zu beantworten, die von der Sozialversicherung oder Ihrer staatlichen Medicaid-Stelle kommen, damit Sie Ihren $0-Kostenanteil-Status als voll leistungsberechtigter Begünstigter mit doppeltem Anspruch behalten können.

In regelmäßigen Abständen überprüfen wir, wie von den CMS gefordert, den Status Ihres Medicaid-Anspruchs sowie Ihre Kategorie des doppelten Anspruchs. Wenn Sie die Medicaid-Deckung vollständig verlieren, erhalten Sie eine Nachfrist, damit Sie Medicaid erneut beantragen können.

Wenn Sie Ihren Status als Begünstigter mit doppeltem Anspruch auf volle Leistung verlieren, können Sie nach Ablauf einer Nachfrist unfreiwillig vom Plan ausgeschlossen werden. Ihre staatliche Medicaid-Behörde sendet Ihnen eine Benachrichtigung über den Verlust Ihres Medicaid-Anspruchs oder die Änderung der Medicaid-Kategorie. Möglicherweise kontaktieren wir Sie auch, um Sie daran zu erinnern, Medicaid erneut als Begünstigter mit doppeltem Anspruch auf volle Leistung zu beantragen. Aus diesem Grund ist es wichtig, uns bei Änderungen Ihrer Postanschrift und/oder Telefonnummer zu informieren.

Zusammenfassung von Prämien und Leistungen

Molina Medicare Complete Care	
Monatliche Prämie	$0 pro Monat
Medizinischer Selbstbehalt	Sie zahlen jedes Jahr einen medizinischen Selbstbehalt von $0.
Maximaler Selbstbehalt	$9,200 pro Jahr für Leistungen, die Sie von netzwerkinternen Anbietern erhalten. (Verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht eingeschlossen)

Zusammenfassung von Prämien und Leistungen (Fortsetzung)

Molina Medicare Complete Care	
Stationäres Krankenhaus	Sie zahlen $0 für die Tage 1–90 eines Krankenhausaufenthalts pro Leistungszeitraum. Unser Plan umfasst auch 60 „lebenslange Reservetage“. Dies sind zusätzliche Tage, die wir abdecken. Wenn Ihr Krankenhausaufenthalt länger als 90 Tage pro Leistungszeitraum dauert, können Sie diese zusätzlichen Tage in Anspruch nehmen. Sobald Sie jedoch diese zusätzlichen 60 Tage aufgebraucht haben, ist Ihre Deckung für stationäre Krankenhausaufenthalte auf 90 Tage pro Leistungszeitraum begrenzt. *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Ambulantes Krankenhaus	$0 Zuzahlung pro Aufenthalt *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Zentrum für ambulante Chirurgie	$0 Zuzahlung pro Aufenthalt *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Arztbesuche	**Primärversorgung** $0 pro Besuch **Spezialisten** $0 pro Besuch
Vorsorge	$0 Zuzahlung Suchen Sie nach den Zeilen mit dem Apfel in der medizinischen Leistungsübersicht des Deckungsnachweises in Kapitel 4. Alle zusätzlichen Vorsorgeleistungen, die von Medicare während des Planjahres genehmigt wurden, sind abgedeckt.

Molina Medicare Complete Care	
Notfallversorgung	$0 Zuzahlung
Dringend benötigte Dienste	$0 Zuzahlung
Diagnostische Dienstleistungen/ Labore/Bildgebung	**Diagnosetests und -verfahren** $0 Zuzahlung **Labordienstleistungen** $0 Zuzahlung **Diagnostische Radiologie-Dienstleistungen** (wie MRT, CT-Scan) $0 Zuzahlung **Ambulante Röntgenaufnahmen** $0 Zuzahlung **Therapeutische Radiologie** $0 Zuzahlung *Für manche Dienstleistungen kann eine vorherige Genehmigung erforderlich sein.* *Für ambulante Labordienstleistungen und ambulante Röntgendienstleistungen ist keine Genehmigung erforderlich. Genetische Labortests bedürfen der vorherigen Genehmigung.*

Zusammenfassung von Prämien und Leistungen (Fortsetzung)

Molina Medicare Complete Care

Dienstleistungen für Hörgeschädigte	**Von Medicare abgedeckte diagnostische Gehör- und Gleichgewichtsuntersuchungen** $0 Zuzahlung, 1 pro Jahr **Routinemäßiger Hörtest** $0 Zuzahlung, 1 pro Jahr **Hörgeräteanpassung/-prüfung** $0 Zuzahlung, 1 pro Jahr **Hörgeräte** $0 Zuzahlung Unser Plan deckt alle 2 Jahre bis zu 2 für vorab ausgewählte Hörgeräte von einem im Rahmen des Plans genehmigten Anbieter ab.

Molina Medicare Complete Care

Zahnärztliche Leistungen	**Von Medicare abgedeckte zahnärztliche Leistungen** $0 Zuzahlung **Präventive zahnärztliche Leistungen** $0 Zuzahlung für Praxisbesuche • Zahnkontrollen • Prophylaxe (Reinigung) • Fluoridbehandlung • Röntgenaufnahmen der Zähne **Umfassende zahnmedizinische Leistungen** $0 Zuzahlung für Praxisbesuche Alle unten aufgeführten umfassenden zahnärztlichen Leistungen sind bis zu einem jährlichen Planhöchstbetrag für Versicherungsleistungen in Höhe von $1,000 abgedeckt: • Extraktionen • Endodontie • Restaurative Leistungen • Intraorale und extraorale Inzision und Drainage • Prothesen und Prothesenanpassungen • Nicht routinemäßige Leistungen wie Zahnsteinentfernung, Debridement im gesamten Mundraum, Parodontalpflege und palliative Notfallbehandlung • Andere Leistungen wie tiefe und intravenöse Sedierung in der Oralchirurgie *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*

Zusammenfassung von Prämien und Leistungen (Fortsetzung)

Molina Medicare Complete Care

Augenbezogene Leistungen

Von Medicare abgedeckte augenbezogene Leistungen

- Augenuntersuchung zur Diagnose/Behandlung von Augenerkrankungen (einschließlich jährlichem Glaukom-Screening):$0 Zuzahlung
- Brille oder Kontaktlinsen nach Katarakt-Operation: $0 Zuzahlung

Wir haben uns mit einem Augenoptiker zusammengetan, um Ihnen einen Mehrwert für Ihre routinemäßigen Sehbedürfnisse zu bieten!

Zu den abgedeckten ergänzenden Vision-Dienstleistungen gehören unter anderem:

Der Versicherungsschutz umfasst:

- Eine routinemäßige Augenuntersuchung pro Kalenderjahr
- Brillenpauschale

Sie können Ihre $250 Brillenpauschale verwenden, um Folgendes zu kaufen:

- Kontaktlinsen*
- Brillen (Gläser und Gestelle)
- Brillengläser und/oder Brillengestelle
- Upgrades (wie getönte, UV-, polarisierte oder photochromatische Gläser)

*Wenn Sie sich für Kontaktlinsen entscheiden, kann Ihre Brillenpauschale auch verwendet werden, um die gesamte oder einen Teil Ihrer Kontaktlinsenanpassungsgebühr zu bezahlen.

