2025

Aviso Anual de Cambios

Molina Dual Options STAR+PLUS MMP Medicare-Medicaid Plan

Texas H8197-002-001

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

H8197_25_001_TXMMPANOC ES
TX-H8197-002-001-MMP-AC-ES-25

MOLINA® HEALTHCARE

TEXAS Medicare Medicaid PLAN
Your Health Plan ★ Your Choice

TEXAS Health and Human Services

Molina Dual Options STAR+PLUS Medicare-Medicaid Plan ofrecido por Molina Healthcare

Aviso anual de cambios para 2025

Actualmente se encuentra inscrito en calidad de miembro de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP. El próximo año, habrá cambios en los beneficios, la cobertura y las normas del plan. Este Aviso Anual de Cambios 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 MolinaHealthcare.com/Duals. Los términos clave y sus definiciones aparecen en orden alfabético en el último capítulo del *Manual del Miembro*.

Tabla de contenidos

A. Exenciones de responsabilidad 3

B. Revise su cobertura Medicare y Texas Medicaid para el próximo año 3

B1. Recursos adicionales 3

B2. Información sobre Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 4

B3. Cosas importantes para hacer: 4

C. Cambios en los proveedores y farmacias de la red 5

D. Cambios en los beneficios para el próximo año 5

D1. Cambios en los beneficios para servicios médicos 5

D2. Cambios en la cobertura de medicamentos recetados 6

E. Cambios administrativos 9

F. Cómo elegir un plan 10

F1. Cómo permanecer en su plan 10

F2. Cómo cambiar de plan 10

G. Cómo recibir ayuda 12

G1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 12

G2. Cómo obtener ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS 13

G3. Cómo comunicarse con la oficina de HHSC del mediador 13

G4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés) 13

G5. Cómo obtener ayuda de Medicare 13

G6. Cómo recibir ayuda de Texas Medicaid 14

G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO) 14

A. Exención de responsabilidad

- Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para proporcionar los beneficios de ambos programas a las personas inscritas.
- Su privacidad es importante para nosotros. Respetamos y valoramos su privacidad. La Notificación de las Normas de Privacidad de Molina Healthcare incluye información sobre cómo utilizamos y compartimos la Información Médica Protegida (Protected Health Information, PHI) de nuestros Miembros. Si desea obtener una copia impresa de nuestra Notificación de las Normas de Privacidad, está disponible en el sitio web de Molina Healthcare.

B. Revise su cobertura Medicare y Texas 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 para obtener más información.

Si se retira de nuestro plan, seguirá estando en los programas de Medicare y Texas Medicaid, siempre que siga siendo elegible.

- Usted podrá elegir cómo recibe sus beneficios Medicare (consulte la sección F).
- Si no quiere inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan después de cancelar su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP, volverá a recibir sus servicios de Medicare y Medicaid de Texas por separado.

B1. Recursos adicionales

- Puede obtener este *Aviso Anual de Cambios* en otros formatos, como letra grande, sistema braille o audio, en forma gratuita. Llame al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. La llamada es gratuita.
- Este documento está disponible de forma gratuita en inglés.
- Para solicitar su idioma preferido distinto del inglés o un formato alternativo, llame al Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.
- Mantendremos un registro de las preferencias de idiomas y/o formatos 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 (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

B2. Información sobre Molina Dual Options STAR+PLUS MMP

- Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es un plan de salud con contratos con Medicare y Texas Medicaid para brindar beneficios de ambos programas a los afiliados.
- La cobertura conforme al plan Molina Dual Options STAR+PLUS MMP recibe los beneficios de la cobertura médica como “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 (Affordable Care Act, ACA). Visite el sitio web del Servicio de impuestos internos (Internal Revenue Service, IRS) en www.irs.gov/Affordable-Care-Act/Individuals-and-Families para obtener más información sobre los requisitos de la responsabilidad compartida individual.
- Molina Dual Options STAR+PLUS MMP 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” hacen referencia al Plan Molina Dual Options STAR+PLUS MMP.

B3. Cosas importantes para hacer:

- **Verifique si hay cambios en nuestros beneficios que puedan afectarlo**.
  - ¿Hay algún cambio que afecte los servicios que utiliza?
  - 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 cambios como la autorización previa, la terapia escalonada o los límites de cantidad?
  - Es importante que revise los cambios para asegurarse de que nuestra cobertura de medicamentos le rinda el año siguiente.
  - Consulte la sección D2 para obtener información acerca de los cambios a nuestra cobertura de medicamentos.

