

2023 Resumen de beneficios

Molina Medicare Complete Care HMO D-SNP

Wisconsin H2879-001

Sirviendo al condado de Adams, Brown, Calumet, Columbia, Dane, Dodge, Door, Florence, Fond du Lac, Forest, Green, Green Lake, Iowa, Jefferson, Kenosha, Kewaunee, Langlade, Manitowoc, Marinette, Marquette, Milwaukee, Oconto, Outagamie, Ozaukee, Portage, Racine, Rock, Sauk, Shawano, Sheboygan, Walworth, Washington, Waukesha, Waupaca, Waushara y Winnebago

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2023

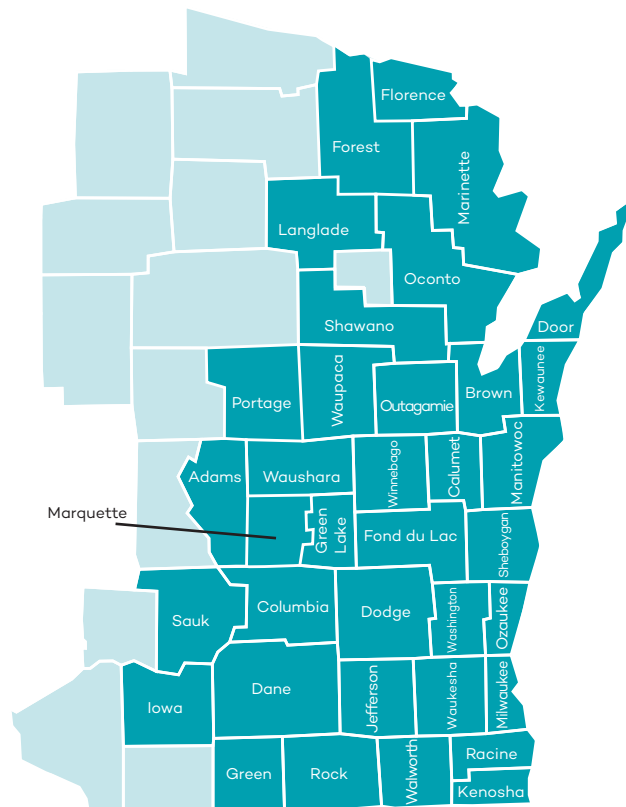
Introducción al Resumen de Beneficios

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 (Evidence of Coverage, EOC). Una copia de la EOC se encuentra en nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 315-5663, TTY/TDD 711, y le enviaremos una copia por correo.

Para inscribirse en nuestro plan, debe tener derecho a Medicare Parte A, estar inscrito en Medicare Parte B y Medicaid de Wisconsin Department of Health Services: Division of Medicaid Services, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Wisconsin: Adams, Brown, Calumet, Columbia, Dane, Dodge, Door, Florence, Fond du Lac, Forest, Green, Green Lake, Iowa, Jefferson, Kenosha, Kewaunee, Langlade, Manitowoc, Marinette, Marquette, Milwaukee, Oconto, Outagamie, Ozaukee, Portage, Racine, Rock, Sauk, Shawano, Sheboygan, Walworth, Washington, Waukesha, Waupaca, Waushara y Winnebago.



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 bien use el Localizador de Planes de Medicare en [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual “Medicare y Usted” actual. Consúltelo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 1-877-486-2048. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo del Departamento de Servicios para Miembros al **(855) 315-5663, TTY/TDD 711**, los 7 días de la semana, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.

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 Hospitalario) cubre la hospitalización en hospitales, centros de cuidados especializados, centros de cuidados paliativos y algunos servicios de atención médica domiciliaria.



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 la Parte A, la Parte B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Original Medicare y que cubran beneficios adicionales que Original Medicare no cubre, tales como beneficios dentales, de la vista o de 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) lo(a) ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

Categorías de cobertura de doble elegibilidad de Medicaid

- **Beneficiario Calificado de Medicare (Qualified Medicare Beneficiary, QMB):** Medicaid solo paga los montos de sus mensualidades, deducibles, coseguro y copago 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 sus mensualidades, deducibles, coseguro y copago de Medicare Parte A y Parte B. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **SLMB+:** Medicaid paga su mensualidad de Medicare Parte B y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Doble Elegibilidad con Beneficios Completos (FBDE):** en ocasiones, las personas pueden calificar para obtener la cobertura limitada del costo compartido de Medicare y los beneficios completos de 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 un 20%*. Por lo general, su costo compartido es \$0 cuando el servicio está cubierto por Medicare y por Medicaid. Además, los exámenes preventivos para el bienestar y la mayoría de los beneficios suplementarios proporcionados por Molina Medicare también tienen un costo compartido de \$0. En algunos casos excepcionales, pagará el 20%* cuando Medicaid no cubra un servicio o beneficio (consulte la tabla a continuación).