Sie sind für die Bezahlung von Korrekturbrillen verantwortlich, die die Grenze der Brillenpauschale des Plans überschreiten.

$0 Zuzahlung für bis zu 1 routinemäßige Augenuntersuchungen (inkl. Refraktion) für Brillen pro Kalenderjahr.

Molina Medicare Complete Care	
Psychiatrische Gesundheitsleistungen	**Stationärer Aufenthalt** Sie zahlen $0 für die Tage 1–90 eines stationären Krankenhausaufenthalts. Für die stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung gilt eine lebenslange Höchstgrenze von 190 Tagen. Die Grenze für stationäre Krankenhausbehandlung gilt nicht für stationäre psychiatrische Versorgung, die in einem Allgemeinkrankenhaus erbracht wird. Unser Plan umfasst auch 60 „lebenslange Reservetage“. Dies sind zusätzliche Tage, die wir abdecken. Wenn Ihr Krankenhausaufenthalt länger als 90 Tage dauert, können Sie diese zusätzlichen Tage in Anspruch nehmen. Sobald Sie jedoch diese 60 zusätzlichen Tage aufgebraucht haben, ist Ihre Deckung für stationäre Krankenhausaufenthalte auf 90 Tage begrenzt. *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.* **Ambulanter Einzel-/Gruppentherapietermin** $0 Zuzahlung
Qualifizierte Pflegeeinrichtung	Sie zahlen $0 für die Tage 1–100 eines Aufenthalts in einer qualifizierten Pflegeeinrichtung. Ein vorheriger Krankenhausaufenthalt ist nicht erforderlich. *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Physiotherapie	**Physiotherapie und Logopädie** $0 Zuzahlung Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein. **Kardiologische und pulmonale Rehabilitation** $0 Zuzahlung Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein. **Ergotherapeutische Leistungen** $0 Zuzahlung Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.

Zusammenfassung von Prämien und Leistungen (Fortsetzung)

Molina Medicare Complete Care	
Krankenwagen	$0 Zuzahlung *Eine vorherige Genehmigung ist nur für nicht-dringende Krankentransporte erforderlich.*
Krankentransport	Nicht abgedeckt

Medikamente gemäß Medicare Part B	
Chemotherapie-/ Bestrahlungs medikamente und andere Teil-B-Medikamente	Abhängig vom Umfang Ihrer Medicaid-Deckung zahlen Sie eine Zuzahlung von $0 oder 20% der Kosten *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.* *Für bestimmte Medikamente kann eine Stufentherapie erforderlich sein.*

Zusammenfassung der Arzneimitteldeckung

Standard-Einzelhandelsapotheke und Versandapotheke

Abhängig von Ihrem Einkommen und Ihrem institutionellen Status zahlen Sie Folgendes:

Für Generika (einschließlich Markenarzneimittel, die als Generika behandelt werden):

- $0 Zuzahlung; $1.60 Zuzahlung; $5.10 Zuzahlung

Für alle anderen Arzneimittel:

- $0 Zuzahlung; $4.90 Zuzahlung; $12.65 Zuzahlung

Die Kosten für Arzneimittel können je nach Umfang der zusätzlichen Hilfe (Extra Help), die Sie erhalten, variieren. Weitere Informationen erhalten Sie bei der Versicherung.

Deckungsphasen

Phase 1: Selbstbehalt	Die Selbstbeteiligung beträgt $615. Während dieser Phase zahlen Sie $0 Kostenteilung für Arzneimittel der Stufen 1 und 6 und die geltenden Kosten für Arzneimittel der Stufen 2, 3, 4 und 5, bis Sie die jährliche Selbstbeteiligung erreicht haben.
Phase 2: Anfängliche Deckung	Sie beginnen diese Phase, wenn Sie Ihre erste Verschreibung für das Jahr einlösen. Während dieser Phase übernimmt die Versicherung im Rahmen des Plans ihren Anteil an den Kosten Ihrer Arzneimittel, und Sie tragen Ihren Anteil an den Kosten. Sie bleiben in dieser Phase, bis Ihre jährliche Eigenbeteiligung insgesamt $2,100 erreicht. Wenn Sie in einer Langzeitpflegeeinrichtung wohnen, zahlen Sie das Gleiche wie in einer Einzelhandelsapotheke. Sie können Arzneimittel aus einer Nicht-Netzwerk-Apotheke zu den gleichen Kosten wie bei einer Netzwerk-Apotheke erhalten.
Phase 3: Notfalldeckung	Nachdem Ihre jährliche Eigenbeteiligung für Arzneimittelkosten (einschließlich Arzneimitteln, die über Ihre Einzelhandelsapotheke und/oder über den Versandhandel gekauft wurden) $2,100 erreicht hat, übernimmt der Plan alle Kosten für Ihre Arzneimittel.

Zusammenfassung der sonstigen Leistungen

Molina Medicare Complete Care	
Akupunktur	**Von Medicare abgedeckte Akupunkturbehandlungen** $0 Zuzahlung Bis zu 12 Termine in 90 Tagen sind für chronische Schmerzen im unteren Rücken abgedeckt: Bis zu acht zusätzliche Sitzungen werden im selben Jahr für diejenigen Patienten abgedeckt, die eine Verbesserung zeigen.
Zusätzliche Zigaretten- und Tabakentwöhnung	$0 Zuzahlung 8 Beratungstermine werden zusätzlich zu Medicare angeboten.
Zusätzliche Telemedizin-Dienstleistungen	Sie zahlen eine Zuzahlung von $0 für bestimmte Telemedizin-Dienste, einschließlich: • Kardiologische Rehabilitationsleistungen • Primärversorgung bei Hausärzten • Chiropraktische Leistungen • Ergotherapeutische Leistungen • Fachärztliche Leistungen • Einzelsitzungen im Rahmen spezialisierter Leistungen für die psychische Gesundheit • Gruppensitzungen im Rahmen spezialisierter Leistungen für die psychische Gesundheit • Podologische Leistungen • Andere medizinische Fachkraft • Einzelsitzungen für psychiatrische Leistungen • Gruppensitzungen für psychiatrische Leistungen • Physiotherapie und Sprachpathologie • Leistungen des Opioid-Behandlungsprogramms • Einzelsitzungen im Rahmen ambulanter Leistungen bei Drogenmissbrauch • Gruppensitzungen im Rahmen ambulanter Leistungen bei Drogenmissbrauch