- **Verifique si sus proveedores y farmacias estarán en nuestra red el año próximo**.
  - ¿Sus médicos, incluso los especialistas que usted ve 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 parecen y diferencian los costos totales a otras opciones de cobertura?
- **Piense si está conforme con nuestro plan.**

En caso de decidir permanecer con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP:

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.

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 en MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local para obtener información actualizada sobre los 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)
Beneficio de teléfono inteligente	Sin costo para el miembro. El exclusivo Molina Healthcare Unlimited Plan que incluye: • Un smartphone Android • Datos ilimitados • Mensajes de texto ilimitados • Llamadas internacionales ilimitadas a México, Canadá, China, Corea del Sur y Vietnam a líneas fijas y a teléfonos celulares.	Beneficio no disponible en 2025
Recompensa por consulta de bienestar	Incentivo de $35 para los Miembros que completen su Consulta de bienestar durante el año de beneficios	Incentivo de $80 para los Miembros que completen su Consulta de bienestar durante el año de beneficios
Recompensa por vacuna anual contra la gripe	Incentivo de $35 para los Miembros que se vacunen anualmente contra la gripe.	Incentivo de $25 para los Miembros que se vacunen anualmente contra la gripe.
Recompensa por prueba de presión arterial	Incentivo de $35 para los Miembros que se hagan la prueba anual de la presión arterial	La recompensa ya no estará disponible en 2025
Recompensa por consulta de seguimiento después de la hospitalización	Incentivo de $35 para los miembros de la comunidad que completen una consulta de seguimiento con el médico en los 30 días posteriores al alta hospitalaria por un problema de salud mental.	Recompensa no disponible en 2025

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. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros llamando al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora

local 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.

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.

La mayoría de los cambios en la *lista de medicamentos* es nuevo para el comienzo de cada año. Sin embargo, podríamos hacer otros cambios permitidos por Medicare y/o el estado que le afectarán durante el año del plan. Actualizamos nuestra *lista de medicamentos* en línea para proporcionar la versión más actualizada. Si realizamos un cambio que afecte a un medicamento que esté tomando, le enviaremos un aviso sobre el cambio.

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 al Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local, o comuníquese con su coordinador de cuidados para solicitar una lista de medicamentos cubiertos que se puedan administrar para tratar la misma afección médica.
  - 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 cómo solicitar una excepción, consulte el Capítulo 9 del *2025 Manual del Miembro* o comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 8:00 p. m., hora local.
  - Si necesita ayuda para solicitar una excepción, usted puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros o con su coordinador de servicios. Consulte los Capítulos 2 y 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 obtener más información sobre cuándo puede obtener un suministro provisional y cómo solicitarlo, consulte el Capítulo 5 de su *Manual del miembro*).
- Cuando recibe un suministro provisional de un medicamento, deberá consultar con su proveedor para decidir qué hacer cuando se le haya terminado su suministro. 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 sustituimos por una nueva versión del medicamento genérico y con las mismas o menos normas que el medicamento de marca al que sustituye. Asimismo, si agregamos el nuevo medicamento genérico, podemos decidir mantener el medicamento de marca registrada en nuestra *Lista de Medicamentos*, pero inmediatamente agregar nuevas restricciones.

A partir de 2025, podremos sustituir inmediatamente los productos biológicos originales por determinados biosimilares. Esto significa, por ejemplo, que si está tomando un producto biológico original que va a ser sustituido por un biosimilar, es posible que no reciba el aviso del cambio 30 días antes de que lo hagamos o que no pueda obtener el suministro para un mes de su producto biológico original en una farmacia de la red. Si está tomando el producto biológico original en el momento en que hagamos el cambio, seguirá recibiendo información sobre el cambio específico que hayamos hecho, pero puede que le llegue después de que hagamos el cambio.

Algunos de estos tipos de medicamentos pueden ser nuevos para usted. Para conocer las definiciones de los tipos de medicamentos, consulte el Capítulo 12 de su *Manual del Miembro*. La Administración de Alimentos y Medicamentos (Food and Drug Administration, FDA) también proporciona información al consumidor sobre los medicamentos. Consulte la página web de la FDA www.fda.gov/drugs/biosimilars/multimedia-education-materials-biosimilars#For%20Patients. También puede ponerse en contacto con el Departamento de Servicios para Miembros en el número que aparece al final de la página o solicitar más información a su profesional de la salud, prescriptor o farmacéutico.

