

2025

# Aviso Anual de Cambios

## Molina Dual Options Medicare-Medicaid Plan

South Carolina H2533-001

En vigor desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre del 2025

**Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid ofrecido por Molina Healthcare**

***AVISO ANUAL DE CAMBIOS PARA 2025***

---

**Introducción**

Actualmente se encuentra inscrito como miembro de Molina Dual Options. El próximo año, habrá cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este documento le informa sobre los cambios y dónde encontrar más información respecto a ellos. Para obtener más información sobre los beneficios o las normas, consulte el Manual del Miembro, que se encuentra en nuestro sitio web [www.MolinaHealthcare.com](http://www.MolinaHealthcare.com). Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

## Tabla de contenidos

<b>A.</b>	Exención de responsabilidad .....	3
<b>B.</b>	Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año .....	3
	B1. Recursos adicionales .....	4
	B2. Información sobre Molina Dual Options .....	4
	B3. Cosas importantes para hacer: .....	4
<b>C.</b>	Cambios en los proveedores y farmacias de la red .....	5
<b>D.</b>	Cambios en los beneficios para el próximo año .....	6
	D1: Cambios en los beneficios para servicios médicos .....	6
	D2: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados .....	6
<b>E.</b>	Cambios administrativos .....	9
<b>F.</b>	Cómo elegir un plan .....	10
	F1. Cómo permanecer en su plan .....	10
	F2. Cómo cambiar de plan .....	10
<b>G.</b>	Cómo recibir ayuda .....	13
	G1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options .....	13
	G2. Puede obtener ayuda del agente de inscripción del estado, South Carolina Healthy Connections Choices .....	13
	G3. Cómo obtener ayuda del Mediador de Healthy Connections Prime .....	13
	G4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) .....	14
	G5. Cómo obtener ayuda de Medicare .....	14
	G6. Recibir ayuda de Healthy Connections Medicaid .....	14

## A. Exención de responsabilidad

- ❖ El Plan Molina Dual Options Medicare-Medicaid es un plan de salud con contratos con Medicare y South Carolina Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- 

## B. Revise su cobertura Medicare y Medicaid para el próximo año

Es importante que revise su cobertura ahora para asegurarse de que satisfaga sus necesidades el próximo año. Si no satisface sus necesidades, es posible que pueda abandonar el plan. Consulte la Sección F2 si desea obtener más información.

Si abandona nuestro plan, seguirá estando en los programas de Medicare y Healthy Connections Medicaid, siempre que siga siendo elegible.

- Si cancela la inscripción en nuestro plan, puede elegir inscribirse en otro plan Medicare-Medicaid o puede volver a recibir sus servicios de Medicare y Healthy Connections Medicaid por separado.

- Si no desea inscribirse en otro plan Medicare-Medicaid, podrá elegir cómo recibe sus beneficios de Medicare (consulte la Sección F2 para conocer sus opciones).

## B1. Recursos adicionales

- Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible sin costo en español, chino, tagalo, vietnamita, alemán, coreano, ruso, árabe, italiano, portugués, francés criollo, polaco, hindi, ucraniano, pashto, bengalí, farsi, albanés, darí y japonés.
- Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.
- Mantendremos un registro de las preferencias de idiomas y/o preferencias de formato de nuestros miembros y conservaremos esta información como una solicitud permanente para futuras comunicaciones y envíos por correo. Esto garantizará que nuestros miembros no tengan que realizar una solicitud independiente cada vez.
- Para cambiar una solicitud permanente, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.

## B2. Información sobre Molina Dual Options

- Molina Dual Options es un plan de salud que tiene contratos con Medicare y con South Carolina Healthy Connections Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- La cobertura conforme a Molina Dual Options es una cobertura médica apta denominada “cobertura esencial mínima”. Cumple con los requisitos de responsabilidad compartida individual de la Ley de Protección al Paciente y del Cuidado de Salud a Bajo Precio (ACA). Visite la página web del Servicio de Impuestos Internos (El IRS) en [www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families](http://www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families) para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- Molina Dual Options es ofrecido por Molina Healthcare. Cuando en este *Aviso Anual de Cambios* se mencionen las palabras “nosotros”, “nos” o “nuestro”, se hace referencia a Molina Healthcare. Los términos “el plan” o “nuestro plan” se refieren a Molina Dual Options.

## B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarle.**
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



- Es importante revisar los cambios en los beneficios para asegurarse de que sean útiles para usted el año siguiente.
- Consulte la sección D para obtener información sobre los cambios en los beneficios de nuestro plan.
- **Verifique si hay cambios en nuestra cobertura de medicamentos recetados que puedan afectarle.**
  - ¿Estarán cubiertos sus medicamentos? ¿Se encuentran en otra categoría? ¿Puede continuar usando las mismas farmacias? ¿Habrá algún cambio como autorización previa, terapia escalonada o límites de cantidad?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos sea conveniente para usted el año siguiente.
  - Consulte la sección D2 para obtener información acerca de los cambios en nuestra cobertura de medicamentos.
- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo.**
  - ¿Sus médicos, incluidos los especialistas que usted consulta regularmente, están en nuestra red? ¿Y su farmacia? ¿Hubo algún cambio en los hospitales u otros proveedores que usted utiliza?
  - Consulte la sección C para obtener información sobre nuestro *Directorio de Proveedores y Farmacias*.
- **Piense en los costos generales del plan.**
  - ¿En qué se diferencian los costos totales de otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

#### **En caso de decidir permanecer con Molina Dual Options:**

Si desea permanecer con nosotros el año siguiente, es fácil: no tiene que hacer nada. Si no hace ningún cambio, permanecerá inscrito automáticamente en nuestro plan.

