

Resumen de Beneficios 2024

Senior Whole Health Medicare Complete Care HMO D-SNP

New York H5992-009-001

Atiende: Bronx, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland y Westchester

En vigor desde el 1° de enero hasta el 31 de diciembre de 2024

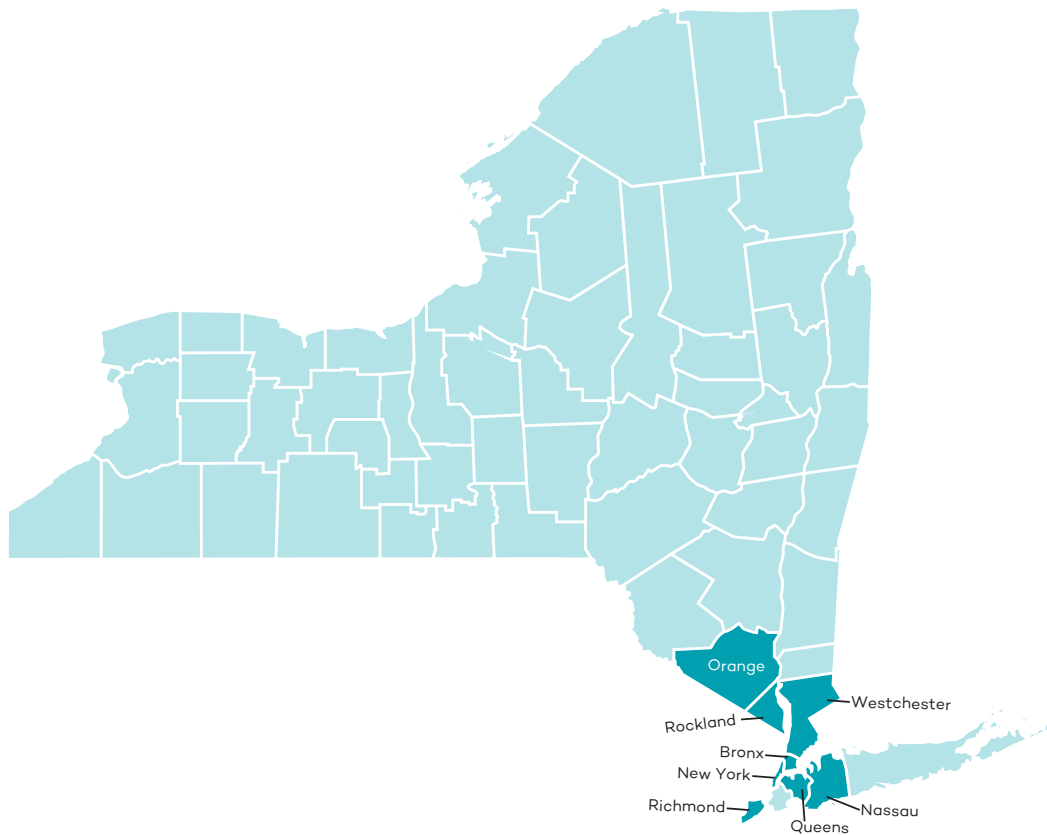
Introducción al Resumen de Beneficios

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Gracias por considerar Molina Healthcare. Todos merecen una atención de calidad. Desde 1980, nuestros miembros confían en Molina. Porque hoy, como siempre, ponemos sus necesidades en primer lugar.

Este documento no incluye todos los beneficios y servicios que abarcamos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de cobertura (EOC, por sus siglas en inglés). Puede encontrar una copia de la EOC en nuestra página web en MolinaHealthcare.com/Medicare. También puede llamar al Departamento de Servicios para Miembros al (833) 671-0440, TTY/TDD 711, y le enviaremos una copia por correo.

Para registrarse en nuestro plan, debe tener derecho a la parte A de Medicare, estar inscrito en la Parte B de Medicare y Medicaid de New York, y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de New York: Bronx, Nassau, New York, Orange, Queens, Richmond, Rockland y Westchester.



Molina tiene una red de médicos, hospitales, farmacias y otros proveedores. Excepto en situaciones de emergencia, si utiliza proveedores que no están en nuestra red, es posible que

no paguemos por esos servicios. Si desea comparar nuestro plan con otros planes de salud de Medicare, solicite el Resumen de Beneficios de los otros planes, o bien use el Localizador de Planes de Medicare en [medicare.gov](https://www.medicare.gov).

