

# 2023 Resumen de beneficios

## Molina Medicare Complete Care Select HMO D-SNP

Wisconsin H2879-005

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**

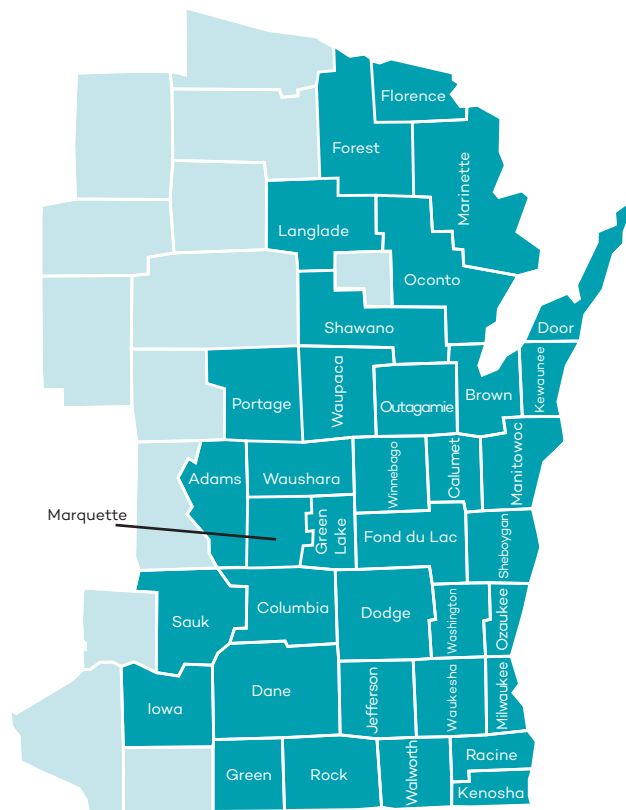
# Introducción al Resumen de Beneficios

## Molina Medicare Complete Care Select

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](http://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 BadgerCare Plus and Wisconsin Medicaid by Wisconsin Department of Health 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 de Medicare de Bajos Ingresos Especificados (Specified Low-Income Medicare Beneficiary, SLMB):** Medicaid solo paga su mensualidad de Medicare Parte B. Usted no es elegible para recibir ningún otro beneficio de Medicaid y debe pagar por todos sus costos compartidos.
- **Individuo Calificado (Qualifying Individual, QI):** Medicaid solo paga su mensualidad de Medicare Parte B. De lo contrario, no es elegible para recibir ningún beneficio de Medicaid Health.
- **Individuo Discapacitado y Empleado Calificado (Qualified Disabled and Working Individual, QDWI):** Elegible solo para que Medicaid pague su mensualidad de Medicare Parte A. De lo contrario, no es elegible para ningún beneficio de Medicaid.

### Si usted es un beneficiario SLMB, QI o QDWI

Debido a que Medicaid no paga su costo compartido y que usted no recibe beneficios completos de Medicaid Health, su costo compartido suele ser de un 20%\*. Existen algunas excepciones, como los exámenes preventivos para el bienestar y la mayoría de los beneficios suplementarios proporcionados por Molina Medicare, que tienen un costo compartido de \$0.



### **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 BadgerCare Plus and Wisconsin Medicaid by Wisconsin Department of Health 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 Select

### Prima mensual

\$0-\$43.10 al mes



Si recibe Ayuda Adicional (Extra Help) de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o podría no pagar nada.

Además, usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B.

### Deducible médico

\$0 o \$233 cada año por servicios dentro de la red, según su nivel de elegibilidad para Medicaid. Esta suma puede ser modificada para 2023.



### Responsabilidad máxima de su propio bolsillo

\$8,300 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 Select

**Paciente internado** Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital 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.

\$0 o:

- \$295 de copago por día para los días del 1 al 6
- \$0 de copago por día para los días 7 a 90
- \$0 de copago por día por hasta 60 días de reserva de por vida

*Puede que se requiera autorización previa.*

**Atención hospitalaria ambulatoria**

Copago de \$0 o 20 % del costo por consulta

*Puede que se requiera autorización previa.*



**Centro de cirugía ambulatoria**

Entre \$0 y \$50 de copago por consulta

*Puede que se requiera autorización previa.*



**Consultas al doctor Atención Médica Primaria**

\$0 de copago por consulta



**Especialistas**

Copago de \$0 o 20 % del costo 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 Select

### Atención de emergencia

Entre \$0 y \$90 de copago



### Servicios requeridos urgentemente

Entre \$0 y \$25 de copago



### Servicios de diagnóstico/ exámenes de laboratorios/ diagnóstico por imágenes



#### Pruebas y procedimientos de diagnóstico

\$0 de copago (centro independiente) o el 20 % del costo (hospital)

#### Servicios de laboratorio

\$0 de copago (centro independiente) o el 20 % del costo (hospital)

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

\$0 de copago (centro independiente) o el 20 % del costo (hospital)

#### Radiografías ambulatorias

\$0 de copago

#### Radiología terapéutica

Copago de \$0 o 20 % del costo

*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 Select

### Servicios de audición



#### **Exámenes diagnósticos auditivos y de equilibrio cubiertos por Medicare**

Copago de \$0 o 20 % del costo

#### **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 Select

### Servicios Dentales    Servicios dentales cubiertos por Medicare



\$0 de copago

#### 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

- Extracciones.
- Endodoncia.
- Períodoncia.
- Servicios médicos de diagnóstico y reconstituyentes.
- 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 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.*

Todos los servicios dentales preventivos e integrales están cubiertos hasta alcanzar la suma máxima de cobertura de beneficios del plan anual de \$4,000.