#### **En caso de decidir cambiar de plan:**

Si decide que otra cobertura satisfará mejor sus necesidades, es posible que pueda cambiar de plan (consulte la Sección F2 para obtener más información). Si se inscribe en un nuevo plan, su nueva cobertura comenzará el primer día del mes siguiente. Lea la Sección F para obtener más información sobre sus opciones.

---

## **C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red**

Nuestras redes de proveedores y farmacias han cambiado para 2025.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).

**Revise el *Directorio de Proveedores y Farmacias del 2025*** para consultar si sus proveedores o farmacias forman parte de nuestra red. Puede encontrar un Directorio de proveedores y farmacias actualizado en nuestro sitio web al final de la página. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono que se encuentra al final de la página para recibir información actualizada sobre proveedores o para pedirnos que le enviemos por correo un *Directorio de Proveedores y Farmacias*.

Es importante que sepa que también podemos realizar cambios en nuestra red durante el año. Si su proveedor abandona el plan, usted tiene ciertos derechos y protecciones. Para obtener más información, consulte el Capítulo 3 de su *manual del miembro*.

## D. Cambios en los beneficios para el próximo año

### D1: Cambios en los beneficios para servicios médicos

Vamos a cambiar nuestra cobertura de determinados servicios médicos en el siguiente año. La siguiente tabla describe estos cambios.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<b>Servicios auditivos</b>	Los aparatos auditivos requieren Autorización previa (PA).	Los aparatos auditivos ya no requieren Autorización previa (PA).
<b>Medicamentos recetados de la Parte D.</b>	Puede obtener un suministro de 90 días.	Puede obtener un suministro de 100 días.

### D2: Cambios en la cobertura de medicamentos recetados

#### Cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*

Puede encontrar una *Lista de Medicamentos Cubiertos* actualizada en nuestro sitio web en [www.MolinaHealthcare.com/Duals](http://www.MolinaHealthcare.com/Duals). También puede comunicarse con Servicios para Miembros al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este, para obtener información actualizada sobre los medicamentos o para pedirnos que le enviemos por correo una *Lista de Medicamentos Cubiertos*.

La *Lista de Medicamentos Cubiertos* también se denomina “*Lista de Medicamentos*”.

Hicimos cambios en nuestra *Lista de Medicamentos*, incluso cambios en medicamentos que cubrimos y cambios en restricciones que se aplican a nuestra cobertura de determinados medicamentos.

La mayoría de los cambios en la *Lista de Medicamentos* son nuevos para el comienzo de cada año. Sin embargo, es posible que realicemos otros cambios permitidos por Medicare y/o el estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *Lista de Medicamentos* en línea al menos una

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



vez al mes para proporcionar la versión más actualizada. Si realizamos un cambio que afectará un medicamento que está tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

Revise la *Lista de medicamentos* para **asegurarse de que los medicamentos que utiliza estén cubiertos el año siguiente** y para saber si existe alguna restricción.

Si se ve afectado por un cambio en la cobertura de medicamentos, le recomendamos que haga lo siguiente:

- Pídale a su médico (u otra persona que receta) que busque un medicamento diferente que esté cubierto.
  - Puede llamar a Servicios para Miembros al número que figura al final de la página o comunicarse con su coordinador de cuidados para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que traten la misma afección.
  - Esta lista puede ayudar a su proveedor a encontrar un medicamento cubierto que pueda ser de utilidad para usted.
- Hable con su médico (u otra persona que receta) y solicite al plan que haga una excepción para cubrir el medicamento.
  - Puede solicitar una excepción antes del próximo año y le daremos una respuesta dentro de las 72 horas luego de recibir su solicitud (o la declaración de apoyo de la persona que receta).
  - Para saber lo que debe hacer para solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *Manual del Miembro de 2025* o comuníquese con Servicios para Miembros al número que figura al final de la página.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, puede comunicarse con Servicios para Miembros o con su coordinador de cuidados. Consulte el Capítulo 2 y el Capítulo 3 del *Manual del Miembro* para obtener más información sobre cómo comunicarse con su coordinador de cuidados.
- Solicítenos cubrir un suministro provisional del medicamento.
  - En algunos casos, cubrimos un suministro **provisional** de su medicamento durante los primeros 90 días del año calendario.
  - Este suministro provisional se otorgará durante un plazo de hasta 31 días. (Para saber más sobre cuándo puede obtener un suministro provisional y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 de su *Manual del Miembro*).
  - Cuando usted recibe un suministro provisional de un medicamento, deberá consultar con su médico para decidir qué hacer cuando se le haya terminado su suministro provisional. Puede cambiar el medicamento por uno diferente que esté cubierto por el plan o solicitar al plan que haga una excepción y cubra su medicamento actual.

Si se aprueba su excepción de formulario, se le notificará la duración de dicha aprobación. En la mayoría de los casos, las aprobaciones se otorgan por un año. Deberá solicitar una nueva excepción de formulario cuando su aprobación expire.

Actualmente podemos eliminar inmediatamente un medicamento de marca de nuestra *Lista de Medicamentos* si lo reemplazamos con una nueva versión del medicamento genérico y con las mismas o menos reglas que el medicamento de marca que reemplaza. Además, cuando se agrega el nuevo medicamento genérico, es posible que decidamos mantener el medicamento de marca registrada en nuestra *Lista de Medicamentos*, pero inmediatamente agregar nuevas normas.

A partir de 2025, podremos sustituir inmediatamente los productos biológicos originales por algunos biosimilares determinados. Esto significa que si, por ejemplo, usted toma el producto biológico original que se reemplazará por un biosimilar, es posible que no reciba el aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos ni recibirá un suministro mensual de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando un producto biológico original en el momento en que hagamos el cambio, igualmente recibirá información sobre el cambio específico que hemos realizado, pero puede recibirla después de que hagamos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 de su *Manual del Miembro*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) también proporciona información al consumidor sobre medicamentos. Consulte el sitio web de la FDA: [www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients](http://www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients). También puede llamar a Servicios para Miembros al número que se encuentra al final de la página o pedirle más información a su proveedor de atención médica, su profesional que expide recetas o su farmacéutico.