Para conocer la cobertura y los costos de Medicare Original, consulte su manual “Medicare y Usted” actual. Consúltelo en línea en [medicare.gov](https://www.medicare.gov) o solicite una copia llamando al **1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)**. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048. Si tiene alguna pregunta, llame a nuestro equipo del Departamento de Servicios para Miembros al **(833) 671-0440, TTY/TDD 711**, los 7 días de la semana, de 8 a.m. a 8 p.m., hora local.

Acerca de Medicare

Medicare es un seguro médico para personas de 65 años o mayores, o menores de 65 años con determinadas discapacidades.

Medicare Original es un Programa de Seguros Federal. Les paga una tarifa por su atención directamente a los médicos y hospitales que usted visita. Medicare Original no cubre la mayoría de los casos de atención médica preventiva y genera gastos imprevistos de su propio bolsillo.



Medicare Parte A (Seguro de Hospital) cubre la atención durante hospitalización en hospitales, centros de cuidado experto, centros de cuidado paliativo y algunos servicios de atención médica domiciliaria.



Medicare Parte B (Seguro Médico) cubre ciertos servicios médicos, atención médica ambulatoria, suministros médicos y servicios médicos preventivos.



Medicare Parte C (Medicare Advantage) es una alternativa integral a Medicare Original. Los planes Medicare Advantage incluyen las Partes A, B y, por lo general, la Parte D. Es posible que algunos planes de Medicare Advantage generen menores gastos de su bolsillo que Medicare Original y que cubran beneficios adicionales que Medicare Original no cubre, tales como beneficios dentales, para la vista o de audición. Medicare le paga una tarifa fija al plan por su atención médica y, luego, el plan les paga directamente a los médicos y hospitales. Medicare Advantage genera gastos de su propio bolsillo predecibles y ofrece atención médica preventiva y coordinación de cuidados.



Medicare Parte D (Cobertura de Medicamentos Recetados) le ayuda a pagar los medicamentos que compra en una farmacia.

Grupos de Cobertura de Doble Elegibilidad de Medicaid

- **Doble Elegibilidad con Beneficios Completos (FBDE, por sus siglas en inglés):** en ocasiones, las personas pueden calificar para la cobertura limitada de los costos compartidos de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.

Como beneficiario con doble elegibilidad con beneficios completos, su costo compartido es \$0, a excepción de los copagos de medicamentos recetados de la Parte D. Según su nivel de elegibilidad para Medicaid, es posible que no pague los copagos de medicamentos recetados de la Parte D.



Cambios de Elegibilidad:

Es importante leer y responder todos los correos que provienen del Seguro Social o la oficina estatal de Medicaid para que pueda proteger su estado de costo compartido de \$0 como beneficiario con doble elegibilidad y beneficios completos.

Periódicamente, como es requerido por CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su grupo de doble elegibilidad. Si pierde completamente su cobertura con Medicaid, se le brindará un período de gracia para que pueda volver a solicitar beneficios de Medicaid.

Si ya no puede recibir los beneficios del programa como beneficiario con doble elegibilidad y beneficios completos, es posible que su inscripción al Plan sea cancelada involuntariamente después de un período de gracia. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación de su pérdida de Medicaid o cambio en el grupo de Medicaid. También es posible que nos comuniquemos con usted para recordarle que debe volver a solicitar Medicaid como beneficiario con doble elegibilidad y beneficios completos. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal o número de teléfono.

Resumen de Primas y Beneficios

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Prima mensual \$0 al mes



Deducible médico Este plan no tiene un deducible.



Responsabilidad de gastos máximos de bolsillo \$8,850 cada año por los servicios que recibe de proveedores dentro de la red (no incluye medicamentos recetados).



¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Hospitalización



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

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

Puede que se requiera autorización previa.

Atención hospitalaria ambulatoria



\$0 de copago por consulta

Puede que se requiera autorización previa.

Centro de Cirugía Ambulatoria



\$0 de copago por consulta

Puede que se requiera autorización previa.