Cambios en los costos de los medicamentos por receta

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.

	2024 (este año)	2025 (el próximo año)
Medicamentos en la Categoría 1 (medicamentos genéricos) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Categoría 1 que se surta en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por receta médica**.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por receta médica**.
Medicamentos en la Categoría 2 (medicamentos de marca) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Categoría 2 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por medicamento recetado**.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por medicamento recetado**.
Medicamentos en la Categoría 3 (medicamentos recetados o de venta libre que no son de Medicare) Costo para un suministro de un mes de un medicamento de Categoría 3 que se adquiere en una farmacia de la red	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por medicamento recetado**.	Su copago por un suministro de un mes (31 días) es **$0 por medicamento recetado**.

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)
Usaremos un proveedor diferente para administrar su tarjeta MyChoice en 2025.	La administración de su tarjeta MyChoice estaba a cargo de un proveedor llamado WEX.	A partir de 2025, la administración de su tarjeta MyChoice estará a cargo de NationsBenefits (se enviarán

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 plan Medicare-Medicaid 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 finalizan la membresía en nuestro plan:

1. Puede cambiar a:	Esto es lo que tiene que hacer:
Un plan Medicare-Medicaid diferente	Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al 1-877-782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora central. Los usuarios de TTY deben llamar al 711 o al 1-800-735-2989. Infórmeles que desea abandonar Molina Dual Options STAR+PLUS MMP e inscribirse en otro Medicare-Medicaid Plan. Si no sabe en qué plan desea inscribirse, ellos le pueden informar sobre otros planes disponibles en el área; O Envíe a la línea de ayuda STAR+PLUS el Formulario de Inscripción de STAR+PLUS Medicare-Medicaid. Puede obtener el formulario llamando a la línea de ayuda STAR+PLUS al

	(877) 782-6440, de lunes a viernes, de 8:00 a.m. a 6:00 p.m., hora central si necesita que le envíen uno por correo. Su cobertura con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará en el último día del mes en que recibimos la solicitud.
2. Puede cambiar a: **Un plan de salud de Medicare, como un Plan Medicare Advantage o un Programa de Atención Integral para Adultos Mayores (PACE)**	**Esto es lo que tiene que hacer:** 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. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés). Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan.
3. Puede cambiar a: **Medicare Original con un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado**	**Esto es lo que tiene que hacer:** 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. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés). Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan Original Medicare.

4. Puede cambiar a: **Medicare Original sin un plan de medicamentos recetados de Medicare por separado** **NOTA**: Si cambia a Medicare Original 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. Solo debe abandonar la cobertura de medicamentos recetados si obtiene cobertura de medicamentos de otra fuente, como un empleador o un sindicato. Si tiene preguntas sobre si necesita cobertura de medicamentos, llame al Programa de Protección y Orientación sobre Seguros de Salud (HICAP) de Texas al 1-800-252-3439.	**Esto es lo que tiene que hacer:** 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. Si necesita ayuda o más información: • Llame al Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP) al 1-800-252-3439. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP, por sus siglas en inglés). Su inscripción en Molina Dual Options STAR+PLUS MMP terminará de manera automática cuando comience la cobertura del nuevo plan Original Medicare.

G. Cómo recibir ayuda

G1. Cómo obtener ayuda de Molina Dual Options STAR+PLUS MMP

¿Tiene preguntas? Estamos aquí para ayudarlo. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, (solo para usuarios de TTY; llame al 711). El horario de atención para llamadas telefónicas es de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Las llamadas a estos números son gratuitas.

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 en www.MolinaHealthcare.com/Duals. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local para pedirnos que le enviemos por correo un *Manual del miembro* de 2025.

Nuestra página web

También puede visitar nuestro sitio web en MolinaHealthcare.com/Duals. 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. Cómo obtener ayuda de la línea de ayuda de STAR+PLUS

La línea de ayuda de STAR+PLUS puede ayudarlo a inscribirse y a cancelar la inscripción de STAR+PLUS MMP. Llame a la línea de ayuda de STAR+PLUS al (877) 782-6440, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 6 p. m., hora central.

G3. Cómo comunicarse con la oficina de HHSC del mediador

La Oficina de HHSC del Mediador ayuda a las personas inscritas en Texas Medicaid con problemas de servicio o facturación. Los servicios del mediador son gratuitos.