### **Cambios en los costos de los medicamentos recetados**

No habrá cambios en la suma que usted paga por sus medicamentos recetados en 2025. A continuación encontrará información sobre su cobertura de medicamentos recetados.

La siguiente tabla muestra sus costos de medicamentos en cada una de nuestras tres (3) categorías de medicamentos.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<p><b>Medicamentos en la categoría 1</b> (medicamentos genéricos)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 1 que se adquiere en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>
<p><b>Medicamentos en la categoría 2</b> (medicamentos de marca)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 2 que se adquiere en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>
<p><b>Medicamentos en la categoría 3</b> (medicamentos recetados o de venta libre [OTC] que no son de Medicare)</p> <p>Costo para un suministro de un mes de un medicamento de categoría 3 que se adquiere en una farmacia de la red</p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>	<p>Su copago por un suministro de un mes (31 días) es <b>\$0 por medicamento recetado.</b></p>

## E. Cambios administrativos

Estamos realizando cambios administrativos para determinados beneficios para el año próximo. La información en la siguiente tabla describe estos cambios.

Descripción	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
<p>Usaremos un proveedor diferente para administrar su tarjeta MyChoice en 2025.</p>	<p>La administración de su tarjeta MyChoice estaba a cargo de un proveedor llamado WEX.</p>	<p>A partir de 2025, la administración de su tarjeta MyChoice estará a cargo de NationsBenefits (se enviarán</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).

Descripción	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
		tarjetas nuevas a los miembros para 2025).
HearUSA ya no es el proveedor contratado para 2025.	La administración de sus servicios de audición estaba a cargo de HearUSA.	Para 2025, el proveedor de servicios de audición contratado es NationsBenefits.
Mom's Meals y GA Foods ya no son proveedores contratados para 2025.	Sus servicios de entrega de comida a domicilio estaban disponibles a través de tres proveedores: Mom's Meals, GA Foods y NationsBenefits.	Para 2025, el proveedor de servicios de entrega de comida a domicilio contratado es NationsBenefits.

## F. Cómo elegir un plan

### F1. Cómo permanecer en su plan

Esperamos que usted continúe siendo miembro de nuestro plan el próximo año.

Usted no tiene que hacer nada para permanecer en su plan de salud. Si no se inscribe en un Medicare-Medicaid plan diferente, cambia al plan Medicare Advantage o a Medicare Original, permanecerá inscrito automáticamente como miembro de nuestro plan para 2025.

### F2. Cómo cambiar de plan

Puede cancelar su membresía en cualquier momento durante el año al inscribirse en otro plan de Medicare Advantage o en otro plan Medicare-Medicaid, o al pasarse a Original Medicare.

Estas son las cuatro maneras en que las personas usualmente cancelan la membresía en nuestro plan:



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).

Cambio	Qué hacer
<p><b>1. Puede cambiar a:</b> <b>Un plan Medicare-Medicaid diferente</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670. Dígales que desea abandonar Molina Dual Options e inscribirse en otro plan Medicare-Medicaid. Si no sabe en qué plan desea inscribirse, ellos podrán informarle sobre otros planes disponibles en el área. Su cobertura con Molina Dual Options terminará el último día del mes en que recibimos la solicitud.</p>
<p><b>2. Puede cambiar a:</b> <b>Un plan de salud de Medicare, como un plan Medicare Advantage o un Programa de Atención para Ancianos con Todo Incluido (Medicare Advantage Plan or a Program of All-inclusive Care for the Elderly, PACE)</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (State Health Insurance Assistance Program, SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores (Insurance Counseling Assistance and Referrals for Elders, I-CARE).</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará de forma automática cuando comience la cobertura de su nuevo plan.</p>



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).

Cambio	Qué hacer
<p><b>3. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</b></p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores (I-CARE).</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Original Medicare y del plan de medicamentos recetados.</p>
<p><b>4. Puede cambiar a:</b></p> <p><b>Original Medicare sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado</b></p> <p><b>NOTA:</b> Si cambia a Original Medicare y no se inscribe en un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado, Medicare puede inscribirle en un plan de medicamentos, a menos que usted le informe a Medicare que no se quiere inscribir.</p> <p>Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene alguna pregunta sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame a Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores (I-CARE) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.</p>	<p><b>Esto es lo que tiene que hacer:</b></p> <p>Llame a Medicare al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.</p> <p>Si necesita ayuda o más información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711. En South Carolina, el SHIP se denomina programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Adultos Mayores (I-CARE).</li> </ul> <p>Su inscripción en Molina Dual Options se cancelará automáticamente cuando comience la cobertura de Original Medicare.</p>

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).



## G. Cómo recibir ayuda

### G1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarle. Llame a Servicios para Miembros al número que figura al final de la página. Estamos disponibles para atender llamadas telefónicas los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este.

#### Su *Manual del Miembro* 2025

El *Manual del Miembro 2025* es la descripción legal y detallada de los beneficios de su plan. Incluye detalles sobre los beneficios del próximo año. Explica sus derechos y las normas que debe seguir para obtener servicios y medicamentos recetados cubiertos.

El Manual del Miembro de 2025 estará disponible a partir del 15 de octubre. Siempre tendrá a su disposición una copia actualizada del *Manual del Miembro de 2025* en nuestro sitio web, al final de la página. También puede llamar a Servicios para Miembros al número que se encuentra al final de la página para pedirnos que le enviemos por correo una copia del Manual del Miembro de 2025.