Cambios de Elegibilidad:

Es importante leer y responder a toda correspondencia que provenga del Seguro Social y de su oficina estatal de Medicaid, así como mantener su estado de elegibilidad para Medicaid.

Periódicamente, como es requerido por los CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid, así como su categoría de doble elegibilidad. Si su estado de elegibilidad cambia, es posible que su costo compartido también cambie de \$0 a un 20%* o de un 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. En su estado, puede comunicarse con el programa de Medicaid a través de la oficina del Wisconsin Department of Health Services: Division of Medicaid Services.

* El deducible anual para los servicios de la Parte B y el coseguro del 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 al mes



Deducible médico Este plan no tiene un deducible.



Responsabilidad máxima de su propio bolsillo \$3,400 cada año por los servicios que recibe de proveedores de la red (no incluye medicamentos recetados).



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

Molina Medicare Complete Care

Paciente internado Usted paga \$0 por una internación en el hospital de entre 1 y 90 días por período de beneficios.



Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días por período de beneficios, 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 por período de beneficios.

Puede que se requiera autorización previa.

Atención hospitalaria ambulatoria

Copago de \$0 por consulta

Puede que se requiera autorización previa.



Centro de cirugía ambulatoria

Copago de \$0 por consulta

Puede que se requiera autorización previa.



Consultas al doctor Atención Médica Primaria

Copago de \$0 por consulta



Especialistas

Copago de \$0 por consulta

Atención médica preventiva

\$0 de copago

Busque las filas con la manzana en la Tabla de beneficios médicos del Capítulo 4 en la Evidencia de Cobertura. Cualquier servicio médico preventivo adicional aprobado por Medicare durante el año del plan estará cubierto.



Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Atención de emergencia

Copago de \$0



Servicios requeridos urgentemente

Copago de \$0



Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes



Pruebas y procedimientos de diagnóstico

Copago de \$0

Servicios de laboratorio

Copago de \$0

Servicios radiológicos de diagnóstico (como una tomografía computarizada o una resonancia magnética)

Copago de \$0

Radiografías ambulatorias

Copago de \$0

Radiología terapéutica

Copago de \$0

Se puede necesitar autorización previa para algunos servicios.

No se requiere autorización para los servicios de laboratorio ambulatorios y los servicios de radiografía ambulatorios. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.

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

Molina Medicare Complete Care

Servicios de audición



Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare

Copago de \$0

Examen auditivo de rutina

\$0 de copago, 1 por año

Evaluación/ajustes de audífono

\$0 de copago, 1 cada año

Si le dicen que necesita aparatos auditivos, puede recibir hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados de un proveedor aprobado por el plan cada año natural para ambos oídos combinados.

Audífonos

\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Nuestro plan cubre hasta 2 aparatos auditivos preseleccionados cubiertos por un proveedor aprobado por el plan cada año.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios Dentales Servicios dentales cubiertos por Medicare



Copago de \$0

Servicios dentales preventivos

\$0 de copago por visita al consultorio

- Exámenes bucales.
- Profilaxis (limpiezas).
- Tratamiento con fluoruro.
- Radiografías dentales.

Cuidado dental integral

\$0 de copago por visita al consultorio

Todos los servicios de cuidado dental integral que se muestran a continuación están cubiertos hasta alcanzar la suma máxima de cobertura de beneficios del plan anual de \$4,000:

- Extracciones.
- Endodoncia.
- Servicios de restauración.
- Incisión y drenaje intraoral y extraoral.
- Dentaduras postizas y ajustes de dentadura postiza.
- Servicios no rutinarios, tales como limpiezas dentales, desbridamiento completo de la boca, mantenimiento de periodoncia y tratamiento paliativo de emergencia.
- Otros servicios, tales como la sedación profunda en cirugía bucal y la sedación intravenosa en cirugía bucal.