Molina Medicare Complete Care	
Jährliche ärztliche Untersuchung	$0 Zuzahlung
Chiropraktische Behandlung	**Von Medicare abgedeckte chiropraktische Dienstleistungen** $0 Zuzahlung Manipulation der Wirbelsäule zur Korrektur einer Subluxation (wenn ein oder mehrere der Knochen Ihrer Wirbelsäule aus ihrer Position geraten sind).
Dialyse	$0 Zuzahlung
Fitnessleistungen	$0 Zuzahlung Silver&Fit bietet Mitgliedern Zugang zu unter Vertrag genommenen Fitnesseinrichtungen und zu Home Fitness Kits für Mitglieder, die es vorziehen, zu Hause oder auf Reisen zu trainieren.
Fußpflege (Podologie)	**Von Medicare abgedeckte Fußuntersuchung und -behandlung** $0 Zuzahlung Fußuntersuchung und -behandlung, wenn Sie diabetesbedingte Nervenschäden haben und/oder bestimmte Bedingungen erfüllen. *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Gesundheitsschulungen	$0 Zuzahlung Programme, die Ihnen helfen, mit Ihren gesundheitlichen Problemen umzugehen, einschließlich Gesundheitsschulung, Lernmaterialien, Gesundheitsberatung und Pflegetipps.
Häusliche Gesundheitsleistungen	$0 Zuzahlung *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*

Zusammenfassung der sonstigen Leistungen (Fortsetzung)

Molina Medicare Complete Care	
Mahlzeitenbezogene Leistungen	$0 Zuzahlung Unmittelbar nach einer Operation, einem stationären Krankenhausaufenthalt oder aufgrund eines chronischen oder medizinischen Zustands, wegen dem Sie zu Hause bleiben müssen, haben Sie möglicherweise Anspruch auf einen Standardmahlzeitenzyklus. Darin enthalten ist ein 2-Wochen-Menü mit bis zu 28 gelieferten Mahlzeiten, die auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt sind. Sie dürfen maximal 56 Mahlzeiten über einen Zeitraum von 4 Wochen pro Jahr erhalten. *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Medizinische Ausrüstung und Verbrauchsmaterial	**Langlebige medizinische Ausrüstung** (z. B. Rollstühle, Sauerstoffgeräte) $0 Zuzahlung **Prothetische/Medizinische Hilfsmittel** $0 Zuzahlung **Hilfsmittel und Leistungen für Diabetiker** $0 Zuzahlung *Für langlebige medizinische Ausrüstung, prothetische/medizinische Hilfsmittel und Hilfsmittel für Diabetiker kann eine vorherige Genehmigung erforderlich sein.* *Für Diabetikerschuhe und entsprechende Einlagen kann eine vorherige Genehmigung erforderlich sein.* *Für den bevorzugten Hersteller ist keine vorherige Genehmigung erforderlich.*
24-Stunden-Hotline für Pflegeberatung	$0 Zuzahlung 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche verfügbar.

Molina Medicare Complete Care	
Naturheilkundliche Leistungen	**Naturheilkunde** $0 Zuzahlung Bis zu 12 Termine pro Jahr *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Ernährungs-/ Diätleistungen	$0 Zuzahlung 12 Einzel- oder Gruppensitzungen pro Jahr; individuelle telefonische Ernährungsberatung auf Anfrage.
Leistungen des Opioid-Behandlungsprogramms	$0 Zuzahlung *Für Medikamente ist eine vorherige Genehmigung erforderlich.*
Ambulante blutbezogene Leistungen	$0 Zuzahlung 3 Pints Selbstbehalt entfallen
Ambulante Leistungen bei Drogenmissbrauch	$0 Zuzahlung Einzel- oder Gruppentherapietermine *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.*
Rezeptfreie Artikel (OTC)	$0 Zuzahlung Sie erhalten eine vorab aufgeladene Debitkarte (MyChoice-Karte) mit einer kombinierten monatlichen Zulage von $30 für OTC-Artikel. OTC-Hörgeräte sind abgedeckt und in der kombinierten OTC-Zulage enthalten. Eine vollständige Liste der Leistungen und Dienstleistungen, die in der kombinierten Zulage enthalten sind, finden Sie im Abschnitt über die vorab aufgeladene Debitkarte (MyChoice-Karte).

Zusammenfassung der sonstigen Leistungen (Fortsetzung)

Molina Medicare Complete Care	
Weltweite Notfall- und dringend benötigte Versorgung	$0 Zuzahlung Sie sind für weltweite Leistungen im Rahmen der Notfall- und dringend benötigten Versorgung bis zu $10,000 versichert.
Vorab aufgeladene Debitkarte (MyChoice-Karte)	$0 Zuzahlung Sie erhalten eine vorab aufgeladene Debitkarte mit einer monatlichen Zulage von $30, die für ausgewählte Zusatzleistungen im Rahmen des Plans verwendet werden kann, wie zum Beispiel: • Rezeptfreie Artikel (OTC) Sie haben eine separate monatliche Zulage von $100 für Lebensmittel sowie Obst und Gemüse* Das Geld wird jeden Monat auf die Karte geladen. Am Ende eines jeden Monats werden nicht verwendete zugewiesene Gelder nicht auf den folgenden Monat oder das folgende Planjahr übertragen. *Es gelten die Anspruchsvoraussetzungen
Besondere Zusatzleistungen für chronisch Kranke	$0 Zuzahlung Sie erhalten eine vorab aufgeladene Debitkarte (MyChoice-Karte) mit einer monatlichen Zulage von $100, die für ausgewählte Zusatzleistungen im Rahmen des Plans verwendet werden kann, wie zum Beispiel: • Lebensmittel sowie Obst und Gemüse Eine vollständige Liste der Leistungen und Dienstleistungen, die in der kombinierten Zulage enthalten sind, finden Sie im Abschnitt über die vorab aufgeladene Debitkarte (MyChoice-Karte). Ein nicht genutztes Budget wird nicht auf den nächsten Monat übertragen. *Eine vorherige Genehmigung kann erforderlich sein.* Mitglieder müssen die in Kapitel 4 des Deckungsnachweises beschriebenen Kriterien erfüllen.

Zusammenfassung der von Medicaid abgedeckten Leistungen

Welche Dienstleistungen abgedeckt sind
Das Medicaid-Programm in Washington heißt Apple Health und wird von der Health Care Authority (HCA) geleitet. Die unten beschriebenen Vorteile werden von Apple Health abgedeckt.

Menschen mit Medicare und Apple Health gelten als doppelt berechtigt. Ihre Dienstleistungen werden zuerst von Medicare und dann von Apple Health abgedeckt. Für jede unten aufgeführte Leistung können Sie sehen, was Medicare und Apple Health abdecken. Was Sie für die abgedeckten Dienstleistungen bezahlen, hängt möglicherweise von Ihrem Medicaid-Anspruch ab.