#### Nuestro sitio web

También puede visitar nuestro sitio web que figura al final de la página. Como recordatorio, nuestro sitio web cuenta con la información más actualizada sobre nuestra red de proveedores y farmacias (*Directorio de proveedores y farmacias*) y nuestra *Lista de Medicamentos (Lista de Medicamentos Cubiertos)*.

### G2. Puede obtener ayuda del agente de inscripción del estado, South Carolina Healthy Connections Choices

El agente de inscripción ayuda a las personas a elegir entre los diferentes Medicare-Medicaid Plans, a inscribirse, a cambiar de plan y a cancelar la inscripción. El agente de inscripción se denomina South Carolina Healthy Connections Choices, y no está conectado con ninguna empresa de seguros o plan de salud. Puede llamar a South Carolina Healthy Connections Choices al 1-877-552-4642, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 6:00 p. m. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-552-4670.

### G3. Cómo obtener ayuda del Mediador de Healthy Connections Prime

La Protección de Healthy Connections Prime es un programa de mediación que ayuda a las personas inscritas en Healthy Connections Prime a resolver problemas relacionados con el servicio o la facturación. La Protección de Healthy Connections Prime puede ayudarle si tiene algún problema con Molina Dual Options. Los servicios del mediador son gratuitos.

- La Protección de Healthy Connections Prime es un programa de mediación que funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarle a entender qué hacer.
- La Protección de Healthy Connections Prime se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.

---

**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals).



- La Protección de Healthy Connections Prime no está relacionada con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono de la Protección de Healthy Connections Prime es 1-844-477-4632. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

#### **G4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP)**

También puede ponerse en contacto con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés). En South Carolina, el SHIP se denomina programa de Asistencia y Remisiones de Asesoramiento de Seguro para Ancianos (I-CARE). Los consejeros del programa I-CARE le podrán ayudar a comprender sus opciones dentro de Medicare-Medicaid Plan y responderán las preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. I-CARE no está asociado con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono de I-CARE es 1-800-868-9095. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

#### **G5. Cómo obtener ayuda de Medicare**

Para obtener información directamente de Medicare, puede llamar al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

##### **Sitio web de Medicare**

Puede visitar el sitio web de Medicare ([www.medicare.gov](http://www.medicare.gov)). Si decide cancelar la inscripción en su Medicare-Medicaid Plan e inscribirse en un plan Medicare Advantage, el sitio web de Medicare tiene información sobre costos, cobertura y valoraciones de la calidad para que pueda comparar los planes Medicare Advantage.

Puede encontrar información sobre los planes Medicare Advantage disponibles en su área utilizando el Localizador de Planes de Medicare en el sitio web de Medicare. (Para consultar la información sobre los planes, visite [www.medicare.gov](http://www.medicare.gov) y haga clic en “Find plans” [Buscar Planes]).

##### ***Medicare y Usted 2025***

Puede leer el manual *Medicare y Usted 2025*. Este folleto se envía todos los años en otoño a todas las personas que tienen Medicare. Se incluye un resumen de los beneficios, los derechos y las protecciones de Medicare, y se responde las preguntas más frecuentes sobre Medicare.

Si no cuenta con un ejemplar de este cuadernillo, puede obtenerlo en la página web de Medicare ([www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf](http://www.medicare.gov/Pubs/pdf/10050-medicare-and-you.pdf)) o llamando al 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227), las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

#### **G6. Recibir ayuda de Healthy Connections Medicaid**

El número de teléfono de Healthy Connections Medicaid es 1-888-549-0820. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-888-842-3620.



**Si tiene alguna pregunta**, llame a Molina Dual Options al (855) 735-5831, TTY: 711, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora del este. La llamada es gratuita. **Para obtener más información**, visite [MolinaHealthcare.com/Duals](http://MolinaHealthcare.com/Duals).

# **Cómo obtener materiales importantes del plan**

## Cómo obtener documentos importantes del plan

¡Usted es importante para nosotros! Le facilitamos la obtención de la información que necesita. En línea, puede ver documentos importantes de su plan y encontrar un proveedor o una farmacia de la red. También puede buscar sus medicamentos recetados en cualquier momento, en cualquier lugar y desde cualquier dispositivo. Los documentos de su plan de **2025**, como su Manual del Miembro, el Formulario y el Directorio de Proveedores y Farmacias, estarán disponibles en línea a partir del **15 de octubre de 2024**.

### Conozca los documentos de su plan

- **Manual del miembro:** Una guía sobre lo que cubre su plan. Contiene detalles sobre los beneficios y la cobertura de su plan, los derechos de los miembros y más información.
- **Formulario (Lista de medicamentos):** Una lista de medicamentos cubiertos por su plan.
- **Directorio de proveedores y farmacias:** Lista de médicos, especialistas y farmacias de la red con números de teléfono y direcciones. Puede encontrar un proveedor o una farmacia de la red en nuestro directorio en línea en el sitio web [MolinaHealthcare.com/ProviderSearch](https://MolinaHealthcare.com/ProviderSearch).
- **Aviso de prácticas de privacidad:** Este aviso describe cómo se puede usar y divulgar información médica sobre usted y cómo puede tener acceso a esta información. Esto se encuentra en nuestro sitio web en [MolinaHealthcare.com/members/common/en-US/terms\\_privacy.aspx](https://MolinaHealthcare.com/members/common/en-US/terms_privacy.aspx).

### ¿Cómo puedo ver o solicitar una copia de un documento del plan?



#### En línea en [MolinaHealthcare.com/Duals](https://MolinaHealthcare.com/Duals)

Vea o descargue una copia de sus documentos del plan en línea, en cualquier momento y en cualquier lugar. Puede utilizar cualquier dispositivo: una computadora, una tablet o un teléfono celular. Los documentos de su plan **2025** estarán disponibles en línea a partir del **15 de octubre de 2024**.