Puede que se requiera autorización previa.

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

Molina Medicare Complete Care

Servicios para la vista



Servicios para la vista cubiertos por Medicare

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

Examen de la vista de rutina suplementario

\$0 de copago, 1 por año

Artículos suplementarios para la vista

\$0 de copago; nuestro plan paga hasta \$500 cada año por elementos de rutina para la vista.

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

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de salud mental



Consulta de paciente internado

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

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

Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “adicionales” que cubrimos. Si su internación en el hospital supera los 90 días, puede utilizar estos días adicionales. Pero una vez que haya utilizado estos 60 días adicionales, su cobertura de internación en el hospital se limitará a 90 días.

Puede que se requiera autorización previa.

Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios

Copago de \$0

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Centro de cuidado experto



Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de cuidados especializados de 1 a 100 días.
No se requiere hospitalización previa.

Puede que se requiera autorización previa.

Fisioterapia



Fisioterapia y terapia del habla

Copago de \$0

Es posible que se requiera autorización previa.

Rehabilitación cardíaca y pulmonar

Copago de \$0

Es posible que se requiera autorización previa.

Servicios de terapia ocupacional

Copago de \$0

Es posible que se requiera autorización previa.

Ambulancia



Copago de \$0

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

Transporte



\$0 de copago

102 viajes de ida cada año a lugares aprobados por el plan

Puede que se requiera autorización previa.

Medicamentos de Medicare Parte B

Medicamentos para quimioterapia/radiación y otros medicamentos de la Parte B

Copago de \$0

Puede que se requiera autorización previa.

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

Resumen de la cobertura de medicamentos

Farmacia minorista estándar y servicio de farmacia por correo

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

Para medicamentos genéricos (incluidos los medicamentos de marca que reciben tratamiento de genéricos):

- \$0 de copago, \$1.45 de copago, o bien un \$4.15 de copago

En el caso de los demás medicamentos, ya sea:

- \$0 de copago, \$4.30 de copago, o bien un \$10.35 de copago
-

Resumen de la cobertura de medicamentos (continuación)

Etapas de cobertura

Etapa 1: Deducible	Debido a que no hay deducible para medicamentos en este plan, esta etapa no se aplica a su caso.
Etapa 2: Cobertura inicial	<p>Usted 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. 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) ascienden a \$4,660.</p> <p>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.</p>
Etapa 3: 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 ascienden a \$7,400. Medicare ha establecido esta cantidad y las reglas de los costos que cuentan para esta cantidad.
Etapa 4: Cobertura catastrófica	Después de que los costos anuales de su propio bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos comprados en una farmacia minorista y de pedido por correo) asciendan a \$7,400, el plan paga el costo mayor de sus medicamentos.

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

Resumen de Otros Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Acupuntura



Acupuntura Cubierta por Medicare

\$0 de copago

Se cubren hasta 12 consultas en 90 días para el dolor crónico en la zona lumbar. Se cubren hasta ocho sesiones adicionales en el mismo año para aquellos pacientes que demuestran una mejoría.

Asesoramiento adicional para dejar de fumar y consumir tabaco



\$0 de copago

8 consultas de asesoramiento ofrecidas además de Medicare.

Servicios de tele salud adicionales



\$0 de copago

Servicios del Médico de Atención Primaria

Puede que se requiera autorización previa.

Examen físico anual



\$0 de copago

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

\$0 de copago

Hasta 12 consultas por año

Diálisis



Copago de \$0

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Beneficio de gimnasio



\$0 de copago

Usted recibe una membresía en los gimnasios participantes. Si no puede asistir a un gimnasio o prefiere también ejercitarse en casa, puede seleccionar un kit de Home Fitness.

Cuidado de los pies (Podólogo)



Exámenes y Tratamiento de los Pies Cubiertos por Medicare

Copago de \$0

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

Cuidado de Rutina de los Pies

\$0 de copago

Hasta 12 consultas por año.

Puede que se requiera autorización previa.

Educación para la salud



\$0 de copago

Programas que lo ayudan a aprender a controlar sus afecciones 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.

Servicios de Apoyo en el Hogar



Los miembros tienen acceso a hasta 90 horas cada año.

Usted cuenta con acceso a servicios de apoyo en el hogar, que incluyen limpieza, tareas domésticas y preparación de comidas, así como asistencia con otras actividades fundamentales de la vida diaria.