Leistung	Molina Medicare Complete Care	Apple Health (Medicaid)
WICHTIGE INFORMATIONEN		
Prämie und andere wichtige Informationen Wenn Sie Anspruch auf das Medicare-Programm „Extra Help“ haben, ist Ihre monatliche Planprämie niedriger oder Sie zahlen möglicherweise nichts.	**Allgemein** $0 monatliche Prämie für den Plan **Im Netzwerk** $9,250 Selbstbeteiligungsgrenze für von Medicare abgedeckte Dienstleistungen. In diesem Plan haben Sie jedoch je nach Umfang Ihres Medicaid-Anspruchs keine Kostenteilungsverantwortung für durch Medicare abgedeckte Dienstleistungen.	Die Medicaid-Unterstützung bei Beitragszahlungen und Kostenanteilen kann je nach Umfang Ihres Medicaid-Anspruchs variieren.
Arzt- und Krankenhauswahl (Weitere Informationen finden Sie unter „Notfallversorgung“ und „Dringend benötigte Versorgung“.)	**Im Netzwerk** Sie müssen zu Netzwerk-Ärzten, -Fachärzten und -Krankenhäusern gehen.	Sie müssen zu Ärzten, Fachärzten und Krankenhäusern gehen, die zum Netzwerk Ihres Medicaid-Plans gehören. Für Fachärzte des Netzwerks ist eine Überweisung erforderlich (für bestimmte Leistungen).

Zusammenfassung der von Medicaid abgedeckten Leistungen (Fortsetzung)

Leistung	Molina Medicare Complete Care	Apple Health (Medicaid)
AMBULANTE VERSORGUNGSLEISTUNGEN		
Akupunktur	Abgedeckt	Nicht abgedeckt
Krankentransportleistungen (Müssen medizinisch notwendig sein)	Abgedeckt	Abgedeckt
Kardiologische und pulmonale Rehabilitationsleistungen	Abgedeckt	Abgedeckt
Chiropraktische Leistungen	Abgedeckt	Nicht abgedeckt
Zahnärztliche Leistungen	Abgedeckt	Abgedeckt Es können Einschränkungen gelten
Diabetesprogramme und -hilfsmittel	Abgedeckt	Abgedeckt
Diagnosetests, Röntgenuntersuchungen, Laborleistungen und Radiologieleistungen	Abgedeckt	Abgedeckt
Dialyseleistungen	Abgedeckt	Abgedeckt
Besuche in Arztpraxen	Abgedeckt	Abgedeckt
Langlebige medizinische Ausrüstung (einschließlich Rollstühlen, Sauerstoffgeräten usw.)	Abgedeckt	Abgedeckt

Leistung	Molina Medicare Complete Care	Apple Health (Medicaid)
AMBULANTE VERSORGUNGSLEISTUNGEN (FORTSETZUNG)		
Notfallversorgung (Sie können in jede Notaufnahme gehen, wenn Sie vernünftigerweise glauben, dass Sie eine Notfallversorgung benötigen.)	Abgedeckt	Abgedeckt
Dienstleistungen für Hörgeschädigte	Abgedeckt	Abgedeckt
Häusliche Gesundheitsleistungen (Umfasst medizinisch notwendige intermittierende qualifizierte Pflegeversorgung, häusliche Gesundheitspflegeleistungen, Rehabilitationsleistungen usw.)	Abgedeckt	Abgedeckt
Ambulante psychiatrische Versorgung	Abgedeckt	Abgedeckt
Ambulante Rehabilitationsleistungen (Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie)	Abgedeckt	Abgedeckt
Ambulante Leistungen	Abgedeckt	Abgedeckt
Ambulante Versorgung bei Drogenmissbrauch	Abgedeckt	Abgedeckt
Rezeptfreie Artikel (OTC)	Abgedeckt	Abgedeckt

Zusammenfassung der von Medicaid abgedeckten Leistungen (Fortsetzung)

Leistung	Molina Medicare Complete Care	Apple Health (Medicaid)
AMBULANTE VERSORGUNGSLEISTUNGEN (FORTSETZUNG)		
Podologische Leistungen	Abgedeckt	Abgedeckt Es können Einschränkungen gelten
Prothesen (einschließlich Schienen, künstlicher Gliedmaßen und Augen usw.)	Abgedeckt	Abgedeckt
Transportleistungen (Routine)	Nicht abgedeckt	Abgedeckt
Dringend benötigte Dienste (Dies ist KEINE Notfallversorgung und befindet sich in den meisten Fällen außerhalb des Servicebereichs.)	Abgedeckt	Abgedeckt
Augenbezogene Leistungen	Abgedeckt	Abgedeckt
Wellness-/Bildungs- und andere Zusatzleistungsprogramme	Abgedeckt	Abgedeckt
STATIONÄRE BEHANDLUNG		
Stationäre Krankenhausbehandlung (Einschließlich Drogenmissbrauchs- und Rehabilitationsleistungen)	Abgedeckt	Abgedeckt Es können Einschränkungen gelten

Leistung	Molina Medicare Complete Care	Apple Health (Medicaid)
STATIONÄRE BEHANDLUNG (FORTSETZUNG)		
Stationäre psychiatrische Versorgung	Abgedeckt	Abgedeckt
Qualifizierte Pflegeeinrichtung (SNF) (In einer von Medicare zertifizierten qualifizierten Pflegeeinrichtung)	Abgedeckt	Abgedeckt
PRÄVENTIVLEISTUNGEN		
Gesundheits-/ Wellnessaufklärung	Abgedeckt	Abgedeckt
Nierenerkrankungen und -leiden	Abgedeckt	Abgedeckt
Präventivleistungen	Abgedeckt	Abgedeckt
HOSPIZ		
Hospiz	Abgedeckt	Abgedeckt
LEISTUNGEN FÜR VERSCHREIBUNGSPFLICHTIGE ARZNEIMITTEL		
Verschreibungspflichtige Arzneimittel für ambulante Patienten	Abgedeckt	Abgedeckt

Zusammenfassung der von Medicaid abgedeckten Leistungen (Fortsetzung)

Mitglieder mit vollständiger Apple Health-Deckung (QMB+ und SLMB+) haben Anspruch auf die unten aufgeführten Zusatzleistungen. Dies sind zusätzliche Apple Health-Leistungen, die von Apple Health abgedeckt werden, aber möglicherweise nicht vom Molina Medicare Complete Care -Plan:

MEDICAID-ZUSATZLEISTUNGEN	
LEISTUNGEN	**APPLE HEALTH-DECKUNG**
Psychische Gesundheitsleistungen	Abgedeckt
Frühzeitige und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen, Diagnosen und Behandlungen (EPSDT)	Abgedeckt
Familienplanung	Abgedeckt
Häusliche und gemeinschaftsbasierte Leistungen	Abgedeckt Es können Einschränkungen gelten. Nur für berechtigte Personen verfügbar.
Dolmetschleistungen für medizinische Termine	Abgedeckt Nur in Arztpraxen verfügbar.
Notfallunabhängige medizinische Transporte	Abgedeckt Für geplante Termine, nicht für Notfälle.
Langzeitpflegeleistungen	Abgedeckt Es können Einschränkungen gelten. Nur für berechtigte Personen verfügbar.