- La Oficina de HHSC del Mediador es un programa de mediación que funciona como un defensor en su nombre. Pueden responder preguntas si tiene un problema o queja y pueden ayudarlo a entender qué hacer.
- La Oficina de HHSC del Mediador lo puede ayudar a presentar una apelación o una queja con nuestro plan. Pueden ayudarlo si tiene algún problema con Molina Dual Options STAR+PLUS MMP.
- La Oficina de HHSC del Mediador se asegura de que tenga información relacionada con sus derechos y protecciones y cómo puede resolver sus inquietudes.
- La Oficina de HHSC del Mediador no está relacionada con nosotros ni con ninguna compañía de seguros o plan de salud. El número de teléfono para la Oficina de HHSC del Mediador es 1-866-566-8989.

G4. Cómo obtener ayuda del Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP, por sus siglas en inglés)

También puede ponerse en contacto con el Programa Estatal de Asistencia de Seguro Médico (SHIP). Los consejeros del programa SHIP le podrán ayudar a comprender sus opciones dentro de los planes Medicare-Medicaid y responderán las preguntas relacionadas con el cambio de un plan a otro. En Texas, SHIP recibe el nombre de Asesoramiento sobre Información sobre Salud y Programa de Protección de Texas (HICAP). HICAP no está asociado con ninguna compañía de seguros o plan de salud, y los servicios de HICAP son gratuitos.

El número de teléfono de HICAP es 1-800-252-3439.

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). 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 ver la información sobre los planes, visite 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 folleto, puede obtenerlo ingresando al sitio web de Medicare (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. Cómo recibir ayuda de Texas Medicaid

El número de teléfono de Texas Medicaid es 1-800-252-8263. Esta llamada es gratuita. Los usuarios de TTY pueden llamar al 1-800-753-8583 o 7-1-1.

G7. Cómo obtener ayuda de la Organización para el mejoramiento de la calidad (QIO)

Este es un grupo de doctores y otros profesionales del cuidado de la salud que ayudan a mejorar la calidad de la atención proporcionada a personas con Medicare. TMF, Health Quality Institute no está conectado con nuestro plan.

TMF, Health Quality Institute
Teléfono: (800) 725-9216
TTY: 711
Escriba a: TMF Health Quality Institute

3107 Oak Creek Drive, Suite 200
Austin, TX 78727-3107

Sitio web: www.tmf.org

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**.
- **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**.
- **ABC dental:** Una descripción general de sus beneficios dentales complementarios.

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

En línea en 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
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**. 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 **(866) 856-8699 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.**

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 **(866) 856-8699 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.**

Molina Dual Options STAR+PLUS MMP es un plan de salud que tiene contrato con Medicare y Texas 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 **(866) 856-8699 (TTY: 711), de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m. hora local**. 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

Aviso de no discriminación - Sección 1557
Molina Healthcare - Medicare

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 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 local.

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
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 formulatios para presentar un reclamo están disponibles aquí: http://www.hhs.gov/sites/default/files/ocr-cr-complaint-form-package.pdf

Servicios de asistencia de idiomas de Medicare

We have free interpreter services to answer any questions that you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (866) 856-8699, TTY: 711, Monday – Friday, 8 a.m. to 8 p.m. local time. Someone who speaks English can help you. This is a free service.

SPANISH

Tenemos servicios de intérprete sin costo alguno para responder cualquier pregunta que pueda tener sobre nuestro plan de salud o medicamentos. Para hablar con un intérprete, por favor llame al (866) 856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local. Alguien que hable español le podrá ayudar. Este es un servicio gratuito.

TRADITIONAL CHINESE

我們有免費的口譯員服務，可回答您對於我們健康或藥物計劃的任何問題。若需要口譯員，請撥打 (866) 856-8699，TTY: 711，服務時間為當地時間的週一到週五的上午8 點至晚上8 點。能說中文的人士會為您提供協助。這是免費的服務。

SIMPLIFIED CHINESE

如果您对我们的健康计划或药品计划有任何疑问，我们可以提供免费的口译服务解答您的疑问。若要获得口译服务，请致电我们，电话：(866) 856-8699，TTY: 711，周一至周五提供服务，服务时间为当地时间上午8 点至晚上8 点。说中文的人士会帮助您。这是免费服务。

TAGALOG

Mayroon kaming libreng serbisyo ng tagapagsalin para sagutin ang anumang katanungan na maaaring mayroon ka tungkol sa aming planong pangkalusugan o plano sa gamot. Para makakuha ng tagapagsalin, tawagan lang kami sa numerong (866) 856-8699, TTY: 711, Lunes – Biyernes, 8 a.m. hanggang 8 p.m. lokal na oras. May makakatulong sa inyo na nagsasalita ng Tagalog. Isa itong libreng serbisyo.