Beneficio de alimentos



\$0 de copago

El ciclo de comidas estándar es un menú de 2 semanas con un total de 28 entregas de comidas, según las necesidades del miembro. Máximo de 56 comidas y 4 semanas por año. Debe cumplir con los criterios aprobados por el plan.

Puede que se requiera autorización previa.

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

Molina Medicare Complete Care

Equipos médicos y suministros



Equipo médico de uso prolongado (como silla de ruedas u oxígeno)

Copago de \$0

Suministros Protésicos/Médicos

Copago de \$0

Suministros y Servicios para Diabéticos

Copago de \$0

Es posible que se requiera autorización previa para obtener Equipo Médico de uso Prolongado, Suministros Protésicos/Médicos y Suministros para Diabéticos.

Se requiere autorización previa para calzado y accesorios para diabéticos.

No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.

Línea de Consejos de Enfermeras las 24 horas



\$0 de copago

Disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana.

Beneficio de nutrición/alimentación



\$0 de copago

12 sesiones individuales o grupales cada año; asesoramiento en nutrición telefónico individual, previa solicitud.

Servicios del programa de tratamiento de opioides



\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de sangre para pacientes ambulatorios



Copago de \$0

Deducible de 3 pintas exonerado

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios Copago de \$0
Consultas de terapia individuales o grupales
Puede que se requiera autorización previa.



Elementos de venta libre \$0 de copago
Asignación de \$410 por trimestre (3 meses); la asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.



Debe utilizar su Tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección "Tarjeta MyChoice" para obtener más información.

Sistema personal de auxilio para emergencias Plus (PERSPlus) \$0 de copago
En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal adecuado en caso de emergencia (p. ej., una caída).



Se requiere revisión de la administración de casos.

Puede que se requiera autorización previa.

Cuidado urgente y atención de emergencias en todo el mundo \$0 de copago
Tiene cobertura para servicios de atención médica urgente y emergencias en todo el mundo hasta un máximo de \$10,000.



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

Molina Medicare Complete Care

Tarjeta MyChoice



\$0 de copago

Usted recibe una tarjeta de débito prepagada que se puede utilizar para determinados beneficios suplementarios del plan, tales como:

- Artículos de venta libre.
- Alimentos y productos*.
- Beneficios Suplementarios Especiales para Enfermedades Crónicas: Opción de Menú*.

Los fondos se cargan a la tarjeta en cada periodo de beneficios. Un periodo de beneficios puede ser mensual, trimestral o anual, según los beneficios. Al final de cada período de beneficios, cualquier dinero asignado no utilizado no se transferirá al siguiente período o año del plan.

** Se aplican requisitos de elegibilidad.*

Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas



\$0 de copago

\$150 de asignación cada 3 meses para los siguientes beneficios:

- Aplicaciones de salud mental y bienestar.
- Suministros para Animales de Servicio.
- Kits de pruebas genéticas que Medicare no cubre.

\$45 de asignación por mes para alimentos y productos.

La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

Puede que se requiera autorización previa.

Debe utilizar su Tarjeta MyChoice para obtener los beneficios y servicios. Consulte la sección “Tarjeta MyChoice” para obtener más información.

Los miembros deben llenar una Evaluación de Riesgos para la Salud y cumplir con los criterios descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de Cobertura.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Servicios Cubiertos

La siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra “Cubierto” 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 y el condado en el que vive.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
-----------	-------------------------------	----------------

INFORMACIÓN IMPORTANTE

<p>Primas y otra información importante Si recibe Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare, la prima mensual del plan será menor o incluso tal vez no deba pagar nada.</p>	<p>General \$0 de mensualidades del plan</p> <p>Dentro de la Red</p> <p>\$3,400 de límite de gastos de su bolsillo para servicios cubiertos por Medicare.</p> <p>Sin embargo, en este plan, usted no será responsable del costo compartido por los servicios cubiertos por Medicare según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>	<p>La asistencia de Medicaid con el pago de la prima y coparticipación puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.</p>
<p>Opción de doctores y hospitales (Para obtener más información, consulte Atención de Emergencia y Atención Requerida Urgentemente).</p>	<p>Dentro de la Red Usted debe acudir a doctores, especialistas y hospitales de la red.</p>	<p>Debe acudir a doctores, especialistas y hospitales que tengan la autorización de Medicaid. Para especialistas de la red, se requiere una remisión (para beneficios específicos).</p>