#### En línea, en [MyMolina.com](https://MyMolina.com)

Utilice el portal de autoservicio para miembros para ver sus documentos del plan en línea disponibles las 24 horas, los 7 días de la semana, o bien para encontrar un proveedor o una farmacia de la red. Inicie sesión o configure una cuenta en el Portal para Miembros My Molina en la página web [MyMolina.com](https://MyMolina.com). Haga clic en “Create an Account” (Crear una cuenta) y siga las instrucciones paso a paso para registrarse.



#### Llame sin costo

Infórmenos si no tiene acceso a una computadora o si prefiere que le enviemos por correo una copia impresa del Manual del miembro, el Formulario o el Directorio de proveedores y farmacias. Si desea solicitar una copia impresa de un documento del plan, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito **(855) 735-5831 (TTY: 711)**, los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este

## **Estamos aquí para ayudarle.**

Si tiene preguntas sobre sus beneficios o necesita ayuda para encontrar un proveedor o una farmacia de la red, llame al Departamento de Servicios para Miembros al número de teléfono gratuito **(855) 735-5831 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este.**

Molina Dual Options Un Plan Medicare-Medicaid es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y South Carolina Healthy Connection Medicaid para proporcionar beneficios de ambos programas a los inscritos.

Puede solicitar este documento sin costo alguno en otros formatos, como en sistema braille, audio o en letra grande. Llame al **(855) 735-5831 (TTY: 711), los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m. hora del este**, La llamada es gratuita.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia en reclamaciones, historia clínica, información genética, evidencia de asegurabilidad, ubicación geográfica.

**Aviso de no  
discriminación  
y accesibilidad**

Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de edad, color, discapacidad, nacionalidad (incluido el dominio limitado del inglés), raza o sexo (de acuerdo con el alcance de la discriminación sexual descrita en § 92.101(a)).

Para ayudarle a comunicarse eficazmente con nosotros, Molina Healthcare ofrece servicios gratuitos y de manera oportuna:

- Molina Healthcare ofrece adaptaciones razonables y ayudas y servicios apropiados para personas con discapacidades. Estas incluyen: (1) Intérpretes calificados. (2) Información en otros formatos, como letra grande de imprenta, audio, formatos electrónicos accesibles y braille.
- Molina Healthcare brinda servicios lingüísticos a personas que hablan otro idioma o tienen habilidades limitadas en inglés. Estas incluyen: (1) Intérpretes orales calificados. (2) Información traducida a su idioma

Si necesita estos servicios, comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al 1-800-665-3086 o TTY/TDD: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora del este.

Si cree que le discriminamos por motivos de edad, color, discapacidad, nacionalidad, raza o sexo, puede presentar una queja. Puede presentar una queja por teléfono, correo postal, correo electrónico o en línea: Si necesita ayuda para escribir la queja, le ayudaremos. Puede acceder nuestro procedimiento de quejas visitando nuestro sitio web en <https://www.molinahealthcare.com/members/common/en-US/Notice-of-Nondiscrimination.aspx>

Llame a nuestro coordinador de Derechos Civiles al 1-866-606-3889 o TTY/TDD: 711 o envíe su queja a:

Civil Rights Unit  
200 Oceangate  
Long Beach, CA 90802  
Correo electrónico: [civil.rights@molinahealthcare.com](mailto:civil.rights@molinahealthcare.com)  
Sitio web: <https://molinahealthcare.Alertline.com>

También puede presentar un reclamo (queja) de derechos civiles ante la Oficina de Derechos Civiles del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU en línea a través del Portal de Quejas de la Oficina de Derechos Civiles en <https://ocrportal.hhs.gov/ocr/portal/lobby.jsf> por correo postal o teléfono utilizando la siguiente información:

U.S. Department of Health and Human Services  
200 Independence Avenue, SW  
Room 509F, HHH Building  
Washington, D.C. 20201  
Teléfono: 1-800-368-1019  
TTY/TDD: 800-537-7697

Los formularios para presentar un reclamo están disponibles aquí: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf>



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 1-855-735-5831 (TTY: 711) 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 1-855-735-5831 (los usuarios de TTY pueden llamar al 711) o hable con su proveedor.

Chinese:

請注意：如果您說中文，我們會為您提供免費的語言協助服務。我們還免費提供適當的輔助工具及服務，以無障礙格式提供資訊。請撥打 1-855-735-5831 (TTY: 711) 或與您的醫療服務提供者聯絡。

Tagalog:

TAWAG-PANSIN: Kung nagsasalita ka ng Tagalog, may mga libreng serbisyo ng tulong sa wika para sa iyo. May mga naaangkop na auxiliary aid at mga serbisyo din para magbigay ng impormasyon sa mga accessible na format nang walang bayad. Tawagan ang 1-855-735-5831 (TTY: 711) o kausapin ang iyong provider.

French:

REMARQUE : si vous parlez français, des services d'aide linguistique gratuits sont disponibles. Des outils et des services auxiliaires adaptés visant à fournir des informations dans un format accessible sont également disponibles gratuitement. Appelez le 1-855-735-5831 (ATS : 711) ou contactez votre prestataire.

Vietnamese:

LƯU Ý: Nếu quý vị nói Tiếng Việt, chúng tôi có cung cấp các dịch vụ hỗ trợ ngôn ngữ miễn phí. Chúng tôi cũng cung cấp miễn phí các phương tiện hỗ trợ và dịch vụ phụ trợ phù hợp để cung cấp thông tin theo những dạng thức dễ tiếp cận. Hãy gọi số 1-855-735-5831 (TTY: 711) hoặc trao đổi với nhà cung cấp của quý vị.