Glossar der Fachbegriffe

Kostenbeteiligung
Der Prozentsatz, den Sie als Ihren Anteil an den Kosten für medizinische Dienstleistungen oder verschreibungspflichtige Medikamente zahlen. Wenn Sie zum Beispiel 20 Prozent Kostenbeteiligung haben, zahlen Sie 20 Prozent der Kosten Ihrer Arzt-/Medikamentenrechnung.

Zuzahlung
Der feste Betrag, den Sie als Ihren Anteil an den Kosten einer medizinischen Leistung oder Versorgung zahlen. So müssen Sie zum Beispiel jedes Mal, wenn Sie im Rahmen der Primärversorgung Ihren Arzt aufsuchen, eine Zuzahlung von $20 leisten.

Selbstbehalt
Der Betrag, den Sie für Dienstleistungen im Gesundheitswesen oder Verschreibungen zahlen, bevor Ihre Versicherung mit der Übernahme der Kosten beginnt.

Extra Help
Ein Medicare-Programm, das Menschen mit begrenztem Einkommen und begrenzten Ressourcen dabei unterstützt, die Programmkosten für verschreibungspflichtige Arzneimittel, wie Prämien, Selbstbehalte und Kostenbeteiligungen, zu bezahlen.

Langzeitpflege
Leistungen und Unterstützung für Menschen, die grundlegende Aktivitäten des täglichen Lebens wie Anziehen und Baden nicht ausführen können. Medicare und die meisten Krankenversicherungen zahlen nicht für die Langzeitpflege.

Medicaid
Ein staatliches und bundesstaatliches Programm, das einkommensschwachen Menschen eine Krankenversicherung bietet.

Medicare Advantage
Auch bekannt als Teil C. Eine Art von Medicare-Plan, der von einem von Medicare zugelassenen Privatunternehmen angeboten wird. Ein Medicare Advantage-Plan ist eine Alternative zu Original Medicare. Er bietet alle Ihre Leistungen von Teil A und Teil B und bietet oft Zusatzleistungen wie zahn- und augenbezogene Leistungen.

Original Medicare
Medicare Part A (Krankenhausversicherung) und Part B (Krankenversicherung). Die meisten Menschen bekommen es, wenn sie 65 werden. Die Bundesregierung verwaltet Original Medicare.

Maximaler Selbstbehalt
Der Maximalbetrag, den Sie für abgedeckte Dienstleistungen in einem Jahr bezahlen müssen. Sobald Sie diesen Betrag erreicht haben, übernimmt Ihre Versicherung 100 Prozent Ihrer medizinisch notwendigen Versorgung für den Rest des Jahres.

Prämie
Das Geld, das Sie monatlich im Rahmen von Medicare oder eines Gesundheitsplans für Ihren Versicherungsschutz zahlen.

Präventivleistungen
Gesundheitsversorgung, um Krankheiten frühzeitig zu verhindern oder zu erkennen. Die meisten Gesundheitspläne müssen einige wichtige Präventivleistungen wie Grippeschutzimpfungen und Blutdruckuntersuchungen kostenlos für Sie abdecken.

Wie können Sie sich registrieren?

Per Telefon beantragen
Rufen Sie die **(855) 814-8974, TTY 711**, an, um sich telefonisch zu registrieren.
Unser Team vertrauenswürdiger Berater von Molina Medicare beantwortet gerne Ihre Fragen und hilft Ihnen bei der Beantragung.

Persönlich beantragen
Wenn Sie es vorziehen, sich persönlich mit einem unserer vertrauenswürdigen Berater von Molina Medicare zu treffen, rufen Sie uns bitte an, um einen Termin zu vereinbaren.

Per Post beantragen
Füllen Sie einfach den Anmeldeantrag aus und senden Sie ihn mit dem frankierten Umschlag zurück. Wenn Sie noch keinen Anmeldeantrag haben, rufen Sie uns an und wir senden Ihnen gerne einen zu.

Online beantragen
Besuchen Sie MolinaHealthcare.com/Medicare für eine Online-Beantragung.

Molina Healthcare ist ein C-SNP-, D-SNP- und HMO-Plan mit einem Medicare-Vertrag. Bei D-SNP besteht ein Vertrag mit dem staatlichen Medicaid-Programm. Registrierung ist abhängig von Vertragsverlängerung.

Notice of Availability

We offer free interpreter and translation services to help you understand your health or drug plan. This includes support from someone who speaks your language.

We also provide free aids and services—such as sign language interpreters and written materials in alternative formats—to ensure everyone can access the information they need. To request these services, please call Member Services at the number listed on your Member ID card.

English

ATTENTION: If you speak English, free language assistance services are available to you. Appropriate auxiliary aids and services to provide information in accessible formats are also available free of charge. Call the Member Services number on the back of your ID card or speak to your provider.

Spanish

ATENCIÓN: Si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos para asistirle en su idioma. También dispone de ayudas y servicios auxiliares gratuitos para proporcionar información en formatos accesibles. Llame al número del Departamento de Servicios para Miembros que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o hable con su proveedor.

Simplified Chinese

注意：如果您说 中文，我们将免费为您提供语言协助服务。我们还免费提供适当的辅助工具和服务，以无障碍格式提供信息。致电 ID 卡背面的客户服务号码或咨询您的服务提供商。

Traditional Chinese

注意：如果您說 台語，我們可以為您提供免費語言協助服務。也可以免費提供適當的輔助工具與服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打您 ID 卡背面的會員服務部電話號碼或諮詢您的服務提供者。

Russian

ВНИМАНИЕ! Если вы говорите на русском, вам доступны бесплатные услуги языковой поддержки. Соответствующие вспомогательные средства и услуги по предоставлению информации в доступных форматах также бесплатны. Позвоните по номеру службы поддержки клиентов, указанному на обратной стороне вашей идентификационной карты, или обратитесь к своему поставщику услуг.

Haitian Creole

ATANSYON: Si w pale Kreyòl Ayisyen, gen sèvis èd aladispozisyon w gratis pou lang ou pale a. Èd ak sèvis siplemantè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib yo disponib gratis tou. Rele nimewo Sèvis Manm ki sou do kat ID ou a oswa pale ak pwofesyonèl swen sante ou a.

Korean

주의:한국어 를 사용하시는 경우 무료 언어 지원 서비스를 이용하실 수 있습니다. 이용 가능한 형식으로 정보를 제공하는 적절한 보조 기구 및 서비스도 무료로 제공됩니다. ID 카드 뒷면에 있는 회원 서비스 번호로 전화하거나 서비스 제공업체에 문의하십시오.

Italian

ATTENZIONE: Se parla italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica gratuiti. Sono inoltre disponibili gratuitamente strumenti ausiliari e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Si prega di contattare il numero del Servizio per i membri riportato sul retro della propria tessera identificativa o di rivolgersi al proprio fornitore.