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

Acupuntura	Cobertura limitada	Sin cobertura
-------------------	--------------------	---------------

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
-----------	-------------------------------	----------------

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)

Servicios de ambulancia
(Debe ser médicamente necesario)

Con cobertura

Con cobertura
Cobertura de transporte de emergencia y transporte que no sea de emergencia desde y hacia el centro de un proveedor certificado para obtener un servicio cubierto. Los copagos son los que se indican a continuación:

- \$2 de copago para viajes en ambulancia que no sean de emergencia.
- \$1 de copago por viaje para servicio de transporte de SMV.
- Sin copago para transporte proporcionado por un transportista frecuente o una ambulancia de emergencia.

Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar

Con cobertura

Con cobertura

Servicios quiroprácticos

Con cobertura

Con cobertura
Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio

Servicios Dentales

Con cobertura

Con cobertura
Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio

Programas y Suministros para la Diabetes

Con cobertura

Con cobertura
\$0.50 por receta médica por suministros para personas diabéticas y de \$0.50 a \$3 de copago por servicio para otros servicios.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología	Con cobertura	Con cobertura (incluidos servicios de laboratorio y radiología)
Servicios de diálisis	Con cobertura	Con cobertura
Consultas con el médico	Con cobertura	Con cobertura (incluidos servicios de laboratorio y radiología) Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio, limitado a \$30 por proveedor por año calendario. Sin copago para servicios médicos preventivos, servicios de emergencia, anestesia o tratamiento con clozapina.
Equipo médico duradero (Incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Entre \$0.50 y \$3 de copago por artículo. Los elementos de alquiler no están sujetos a copago.
Atención de Emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	Con cobertura	Con cobertura Sin copago
Servicios de audición	Con cobertura	Con cobertura (incluye audífonos) Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio. Sin copago para las baterías de aparatos auditivos.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
-----------	-------------------------------	----------------

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)

<p>Servicio médico domiciliario (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)</p>	<p>Con cobertura</p>	<p>Con cobertura Cobertura de los servicios de enfermería privada, atención médica domiciliaria y cuidado personal Sin copago</p>
---	----------------------	---

<p>Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria</p>	<p>Con cobertura</p>	<p>Con cobertura (no incluye habitación ni comida) Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio, limitado a las primeras 15 horas o \$825 en servicios, lo que ocurra primero, por año calendario. El copago no se requiere cuando los servicios se brindan en una instalación hospitalaria.</p>
---	----------------------	---

<p>Servicios de rehabilitación ambulatorios (Terapia ocupacional, fisioterapia, terapia del habla y lenguaje)</p>	<p>Con cobertura</p>	<p>Con cobertura Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio. La obligación de copago está limitada a las primeras 30 horas o a \$1,500, lo que suceda primero, durante un año natural (los límites de copago se calculan por separado para cada disciplina).</p>
--	----------------------	---

<p>Servicios Ambulatorios</p>	<p>Con cobertura</p>	<p>Con cobertura \$3 de copago por consulta</p>
--------------------------------------	----------------------	---

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura (no incluye habitación ni comida) Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio, limitado a las primeras 15 horas o \$825 en servicios, lo que ocurra primero, por año calendario. El copago no se requiere cuando los servicios se brindan en una instalación hospitalaria.
Elementos de venta libre	Con cobertura	Con cobertura Algunos medicamentos de venta libre tienen cobertura. \$0.50 de copago
Servicios de Podología	Con cobertura	Con cobertura Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio, limitado a \$30 por proveedor por año calendario.
Dispositivos Ortopédicos (Incluye dispositivos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura Entre \$0.50 y \$3 de copago por artículo