FRENCH

Nous assurons gracieusement des services d’interprétariat afin de répondre à toute question que vous pourriez avoir sur votre santé ou plan de traitement. Pour obtenir l’assistance d’un interprète, il suffit de nous appeler au (866) 856-8699, TTY : 711, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h (heure locale). Une personne parlant français pourra vous assister. Ce service est proposé sans frais.

VIETNAMESE

Chúng tôi có các dịch vụ thông dịch miễn phí để trả lời các câu hỏi của quý vị về chương trình sức khỏe hoặc chương trình thuốc của chúng tôi. Để có thông dịch viên, hãy gọi cho chúng tôi theo số (866) 856-8699, TTY: 711, Thứ Hai – Thứ Sáu, 8 giờ sáng đến 8 giờ tối, giờ địa phương. Sẽ có nhân viên nói tiếng Việt trợ giúp quý vị. Đây là dịch vụ miễn phí.

H8197_24_68_TXMMPMLI

31472MLIDUTXEN
230811
TX-H8197-MMP-MLI-EN-25

GERMAN

Wir bieten Ihnen kostenlose Dolmetscherdienste, um Ihre Fragen, die Sie möglicherweise zu unseren Gesundheits- oder Arzneimittelleistungen haben, zu beantworten. Wenn Sie mit einem Dolmetscher sprechen möchten, rufen Sie uns einfach an unter (866) 856-8699, TTY: 711, Montag – Freitag, 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr (Ortszeit). Jemand, der Deutsch spricht, hilft Ihnen gerne weiter. Dies ist ein kostenloser Dienst.

KOREAN

당사는 의료 보험 또는 약품 보험에 관한 질문에 답해 드리고자 무료 통역 서비스를 제공하고 있습니다. 통역 서비스를 이용하려면 전화 (866) 856-8699번, TTY: 711번으로 월요일~금요일 오전 8시~오후 8시(현지 시간)에 문의해 주십시오. 한국어를 하는 담당자가 도와드릴 것입니다. 이 서비스는 무료로 운영됩니다.

RUSSIAN

Получить ответы на вопросы о нашем медицинском страховом плане или о плане, покрывающем лекарства по рецепту, вам бесплатно помогут наши устные переводчики. Просто позвоните нам по номеру (866) 856-8699 (TTY: 711). Линия работает с понедельника по пятницу с 8:00 до 20:00 по местному времени. Вам бесплатно поможет русскоязычный сотрудник.

ARABIC

نوفر خدمات الترجمة الفورية المجانية للإجابة على أي أسئلة قد تراودك حول الخطة الصحية أو خطة الأدوية لدين ا. للحصول على مترجم فوري، كل ما عليك هو الاتصال بنا على الرقم 8699-856 (866)، وبالنسبة إلى مستخدمي أجهزة الهواتف النصية (TTY) يرجى االتصال على الرقم 711 من الاثنين إلى الجمعة، من الساعة 8 صباح اً حتى الساعة 8 مساءً ، بالتوقيت المحلي، ويمكن لشخص يتحدث اللغة العربية مساعدتك. تقدم هذه الخدمة مجاناً.

ITALIAN

È disponibile un servizio di interpretariato gratuito per rispondere a eventuali domande sul nostro piano sanitario o farmaceutico. Per ottenere un interprete, contattare il numero (866) 856-8699, TTY: 711, dal lunedì al venerdì, dalle 8:00 alle 20:00 ora locale. Un nostro incaricato che parla italiano fornirà l'assistenza necessaria. È un servizio gratuito.

PORTUGUESE

Dispomos de serviços de interpretação gratuitos para responder a possíveis dúvidas que possa ter sobre o nosso plano de saúde ou plano para medicamentos. Para falar com um intérprete, ligue (866) 856-8699, TTY: 711, segunda – sexta, 08h00 até 20h00 horário local. Alguém que fala português pode ajudá-lo. Este é um serviço gratuito.