German:

HINWEIS: Wenn Sie Deutsch sprechen, stehen Ihnen kostenlose Sprachassistenzen zur Verfügung. Geeignete Hilfsmittel und Dienste für die Übermittlung von Informationen in zugänglicher Form sind ebenfalls kostenlos verfügbar. Rufen Sie unter 1-855-735-5831 (TTY: 711) an oder wenden Sie sich an Ihren Anbieter.

Korean:

주의: 한국어를 구사하는 경우, 언어 지원 서비스를 무료로 이용할 수 있습니다. 접근 가능한 형식으로 정보를 제공하기 위한 적절한 보조 도구와 서비스도 무료로 이용할 수 있습니다. 1-855-735-5831(TTY: 711)번으로 전화하거나 제공자에게 이야기하시기 바랍니다.

Russian:

Внимание! Если вы говорите на русском, для вас доступна бесплатная помощь переводчика. Также доступны бесплатные соответствующие вспомогательные средства для получения информации в доступном формате. Звоните 1-855-735-5831 (TTY: 711) или поговорите с вашим поставщиком медицинского обслуживания.

Arabic:

تنبيه: إذا كنت تتحدث العربية، فسوف تكون خدمات المساعدة اللغوية متاحة لك مجاناً. كما تتوفر أدوات مساعدة وخدمات إضافية مناسبة لتوفير المعلومات بصيغ يمكن الوصول إليها من دون أية تكلفة. اتصل على الرقم 1-855-735-5831 (الهاتف النصي: 711) أو تحدث إلى مقدم الخدمات.

Italian:

ATTENZIONE: Se parla italiano, sono disponibili servizi di assistenza linguistica a titolo gratuito. Sono inoltre disponibili gratuitamente ausili e servizi adeguati per fornire informazioni in formati accessibili. Chiami il numero 1-855-735-5831 (TTY: 711) o si metta in contatto con il suo fornitore.

Portuguese:

ATENÇÃO: se você fala português, serviços de assistência linguística gratuitos estão à sua disposição. Também estão disponíveis sem custo materiais e serviços auxiliares apropriados para fornecer informações em formatos acessíveis. Ligue para o número 1-855-735-5831 (TTY: 711) ou fale com seu fornecedor de serviços de saúde.

French Creole:

ATANSYON: Si w pale Fransè Kreyòl, sèvis asistans linguistik disponib gratis pou ou. Èd ak sèvis oksilyè apwopriye pou bay enfòmasyon nan fòma aksesib disponib gratis egalman. Rele 1-855-735-5831 (TTY: 711) oswa pale ak founisè w la.

Polish:

UWAGA: Jeśli mówisz w języku Polskim, możesz skorzystać z bezpłatnych usług pomocy językowej. Bez żadnych opłat dostępne są również odpowiednie pomoce i usługi dostarczające informacji w przystępnych formatach. Zadzwoń pod numer 1-855-735-5831 (TTY: 711) lub porozmawiaj ze swoim świadczeniodawcą.

Hindi:

ध्यान दें: अगर आप [हिन्दी] बोलते हैं, तो आपके लिए मुफ्त भाषा सेवाएं उपलब्ध हैं। एक्सेस करने योग्य फॉर्मेट में जानकारी उपलब्ध कराने के लिए उपयुक्त सहायक साधन और सेवाएं भी निःशुल्क उपलब्ध हैं।  
1-855-735-5831 (TTY: 711) पर कॉल करें या अपने प्रदाता से बात करें।

Ukrainian:

УВАГА! Якщо ви розмовляєте українською, можете скористатися безкоштовною послугою мовної підтримки. Також ви можете безкоштовно скористатися відповідними допоміжними засобами та послугами для отримання інформації в доступних форматах. Телефонуйте за номером 1-855-735-5831 (TTY: 711) або зверніться до свого постачальника послуг.

Pashto:

پام وکړئ که چیرې تاسو پښتو وایئ، نو د ژبې د وړیا مرستې خدمات تاسو ته شتون لري. د لاسرسي وړ فارمیټونو کې د معلوماتو چمتو کولو لپاره مناسب مرستندویه مرستې او خدمات هم وړیا شتون لري. 1-855-735-5831 ته زنگ ووهئ (TTY: 711) یا خپل چمتو کونکي سره خبرې وکړئ

Bengali:

মনোযোগ দিনি: আপনি বাংলা ভাষাতে কথা বললে, বিনামূল্যে ভাষা সহায়তা পরষিবো আপনার জন্য উপলব্ধ রয়েছে। অ্যাক্সেসযোগ্য বনিয়াসে তথ্য প্রদানের জন্য উপযুক্ত সহায়ক সহায়তা ও পরষিবোগুলিও বিনামূল্যে পাওয়া যায়। 1-855-735-5831 (TTY: 711) নম্বরে কল করুন বা আপনার প্রদানকারীর সাথে কথা বলুন।

Farsi:

توجه: در صورت تکلم به زبان فارسی، 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 1-855-735-5831 (کاربران 711 TTY) تماس بگیرید تا با ارائه دهنده خدمات خود مشورت کنید.

Albanian:

VINI RE: Nëse flisni Shqip, janë të disponueshme shërbime falas të asistencës gjuhësore anë të disponueshme për ju. Ndihamat dhe shërbimet e duhura ndihmëse për të ofruar informacion në formate të aksesueshme janë gjithashtu të disponueshme pa pagesë. Telefononi 1-855-735-5831 (TTY: 711) ose flisni me ofruesin tuaj.

Dari:

توجه: اگر شما دری صحبت میکنید، خدمات کمک زبان رایگان برای شما موجود است. کمک‌ها و خدمات کمکی مناسب برای فراهم ساختن معلومات در فارمت‌های قابل دسترسی همچنان بصورت رایگان موجود است. به شماره 1-855-735-5831 (TTY: 711) زنگ بزنید یا با فراهم کننده خود صحبت کنید.