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (CONTINUACIÓN)		
Servicios de Transporte (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura Transporte de emergencia y transporte que no sea de emergencia desde y hacia el centro de un proveedor certificado para obtener un servicio cubierto. Los copagos son los que se indican a continuación: <ul style="list-style-type: none"> • \$2 de copago para viajes en ambulancia que no sean de emergencia. • \$1 de copago por viaje para servicio de transporte de SMV. • Sin copago para transporte proporcionado por un transportista frecuente o una ambulancia de emergencia.
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
Servicios para la Vista	Con cobertura	Con cobertura que incluye cobertura para anteojos. Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio
Programas de Prevención/ Educación y otros Beneficios Suplementarios	Con cobertura	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN		
Atención en hospital para pacientes internados (incluye servicios de rehabilitación y abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura \$3 de copago por día con un máximo de \$75 por estadía
Atención mental para pacientes internados	Con cobertura	Con cobertura (no incluye habitación ni comida) Entre \$0.50 y \$3 de copago por servicio, limitado a las primeras 15 horas o \$825 en servicios, lo que ocurra primero, por año calendario. El copago no se requiere cuando los servicios se brindan en una instalación hospitalaria. Solo para personas menores de 21 años y mayores de 65 años
Centro de Enfermería Especializada (SNF) (En un centro de cuidado experto certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura Sin copago
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS		
Educación para la salud/ bienestar	Con cobertura	Con cobertura
Condiciones Renales e Insuficiencia Renal	Con cobertura	Con cobertura Sin copago
Servicios médicos preventivos y otros programas de beneficios suplementarios	Con cobertura	Con cobertura

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Forward Health
-----------	-------------------------------	----------------

CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO

Centro de Cuidado Paliativo	Con cobertura	Con cobertura Sin copago
------------------------------------	---------------	-----------------------------

BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS

Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	<p>Con cobertura</p> <p>Medicamentos recetados genéricos y de marca registrada, además de algunos medicamentos de venta libre (Over-the-Counter, OTC)</p> <p>Límite de 5 recetas médicas mensuales para opioides. Los copagos son los que se indican a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$0.50 para medicamentos OTC. • \$1 para medicamentos genéricos. • \$3 para medicamentos de marca registrada. <p>Los copagos tienen un límite de \$12 por miembro, por proveedor, por mes. Los medicamentos de venta libre se excluyen de este máximo de \$12.</p>
---	---------------	---

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 FORWARD HEALTH
Servicios de Planificación Familiar	Con cobertura Se excluye la reversión de la esterilización voluntaria, los tratamientos de infertilidad, la maternidad subrogada y los servicios relacionados, que incluyen, entre otros, la inseminación artificial, la atención obstétrica, el trabajo de parto o el nacimiento y los medicamentos con receta médica o de venta libre. No existe el copago para los servicios de planificación familiar.
Servicios de Detección, Diagnóstico y Tratamiento Oportunos y Periódicos (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT) cubiertos (menores de 21 años)	Con cobertura
Servicios basados en el Hogar y en la Comunidad (solo exención)	Con cobertura
Servicios psiquiátricos para paciente internado (menores de 21)	Con cobertura Copago de \$3 por día con un cargo por internación en el hospital de \$75
Internación/SNF/ICF para enfermedades mentales	Con cobertura Copago de \$3 por día con un cargo por internación en el hospital de \$75
Centros de Cuidados Intermedios para Personas con Retardo Mental (ICF/MR)	Con cobertura

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

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS	COBERTURA DE FORWARD HEALTH
Servicios de Enfermera Partera	Con cobertura
Servicios de enfermería (incluidos los servicios realizados por un/a enfermero/a especializado/a)	Con cobertura
Coordinación de cuidado prenatal para mujeres con alto riesgo	Con cobertura
Servicios de cuidados respiratorios para individuos dependientes de ventilación mecánica	Con cobertura
Servicios en una clínica de salud rural	Con cobertura
Servicios de administración de casos específicos	Con cobertura
Servicios para la tuberculosis (TB)	Con cobertura

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 por ciento, usted debe pagar el 20 por ciento 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 (Extra Help)

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 se conoce como Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan 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 por ciento de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

Mensualidad

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 llene 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 Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica. Puede solicitar este documento de forma gratuita en otros idiomas que no sean inglés o en otros formatos, tales como letra de molde grande, sistema Braille o audio. Llame al (855) 315-5663, TTY: 711. La llamada es gratuita. Molina Healthcare es un Plan de Salud HMO D-SNP con un contrato de Medicare y un contrato con el programa estatal de Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato.

Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene preguntas?

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

Los miembros actuales deben llamar al **(855) 315-5663,
TTY/TDD 711,**

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



H2879_23_001_WISB_M

WIM01SBES0922

WIH287901SBSP23