FRENCH CREOLE

Nou gen sèvis entèprèt gratis pou reponn nenpòt kesyon ou ka genyen sou plan sante oswa plan medikaman nou an. Pou jwenn yon entèprèt, jis rele nou nan (866) 856-8699, TTY: 711, Lendi – Vandredi, 8 a.m. rive 8 p.m. lè lokal. Yon moun ki pale kreyòl ayisyen ka ede w. Sa a se yon sèvis gratis.

H8197_24_68_TXMMPMLI

31472MLIDUTXEN
230811
TX-H8197-MMP-MLI-EN-25

POLISH

Oferujemy bezpłatne usługi tłumacza, który pomoże uzyskać odpowiedzi na wszelkie pytania dotyczące naszego planu opieki zdrowotnej lub dawkowania leków. Aby uzyskać pomoc tłumacza, wystarczy zadzwonić do nas pod numer (866) 856-8699, TTY: 711. Jest on dostępny od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00 czasu lokalnego. Pomocy udzieli osoba mówiąca po polsku. Ta usługa jest bezpłatna.

HINDI

हमारी स्वास्थ्य या दवा योजना के बारे में अगर आपके कुछ सवाल हैं, तो उनके जवाब देने के लिए हमारे पास निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ उपलब्ध हैं। दुभाषिया पाने के लिए, हमें सोमवार – शुक्रवार, स्थानीय समयानुसार सुबह 8 बजे से रात 8 बजे तक (866) 856-8699, TTY: 711 पर कॉल करें। हिंदी बोलने वाला कोई व्यक्ति आपकी मदद कर सकता है। यह एक निःशुल्क सेवा है।

JAPANESE

弊社の医療保険プランや処方薬プランについてお問い合わせいただく際に無料の通訳サービスをご利 用いただけます。通訳をご希望の場合は、(866) 856-8699（TTY：711）までお電話にてご連絡く ださい（営業時間：月～金、午前8時～午後8時）。日本語を話せるスタッフがお手伝いいたします。このサービスは無料でご利用いただけます。

AVISO SOBRE LAS PRÁCTICAS DE PRIVACIDAD DE MOLINA HEALTHCARE OF TEXAS

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 Texas, Inc. ("**Molina Healthcare**", "**Molina**", "**nosotros**" o "**nuestro**") usa y comparte información médica protegida sobre usted para brindarle sus beneficios de salud como miembro de Molina Dual Options. 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 el 1.º de febrero de 2015.

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

¿Por qué Molina utiliza o comparte su PHI?

Usamos o compartimos su PHI para brindarle 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 ("**asociados comerciales**") que llevan a cabo 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 darle 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?
Además del tratamiento, pago y operaciones de atención médica, 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 investigación en ciertos casos, como cuando se aprueba por una comisión revisora institucional o de privacidad.

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 se puede usar o compartir con la policía con el fin de hacer cumplir la ley, por ejemplo, para 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.

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 se haya especificado en este aviso. 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 sobre los usos o las divulgaciones de la PHI (compartir su PHI)**
  Usted puede solicitarnos que no compartamos su PHI para llevar a cabo el tratamiento, el pago o las operaciones 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 comunicaciones confidenciales de la PHI**
  Puede pedirle a Molina que brinde su PHI de una determinada forma y en un determinado lugar para mantener su PHI en privado. 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.

- **Revisar y copiar su PHI**
  Usted tiene derecho a revisar 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. Comuníquese con el Departamento de Servicios para Miembros de Molina al (866) 856-8699, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local. Los usuarios de TTY/TDD deben llamar al 711.

¿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 Texas
Attention: Director of Member Services
5605 N. MacArthur Blvd., Suite 400
Irving, TX 75038

Teléfono: (866)856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a. m. a 8 p. m., hora local.

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

U.S. Department of Health and Human Services
Office for Civil Rights - Centralized Case Management Operations
200 Independence Ave., S.W.
Suite 515F, HHH Building
Dallas, TX 75202

(800) 368-1019; (800) 537-7697 (TTY);
(202) 619-3818 (FAX)

¿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, comuníquese con la siguiente oficina:

Molina Healthcare of Texas
Attention: Director of Member Services
5605 N. MacArthur Blvd., Suite 400
Irving, TX 75038

Teléfono: (866)856-8699, TTY: 711, de lunes a viernes, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

MOLINA® HEALTHCARE

TEXAS Medicare Medicaid PLAN
Your Health Plan ★ Your Choice

TEXAS Health and Human Services

TXH819721ES25