Japanese:

注意：日本語をお話しになれる場合、無料の言語補助サービスをご利用になれます。利用可能な形式で情報を提供するための適切な補助器具・サービスも無料をご利用になれます。1-855-735-5831 (TTY: 711)に電話するか、プロバイダーにご相談ください。



## **AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE MOLINA HEALTHCARE OF SOUTH CAROLINA, INC.**

**ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SE PUEDE USAR Y DIVULGAR INFORMACIÓN MÉDICA SOBRE USTED Y CÓMO PUEDE TENER ACCESO A ESTA INFORMACIÓN. REVÍSELO ATENTAMENTE.**

Molina Healthcare of South Carolina, Inc. (“**Molina Healthcare**”, “**Molina**”, “**nosotros**” o “**nuestro**”) usa y comparte información médica protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud. Usamos y compartimos su información para realizar tratamientos, pagos y funciones de atención médica. Además, usamos y compartimos su información por otras razones, según lo que permite y exige la ley. Tenemos el deber de mantener su información de salud en privado y seguir los términos de este aviso. La fecha de vigencia de este aviso es a partir del 1 de diciembre de 2013.

**PHI** significa información médica protegida. PHI es información médica que incluye su nombre, número de miembro u otros identificadores y es usada o compartida por Molina.

### **¿Por qué Molina usa o comparte su PHI?**

Usamos o compartimos su PHI para proporcionarle beneficios de atención médica. Su PHI se usa o comparte para tratamientos, pagos y funciones de atención médica.

### **Para tratamientos**

Molina puede usar o compartir su PHI para brindarle o facilitar su atención médica. Este tratamiento también incluye remisiones entre sus médicos u otros proveedores de atención médica. Por ejemplo, podemos compartir información sobre su afección con un especialista. Esto ayuda a que el especialista converse acerca del tratamiento con su médico.

### **Para los pagos**

Molina puede usar o compartir su PHI para tomar decisiones con respecto a pagos. Esto puede incluir quejas, autorizaciones para tratamientos y decisiones sobre necesidades médicas. Es posible que en la factura aparezca su nombre, afección, tratamiento y suministros utilizados. Por ejemplo, podemos informarle a un médico que usted cuenta con nuestros beneficios. Asimismo, le informaríamos al médico la cantidad de la factura que nosotros pagaríamos.

### **Para funciones de atención médica**

Molina puede usar o compartir PHI sobre usted para implementar nuestro plan de salud. Por ejemplo, podemos usar la información de su reclamación para informarle acerca de un programa de salud que pudiera ayudarle. También podemos usar o compartir su PHI para resolver inquietudes de los miembros. Su PHI también se puede utilizar para asegurar que se paguen los reclamos correctamente.

Las funciones de atención médica implican diversas necesidades de actividades diarias. Esto incluye, entre otras cosas, lo siguiente:

- Mejoramiento de la calidad.
- Acciones en programas de salud para ayudar a los miembros con ciertas afecciones (como asma).
- Realización u organización de la revisión médica.

- Servicios legales, incluidos los programas de detección y enjuiciamiento por fraude y abusos.
- Acciones para ayudarnos a obedecer las leyes.
- Atención de las necesidades de los miembros, incluida la resolución de quejas y reclamos.

Compartiremos su PHI con otras compañías (“**socios comerciales**”) que realizan diferentes tipos de actividades para nuestro plan de salud. Es posible que también usemos su PHI para recordarle sus citas. Podemos usar su PHI para brindarle información sobre otro tratamiento u otros servicios y beneficios relacionados con su salud.

### **¿Cuándo puede Molina usar o compartir su PHI sin obtener una autorización (aprobación) por escrito de su parte?**

La ley permite o exige que Molina use y comparta su PHI para otros fines, incluidos los siguientes:

#### **Requerido por la ley**

Usaremos o compartiremos información sobre usted según lo requiera la ley. Compartiremos su PHI cuando así lo requiera el Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Health and Human Services, HHS). Esto puede incluir un proceso judicial, otra revisión legal, o cuando se requiera para el cumplimiento de la ley.

#### **Salud Pública**

Su PHI se puede usar o compartir para actividades de salud pública. Esto puede incluir ayudar a las agencias de salud pública a prevenir o controlar enfermedades.

#### **Supervisión de la atención médica**

Su PHI se puede usar o compartir con agencias gubernamentales. Estas pueden requerir su PHI para realizar auditorías.

#### **Investigación**

Su PHI se puede usar o compartir para actividades de salud pública.

#### **Procedimientos legales o administrativos**

Su PHI se puede usar o compartir para procedimientos legales, como en respuesta a una orden judicial.

#### **Cumplimiento de la ley**

Su PHI puede usarse o compartirse con la policía con el fin de ayudar a encontrar a un sospechoso, a un testigo o a una persona perdida.

#### **Salud y seguridad**

Su PHI se puede usar o compartir para prevenir una amenaza grave a la salud o la seguridad pública.

#### **Funciones gubernamentales**

Se puede compartir su PHI con el gobierno para funciones especiales. Un ejemplo puede ser la protección del Presidente.

#### **Víctimas de abuso, abandono o violencia doméstica**

Su PHI se puede compartir con las autoridades legales si creemos que una persona es víctima de abuso o abandono.

#### **Indemnización al trabajador**

Su PHI se puede usar o compartir para obedecer leyes de indemnización al trabajador.

## **Divulgación con otros fines**

Su PHI se puede compartir con médicos forenses o directores de funerarias para ayudarlos a cumplir con su trabajo.