Yiddish

אַכטונג: אויב איר רעדט יידיש, שפּראַך הילף סערוויסעס זענען בארעכטיגט פריי פאר דיר. פּאַסיקע אידס און באַדינונגס פֿאַר צושטעלן אינפֿאָרמאַציע אין צוטריטלעך פֿאָרמאַטירונגען זענען אויך פריי בנימצא. רופט דעם מיטגליד באַדינען נומער אין קריק פֿון דיין ID קאַרטל אָדער רעדט מיט דיין צושטעלער.

Bengali

মনোযোগ দিন: যদি আপনি বাংলা বলেন, তাহলে আপনার জন্য বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরিষেবাদি উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য ফরম্যাটে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহযোগিতা এবং পরিষেবাদিও বিনামূল্যে উপলব্ধ রয়েছে। আপনার আইডি কার্ডের পিছনে থাকা সদস্য পরিষেবা নম্বরে কল করুন অথবা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

Polish

UWAGA: Osoby mówiące po polsku mogą skorzystać z bezpłatnej pomocy językowej. Dodatkowe pomoce i usługi zapewniające informacje w dostępnych formatach są również dostępne bezpłatnie. Zadzwoń pod numer Działu Obsługi Klienta podany na odwrocie Twojej karty identyfikacyjnej lub porozmawiaj ze swoim dostawcą.

Arabic

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجانًا. كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات إضافية مناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يمكن الوصول إليها من دون أية تكلفة. اتصل بقسم خدمات الأعضاء على الرقم المدون على ظهر بطاقة هويتك أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

French

ATTENTION : Si vous parlez français, des services d’assistance linguistique gratuits sont à votre disposition. Des aides et services auxiliaires appropriés sont également mis à votre disposition gratuitement pour vous fournir les informations dans des formats accessibles. Appelez les Services aux adhérents au numéro figurant au dos de votre carte d’adhérent, ou adressez-vous à votre prestataire.

Urdu

اردو

توجہ فرمائیں: اگر آپ اردو بولتے ہیں، تو آپ کے لیے مفت لسانی خدمات دستیاب ہیں- قابل رسائی فارمیٹس میں معلومات فراہم کرنے کے لیے مناسب معاون امداد اور خدمات بھی مفت دستیاب ہیں- ممبر سروسز کو اپنے ID کارڈ کی پچھلی جانب موجود نمبر پر کال کریں یا اپنے فراہم کنندہ سے بات کریں-

Tagalog

PAUNAWA: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, magagamit mo ang mga libreng serbisyo ng tulong sa wika. Magagamit din nang libre ang mga naaangkop na auxiliary na tulong at serbisyo upang magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format. Tawagan ang numero ng Mga Serbisyo sa Miyembro sa likod ng ID card mo o makipag-usap sa iyong provider.

Greek

ΠΡΟΣΟΧΗ: Εάν μιλάτε Ελληνικά, υπάρχουν διαθέσιμες δωρεάν υπηρεσίες υποστήριξης στη συγκεκριμένη γλώσσα. Διατίθενται δωρεάν κατάλληλα βοηθήματα και υπηρεσίες για παροχή πληροφοριών σε προσβάσιμες μορφές. Καλέστε τον αριθμό των υπηρεσιών Μέλους που βρίσκεται στο πίσω μέρος της κάρτας αναγνωριστικού σας ή απευθυνθείτε στον πάροχό σας.

Albanian

VINI RE: Nëse flisni anglisht, shërbimet falas të ndihmës gjuhësore janë të disponueshme për ju. Gjithashtu, disponohen falas ndihma të përshtatshme dhe shërbime shtesë për të siguruar informacion në formate të aksesueshme. Telefononi Shërbimet ndaj Anëtarëve në numrin që ndodhet në pjesën e pasme të kartës suaj të identitetit ose flisni me ofruesin tuaj të shërbimit.

German

HINWEIS: Wenn Sie Sprache einfügen sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzdienste zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienste für die Übermittlung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie die Nummer des Mitgliederservices auf der Rückseite Ihres Ausweises an oder sprechen Sie mit Ihrem Anbieter.

Pennsylvania Dutch

GEB ACHT: Wann du Pennsylvanisch Deitsch schwetzscht, Schprooch Helfe Services sin meeglich mitaus Koscht. Appropriate Auxiliary Aids un Services un Services Information zu gewwe in helfreiche Formats sin aa meeglich mitaus Koscht. Ruf die Member Services Nummer uff die Rickseit vun dei ID Kaart odder Schwetz mit dei Provider.

Vietnamese

LƯU Ý: Nếu quý vị nói tiếng Việt, chúng tôi có sẵn các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí dành cho quý vị. Ngoài ra, chúng tôi còn có các dịch vụ và phương tiện hỗ trợ khác phù hợp, hoàn toàn miễn phí để cung cấp thông tin theo các định dạng dễ sử dụng. Vui lòng gọi đến số điện thoại của bộ phận Dịch vụ thành viên có trên mặt sau thẻ ID của quý vị để trao đổi với nhà cung cấp dịch vụ của quý vị.

Somali

FIIRO GAAR AH: Haddii aad ku hadasho Soomaali, adeegyada caawimaada luuqada oo bilaash ah ayaad heli kartaa. Agabka kaalmaatiga oo sax ah iyo adeegyada xogta ku bixiya qaab la heli karo ayaa sidoo kale lagu heli karaa lacag la'aan. Wac lambarka Adeegyada Macaamiisha ee ku qoran dhabarka danbe ee kaarkaaga aqoonsiga ama la hadal dhakhtarkaaga.

Japanese

注意：日本語を話される場合、無料の言語支援サービスをご利用いただけます。アクセス可能な形式で情報を提供するための適切な補助支援やサービスも無料でご利用いただけます。IDカードの裏面にある会員サービス番号に電話するか、プロバイダーにご相談ください。

Ukrainian

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською мовою, вам доступні безкоштовні мовні послуги. Відповідні допоміжні засоби й послуги з надання інформації в доступних форматах також пропонуються безкоштовно. Зателефонуйте на номер служби підтримки учасників, указаний на звороті вашого посвідчення особи, або зверніться до свого постачальника послуг.

Romanian

ATENȚIE: Dacă vorbiți română, aveți la dispoziție servicii gratuite de asistență lingvistică. Sunt disponibile gratuit ajutoare și servicii auxiliare adecvate pentru furnizarea informațiilor în formate accesibile. Contactați Serviciul pentru Membri la numărul de telefon înscris pe verso-ul cardului de identificare sau adresați-vă furnizorului dumneavoastră.