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

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

## Molina Medicare Complete Care Select

### 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, sin límite de consultas

### Artículos para la vista suplementarios

Copago de \$0; nuestro plan paga hasta \$500 cada año por los artículos para la vista de rutina y los exámenes de la vista de rutina combinados.

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

*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.

# Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Servicios de salud mental



#### Consulta de paciente internado

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

Nuestro plan cubre 90 días para una internación en hospital.

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.

En 2022, las sumas por cada período de beneficios fueron de \$0 o:

- \$1,556 de deducible por periodo de beneficios
- \$0 por los días de 1 a 60
- \$389 de copago por día para los días de 61 a 90
- \$778 por día durante 91 días y por cada día de reserva de por vida (hasta 60 días de por vida) \*

\* Todos los costos que superen los días de reserva de Medicare

Estas sumas se pueden modificar para 2023.

*Puede que se requiera autorización previa.*

#### Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios

Entre \$0 y \$10 de copago

### Centro de cuidado experto



Nuestro plan cubre hasta 100 días en un centro de cuidado experto.

En 2022, las sumas por cada período de beneficios fueron de \$0 o:

- Copago de \$0 para los días 1 a 20
- \$194.50 de copago por día para los días del 21 al 100
- Todos los costos a partir del día 101.

Estas sumas se pueden modificar para 2023.

No se requiere hospitalización previa.

*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 Select

### Fisioterapia



#### Fisioterapia y terapia del habla

\$0 de copago (centro independiente) o el 20 % del costo (hospital)  
*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Rehabilitación cardíaca y pulmonar

Copago de \$0 o 20 % del costo  
*Es posible que se requiera autorización previa.*

#### Servicios de terapia ocupacional

\$0 de copago (centro independiente) o el 20 % del costo (hospital)  
*Es posible que se requiera autorización previa.*

### Ambulancia



Copago de \$0 o 20 % del costo

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

### Transporte



\$0 de copago

\$150 de asignación cada 3 meses para transporte de rutina 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.

## Medicamentos de Medicare Parte B

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

Copago de \$0 o 20 % del costo

*Puede que se requiera autorización previa.*

## Resumen de la cobertura de medicamentos

### 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
- 

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

## Etapas de cobertura

### **Etapas 1: Deducible**

Usted paga el costo total de los medicamentos de Categoría de la 1 a la 5 hasta alcanzar el deducible de Entre \$0 y \$104 cada año.

Según su nivel de elegibilidad para Medicaid, su deducible de la Parte D puede variar. Si recibe “Ayuda Adicional” (Extra Help) para pagar sus medicamentos recetados, la etapa de deducible no se aplica a usted.

### **Etapas 2: Cobertura inicial**

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) asciendan a \$4,660.

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.

### **Etapas 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 asciendan a \$7,400. Medicare ha establecido esta cantidad y las reglas de los costos que cuentan para esta cantidad.

### **Etapas 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.



# Resumen de Otros Beneficios

## Molina Medicare Complete Care Select

### 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.

#### Acupuntura de Rutina

\$0 de copago

Hasta 12 visitas por año

### Servicios de telesalud 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

\$0 de copago

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 visitas por año

### Diálisis



Copago de \$0 o 20 % del costo

### 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.

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

## Molina Medicare Complete Care Select

### Cuidado de los pies (Podólogo)



#### Exámenes y Tratamiento de los Pies Cubiertos por Medicare

\$0 de copago

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



\$0 de copago

*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.*

# Resumen de Otros Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### Equipos médicos y suministros



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

Copago de \$0 o 20 % del costo

**Suministros Protésicos/Médicos**

Copago de \$0 o 20 % del costo

**Suministros y Servicios para Diabéticos**

*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

Disponibles 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 o 20 % del costo

Deducible de 3 pintas exonerado

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

## Molina Medicare Complete Care Select

**Atención por abuso de sustancias para pacientes ambulatorios** Entre \$0 y \$10 de copago  
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.



# Resumen de Otros Beneficios (continuación)

## Molina Medicare Complete Care Select

### 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.
- Transporte de rutina.
- Servicios Dentales.
- Servicios para la vista.
- 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.
- Control de plagas.
- Kits de pruebas genéticas que Medicare no cubre.

\$40 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.*

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

# Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

## Servicios Cubiertos

Las personas que tienen Medicare y Medicaid se consideran de doble elegibilidad. Si bien no tiene beneficios completos de Medicaid, puede recibir ayuda con su prima del plan.

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

### INFORMACIÓN IMPORTANTE

#### 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.

#### General

\$0 - \$43.10 de mensualidades del plan

#### Dentro de la Red

\$0 o \$233 de deducible por año para servicios dentro de la red. Esta suma puede ser modificada para 2023.

\$8,300 de límite de gastos de su bolsillo para servicios cubiertos por Medicare.

La asistencia de Medicaid con los pagos de la mensualidad puede variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid. Consulte la sección Categorías de Cobertura de Doble Elegibilidad de Medicaid en este documento para obtener más información.

## 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](https://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\_005\_WISB\_M

WIM05SBES0922

WIH287905SBSP23