## **¿Cuándo necesita Molina su autorización (aprobación) por escrito para usar o compartir su PHI?**

Molina necesita su aprobación por escrito para usar o compartir su PHI para cualquier propósito que no sea el mencionado en esta Notificación. Molina necesita su autorización antes de que divulguemos su PHI para lo siguiente: (1) la mayoría de usos y divulgaciones de notas de psicoterapia; (2) usos y divulgaciones para propósitos de marketing; y (3) usos y divulgaciones que involucren la venta de PHI. Usted puede cancelar una autorización por escrito que nos haya dado. Su cancelación no aplicará a las acciones que ya hayamos tomado como resultado de la autorización que nos dio.

## **¿Cuáles son sus derechos con respecto a su información médica?**

Usted tiene derecho a lo siguiente:

- **Solicitar restricciones respecto del uso o la divulgación de PHI (difusión de su PHI)**

Puede pedirnos que no compartamos su PHI para realizar tratamientos, pagos o funciones de atención médica. Asimismo, puede pedir que no compartamos su PHI con familiares, amigos u otras personas designadas por usted que participen de su atención médica. No obstante, no estamos obligados a aceptar su solicitud. Deberá presentar su solicitud por escrito. Para hacerlo, puede usar el formulario de Molina.

- **Solicitar comunicación confidencial de la PHI**

Usted puede pedirle a Molina que le entregue su PHI de una determinada forma y en un determinado lugar para mantener confidencial su PHI. Cumpliremos con solicitudes razonables, si usted nos informa de qué manera la divulgación de la totalidad o parte de su PHI podría poner en riesgo su vida. Deberá presentar su solicitud por escrito. Para hacerlo, puede usar el formulario de Molina.

- **Revisión y copia de su PHI**

Usted tiene derecho a evaluar y obtener una copia de su PHI que esté en nuestro poder. Esta puede incluir registros utilizados para tomar decisiones sobre cobertura, quejas y otros asuntos como miembro de Molina. Deberá presentar su solicitud por escrito. Para hacerlo, puede usar el formulario de Molina. Podemos cobrarle un precio razonable para copiar y enviarle estos registros por correo. En ciertos casos, podemos denegar su solicitud. *Nota importante: No tenemos copias completas de su historia clínica. Si usted desea revisar, obtener una copia o modificar su historia clínica, comuníquese con su médico o clínica.*

- **Enmendar su PHI**

Usted puede solicitar enmiendas (modificaciones) a su PHI. Esto incluye solamente aquellos registros que nosotros conservamos sobre usted como miembro. Deberá presentar su solicitud por escrito. Para hacerlo, puede usar el formulario de Molina. Puede presentar una carta de desacuerdo si rechazamos su solicitud.

- **Recibir un informe sobre la divulgación de su PHI (difusión de su PHI)**

Puede solicitar que le brindemos una lista de determinadas partes con las que hayamos compartido su PHI durante los seis años anteriores a la fecha de su solicitud. La lista no incluirá la PHI compartida de la siguiente manera:

- Para tratamientos, pagos o funciones de atención médica.
- A personas sobre su propia PHI.
- La información compartida con su autorización.
- La información relacionada con un tipo de divulgación o uso que, de otra manera, lo permita o lo requiera la ley aplicable.
- PHI divulgada en interés de la seguridad nacional o para propósitos de inteligencia.
- Como parte de un conjunto de datos limitados, conforme a las leyes aplicables.

Le cobraremos una tarifa razonable por cada lista si usted la solicita más de una vez en un período de 12 meses. Deberá presentar su solicitud por escrito. Para hacerlo, puede usar el formulario de Molina.

Usted puede realizar cualquiera de las solicitudes antes mencionadas u obtener una copia impresa de este aviso. Llame a nuestro Departamento de Servicios para Miembros al (855) 882-3901.

### **¿Qué puede hacer si no se han protegido sus derechos?**

Si cree que se han violado sus derechos de privacidad, puede presentar una queja ante Molina y el Departamento de Salud y Servicios Humanos. No tomaremos ninguna medida en su contra por presentar una queja. Esto no afectará su atención médica ni sus beneficios en ninguna medida.

Puede presentar una queja ante nosotros en:

Molina Healthcare of South Carolina  
Attention: Director of Member Services  
P.O. Box 40309  
North Charleston, South Carolina 29423-0309  
Teléfono (855) 735-5831, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY deben llamar al 711.

Puede presentar una queja a la Secretaría del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos a la siguiente dirección:

Office for Civil Rights  
U.S. Department of Health & Human Services Sam Nunn Atlanta Federal Center, Suite 16T70 61  
Forsyth Street, S.W.  
Atlanta, GA 30303-8909  
Teléfono (800) 368-1019; TDD (800) 537-7697  
FAX (404) 562-7881

### **¿Cuáles son las obligaciones de Molina?**

Molina debe cumplir con lo siguiente:

- Mantener su PHI en privado.
- Proporcionarle información por escrito, tal como el presente aviso, sobre nuestras obligaciones y prácticas de privacidad en relación con su PHI.

- Proporcionarle un aviso en caso de incumplimiento de su PHI no protegida.
- Abstenerse de usar o divulgar su información genética para propósitos de suscripciones de seguros.
- Cumplir con los términos de este aviso.

**Este aviso está sujeto a cambios**

**Molina se reserva el derecho de cambiar en cualquier momento sus normas de información y las condiciones de este Aviso. Si lo hacemos, los nuevos términos y prácticas se aplicarán a toda la PHI que almacenamos. Si realizamos cualquier modificación importante, Molina publicará el aviso revisado en nuestro sitio web y enviará el aviso revisado, o bien enviará información acerca del cambio importante y de cómo obtener el aviso revisado en la siguiente correspondencia anual dirigida a nuestros miembros cubiertos en ese momento por Molina.**

Información de contacto

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of South Carolina, Inc.  
Attention: Manager of Member Services  
4105 Faber Place Drive, Suite 470  
Charleston, SC 29405  
(855) 882-3901