Amharic

ማስታወሻ፣ አማርኛ የምናገሩ ከሆነ፣ ነፃ የቋንቋ ድጋፍ አገልግሎቶች ለእርስዎ ይኖራል። እንዲሁም፣ በሚገኙ ቅርፀቶች መረጃ ለማቅረብ ተገቢ የመርጃ ድጋፎች እና አገልግሎቶች በነፃ ይኖራሉ። በID ካርድዎ ጀርባ ላይ ባለው የአባላት አገልግሎቶች ቁጥር ይደውሉ ወይም አቅራቢዎን ያነጋግሩ።

Thai

หมายเหตุ: หากคุณใช้ภาษา ไทย เรามีบริการความช่วยเหลือด้านภาษาฟรี นอกจากนี้ ยังมีเครื่องมือและบริการช่วยเหลือเพื่อให้ข้อมูลในรูปแบบที่เข้าถึงได้โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย โปรดติดต่อหมายเลขฝ่ายบริการสมาชิกที่ระบุไว้ด้านหลังบัตรประจาตัวของคุณหรือพูดคุยกับผู้ให้บริการของคุณ

Persian

توجه: اگر به زبان فارسی صحبت می‌کنید، خدمات کمک زبانی به صورت رایگان در دسترس شماست. همچنین، خدمات و کمک‌های لازم برای ارائه اطلاعات به صورت‌های مختلف و قابل دسترسی، به صورت رایگان در اختیار شما قرار می‌گیرد. با شماره خدمات اعضا که پشت کارت شناسایی شما درج شده تماس بگیرید یا با ارائهدهنده خود صحبت کنید.

Samoan

FAAMATALAGA: Afai e te tautala faa-Samoa, o loo i ai gagana fesoasoani i gagana e Le totogia mo oe. Fesoasoani fa’aopopo talafeagai ma auaunaga ina ia tuuina atu ai faamatalaga e maua I limits e faigofie ona maua o loo maua foi e le totogia. Vala’au le Auaunaga a Sui Auai i le numera o i taua o lau ID card pe talanoa i lauvrautua.

Ilocano

PAKAAMMO: No agsasaoka iti Ilocano, magun-odam dagiti libre a serbisio ti tulong iti pagsasao. Libre met laeng a magun-odan dagiti maitutop a katulongan ken serbisio a mangipaay iti impormasion kadagiti format a nalaka a ma-access. Tawagam ti numero ti Serbisio para Kadagiti Miembro iti likudan ti ID card-mo wenno makisaritaka iti provider-mo.

Gujarati

ધ્યાન આપો: જો તમે ગુજરાતી બોલતા હો તો મફત ભાષાકીય સહાયતા સેવાઓ તમારા માટે ઉપલબ્ધ છે. યોગ્ય ઑક્ઝિલરી સહાય અને ઍક્સેસિબલ ફૉર્મેટમાં માહિતી પૂરી પાડવા માટેની સેવાઓ પણ વિના મૂલ્યે ઉપલબ્ધ છે. તમારા ID કાર્ડની પાછળ આપેલા સભ્ય સેવાઓ નંબર પર કૉલ કરો અથવા તમારા પ્રદાતા સાથે વાત કરો.

Portuguese

ATENÇÃO: se fala português, tem à sua disposição serviços de assistência linguística gratuitos. Também estão disponíveis, de forma gratuita, ajudas e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para o número dos Serviços de apoio aos membros que se encontra no verso do seu cartão de identificação ou fale com o seu prestador de serviços de saúde.

Hindi

ध्यान दें: यदि आप हिंदी बोलते हैं, तो आपके लिए निःशुल्क भाषा सहायता सेवाएं उपलब्ध होती हैं। सुलभ प्रारूपों में जानकारी प्रदान करने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएँ भी निःशुल्क उपलब्ध हैं। अपने ID कार्ड के पीछे दिए गए सदस्य सेवा नंबर पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Khmer

សូមយកចិត្តទុកដាក់៖ ប្រសិនបើអ្នកនិយាយ*ភាសាខ្មែរ* សេវាកម្មជំនួយភាសា
ឥតគិតថ្លៃគឺមានសម្រាប់អ្នក។ ជំនួយ និងសេវាកម្មដែលជាការជួយដ៏សមរម្យ
ក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានតាមទម្រង់ដែលអាចចូលប្រើប្រាស់បាន ក៏អាចរកបាន
ដោយឥតគិតថ្លៃផងដែរ។ ហៅទូរសព្ទទៅលេខសេវាបម្រើសមាជិកនៅខាងក្រោយកាត ID
របស់អ្នក ឬនិយាយទៅកាន់អ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នក។

Laotian

ຊືນຊາບ: ຖ້າທ່ານເວົ້າພາສາ ລາວ, ຈະມີບໍລິການຊ່ວຍດ້ານພາສາແບບບໍ່ເສຍຄ່າໃຫ້ທ່ານ. ມີເຄື່ອງຊ່ວຍ ແລະ
ການບໍລິການແບບບໍ່ເສຍຄ່າທີ່ເໝາະສົມເພື່ອໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຮູບແບບທີ່ສາມາດເຂົ້າເຖິງໄດ້.
ໂທຫາເບີບໍລິການສະມາຊິກຢູ່ດ້ານຫຼັງບັດປະຈຳຕົວຂອງທ່ານ ຫຼື ລົມກັບຜູ້ໃຫ້ບໍລິການຂອງທ່ານ.

Karen

ဟ်သူဉ်ဟ်သး– နမ့ၢ်ကတိၤ ကညီကျိာ် အဃိ, တၢ်အိဉ်ဒီး ကျိာ်တၢ်ဆိဉ်ထွဲမၤစၢၤ လၢတလ၊်ဘူဉ်လ၊်စ့ၤ
လၢနဂိၢ်လိၤ. တၢ်အိဉ်ဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်နၢ်ဟူပီးလီဒီး တၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ လၢအကြၢးအဘဉ် လၢကဟ့ဉ်
တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၤ လၢတၢ်မၤနၢ့်အီၤသ့တဖဉ် လၢတလ၊်ဘူဉ်လ၊်စ့ၤ လၢနဂိၢ်လိၤ. ကိး
ကရၢဖိတၢ်မၤစၢၤတၢ်မၤ အလိတဲစိနိဉ်ဂံၢ်လၢ အိဉ်ဖဲနလံာ်အုဉ်သး (ID) ခးကဲ့အလိၤ မ့တမ့ၢ် တဲတၢ်ဒီး
ပှၤလၢအဟ့ဉ်နၤတၢ်ကွၢ်ထွဲန္နာ် တက့ၢ်.

Swahili

KUMBUKA: Ikiwa wewe huzungumza Kiswahili, msaada na huduma za lugha bila malipo unapatikana kwako. Vifaa vya usaidizi vinavyofaa na huduma bila malipo ili kutoa taarifa katika mifumo inayofikiwa zinapatikana pia bila malipo. Piga simu kwa nambari ya Huduma za Wanachama iliyo nyuma ya kadi yako ya kitambulisho au zungumza na mtoa huduma wako.

Serbian

PAŽNJA: Ukoliko govorite Srpski, dostupne su vam besplatne usluge jezičke podrške. Dostupne su vam i besplatne odgovarajuće pomoći i usluge za pružanje informacija u formatima za lak pristup. Pozovite broj za usluge za članove koji se nalazi na poleđini vaše ID kartice ili se obratite pružaocu usluge.

Croatian

PAŽNJA: Ako pričate Hrvatski, na raspolaganju su vam besplatne usluge pomoći za jezik. Odgovarajuća pomoćna sredstva i usluge za pružanje informacija u pristupačnim formatima također su dostupne besplatno. Nazovite broj Službe za članove na poleđini vaše osobne iskaznice ili razgovarajte sa svojim pružateljem usluga.

Nepali

सावधान: तपाईं नेपाली भाषा बोल्नुहुन्छ भने तपाईंका लागि निःशुल्क भाषिक सहायता सेवाहरू उपलब्ध छन्। पहुँचयोग्य ढाँचाहरूमा जानकारी प्रदान गर्न उपयुक्त सहायता र सेवाहरू पनि निःशुल्क उपलब्ध छन्। ID कार्डको पछाडिपट्टि लेखिएको Member Services नम्बरमा फोन गर्नुहोस्, नभए डाक्टरसँग कुरा गर्नुहोस्।

Yoruba

ÀKÍYÈSÍ: Bí o bá ń sọ èdè Yorùbá, àwọn iṣẹ́ ìrànlọ́wọ́ èdè ọ̀fẹ́ wà fún ọ. Àwọn ohun èlò ìrànlọ́wọ́ àti àwọn iṣẹ́ tó yẹ láti pèsè àlàyé ní àwọn ọ̀nà tó rọrùn ló wà lọ́fẹ̀ẹ́. Pe nọ́mbà Àwọn iṣẹ́ Ọmọ ẹgbẹ́ tó wà ní ẹ̀yìn káàdì ìdánimọ̀ rẹ tàbí bá olùpèsè rẹ sọ̀rọ̀.

Tamil

கவனிக்கவும்: நீங்கள் தமிழ் பேசுபவர் என்றால், உங்களுக்கு இலவச மொழி உதவிச் சேவைகள் கிடைக்கும். அணுகல் வசதிக்கேற்ற வடிவங்களில் தகவலை வழங்குவதற்கான தகுந்த, கூடுதல் உதவி அம்சங்களும் சேவைகளும் கூட கட்டணமின்றிக் கிடைக்கும். உங்கள் வழங்குநரிடம் பேச, உங்கள் ஐடி கார்டின் பின்பக்கமுள்ள உறுப்பினர் சேவை மைய எண்ணை அழைக்கவும்.

Navajo

SHOOH: Diné bizaad yinílti’, t’áá jiik’ehgo saad bee áká’ánída’awo’ígíí t’áá hadoohkááł nihá kéé’ hólǫ́. T’áá ajiłii íiyisí át’éego nihá át’éego bee haz’ánígíí dóó t’áá ádáhodooníígíí biniiyé t’áá jíík’eh nihá kéé’ hólǫ́ Member Services béésh bee hane’í bikáá’ dah naaznil doo ID card ni’ dooleeł ná’ádoolwołígíí bikáá’ nihá át’é.

Shoshone

NENKAHI: Uuiss en taikw Sosohni, yu yowk taikwa tuwahntsawaiyn mahhpittsiyahnkuuk en. To kwain tuwahntsawaiyn tes tuwahntsawaiyn uut uutinantuuinkehn uukuup tsa taw natehpop suwait mampittsiyankunk yuyowk nai nimeht. Nimai suun suhmah tuwahntsawaiyn tetehtsep piinak tehpop en nuwaiyn en taikw uhmah natsu tainepeh tes waipeh.

Choctaw

KULLÓSHI: Chi Chahta anumpa ish anumpuli hosh, aiittola towa la hosh chi chiahullo li. Himona, achukma ut ish anumpuli hinla ia, il im anumpuli holisso kapvchi shulush isht ia, towa la hosh chi. Chi ID holisso okpulo bok aiittola na isht ia hosh pisa, il chi isht ia isht iachi pisa.

Punjabi

ਧਿਆਨ ਦਿਓ: ਜੇ ਤੁਸੀਂ ਪੰਜਾਬੀ ਬੋਲਦੇ ਹੋ, ਤਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਲਈ ਮੁਫ਼ਤ ਭਾਸ਼ਾ ਸਹਾਇਤਾ ਸੇਵਾਵਾਂ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਪਹੁੰਚਯੋਗ ਫਾਰਮੈਟਾਂ ਵਿੱਚ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਢੁਕਵੇਂ ਪੂਰਕ ਸਹਾਇਕ ਸਾਧਨ ਅਤੇ ਸੇਵਾਵਾਂ ਵੀ ਮੁਫ਼ਤ ਵਿੱਚ ਉਪਲਬਧ ਹੋਣਗੀਆਂ। ਤੁਹਾਡੇ ID ਕਾਰਡ ਦੇ ਪਿੱਛੇ ਦਿੱਤੇ ਮੈਂਬਰ ਸਰਵਿਸਿਜ਼ ਨੰਬਰ 'ਤੇ ਕਾਲ ਕਰੋ ਜਾਂ ਤੁਹਾਡੇ ਪ੍ਰਦਾਤਾ ਨਾਲ ਗੱਲ ਕਰੋ।

Syriac

ܙܘܗܪܐ: ܐܢ ܡܡܠܠܝܢ ܐܢܬܘܢ ܚܠܦܝܟܘܢ ܠܫܢܐ . ܐܝܬ ܡܥܕܪܢܘܬܐ ܕܠܫܢܐ ܡܓܢ ܡܬܡܛܝܢ̈ܐ. ܐܝܬ ܡܘܕܥܢܘܬܐ
ܡܥܕܪܢܘܬܐ ܐܦ ܡܓܢ ܡܛܠ ܬܘܕܥܬܐ ܕܢܬܠܝܗܝ. ܡܠܠܘ ܥܡ ܢܡܘܪܐ ܕܡܫܡܫܢܘܬܐ ܕܗܕܡܐ ܕܥܠ ܬܫܒܝܚ
ܚܫܒܬܐ ܐܘ ܥܡ ܡܬܪܨܢܐ ܕܗܕܡܬܐ

Sind Sie bereit für die Beantragung oder haben Sie noch Fragen?

Rufen Sie die folgende Nummer an: (855) 814-8974, TTY: 711

Bestehende Mitglieder rufen folgende Nummer an: [(800) 665-1029], TTY: 711

Öffnungszeiten: 1. Oktober bis 31. März, 8 a.m. bis 8 p.m. Ortszeit, 7 Tage die Woche. Vom 1. April bis 30. September, Montag bis Freitag, 8 a.m. bis 8 p.m. Ortszeit.

MOLINA® HEALTHCARE