Consultas al Médico Atención Médica Primaria



\$0 de copago por consulta

Especialistas

\$0 de copago por consulta

Atención Médica Preventiva



\$0 de copago

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

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Atención de Emergencia \$0 de copago



Servicios Requeridos Urgentemente \$0 de copago



Servicios de Diagnóstico, Laboratorio e Imágenes



Pruebas y procedimientos de diagnóstico

\$0 de copago

Servicios de laboratorio

\$0 de copago

Servicios de radiología de diagnóstico (como resonancia magnética [RM] o tomografía computarizada [TC])

\$0 de copago

Radiografías ambulatorias

\$0 de copago

Radiología terapéutica

\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

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

Servicios de Audición



Exámenes de diagnóstico auditivo y del equilibrio cubiertos por Medicare

\$0 de copago

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Servicios Dentales **Servicios dentales cubiertos por Medicare**



\$0 de copago

Nos hemos asociado con un proveedor de servicios dentales con el objetivo de brindarle más opciones para sus necesidades dentales de rutina.

Si utiliza un proveedor dentro de nuestra red de proveedores de servicios dentales, obtendrá servicios dentales preventivos de exámenes bucales, limpiezas, tratamientos con flúor y radiografías sin ningún costo para usted.

Además, tendrá \$1,100 en su tarjeta HealthyYou para cualquier servicio adicional de este proveedor.

Si elige utilizar un proveedor de servicios dentales fuera de la red de proveedores, todos y cada uno de los servicios prestados (incluido cualquier servicio dental preventivo o integral) solo estarán cubiertos cuando use su tarjeta HealthyYou y solo hasta la asignación de beneficios de \$1,100.

La tarjeta HealthyYou es una tarjeta de débito (no una tarjeta de crédito) y es para uso del miembro únicamente para sus necesidades dentales. Esta asignación de beneficios dentales se cargará en su tarjeta HealthyYou al comienzo de su período de beneficios (anualmente).

Al final de cada año de beneficios, cualquier asignación de beneficios no utilizada vencerá y no se transferirá al siguiente período o año del plan. Consulte la EOC para obtener detalles de cobertura adicionales.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Servicios para la Vista



Servicios para la vista cubiertos por Medicare

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

¡Nos hemos asociado con un proveedor de servicios para la vista con el objetivo de brindarle más valor para sus necesidades de la vista de rutina!

Entre los servicios para la vista suplementarios cubiertos se incluyen, entre otros:

La cobertura incluye:

- Un examen de la vista de rutina cada año calendario
- Asignación para artículos para la vista

Puede usar su asignación para artículos para la vista de \$285 para comprar lo siguiente:

- Lentes de contacto*
- Anteojos (lentes y marcos)
- Lentes o marcos de anteojos
- Mejoras (como lentes de color, con protección UV, polarizados o fotocromáticos)

*Si elige lentes de contacto, su asignación para artículos para la vista también se puede usar para pagar la totalidad o una parte de su tarifa por ajuste de lentes de contacto.

Usted es responsable de pagar los artículos para la vista correctivos que excedan el límite de la asignación para artículos para la vista del plan.

\$0 de copago por hasta un examen de la vista de rutina (y refracción) para anteojos cada año calendario.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Servicios de salud mental



Consulta de paciente internado

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

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

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

Puede que se requiera autorización previa.

Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios

\$0 de copago

Centro de Cuidado Experto



Usted paga \$0 por una hospitalización en un centro de cuidado experto de 1 a 100 días.

No se requiere hospitalización previa.

Puede que se requiera autorización previa.

Fisioterapia



Fisioterapia y terapia del habla

\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Rehabilitación cardíaca y pulmonar

\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de terapia ocupacional

\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Ambulancia



\$0 de copago

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

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Transporte

\$0 de copago



\$75 de asignación cada trimestre para transporte de rutina. La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

Medicamentos de Medicare Parte B

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

\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Resumen de cobertura de medicamentos

Farmacia minorista estándar y Farmacia para pedidos de medicamentos por correo

Según su ingreso y su condición institucional, usted paga lo siguiente:

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

- \$0 de copago

En el caso de los demás medicamentos:

- \$0 de copago
-

Resumen de cobertura de medicamentos (continuación)

Etapas de Cobertura

Etapa 1: Deducible	Debido a que no hay deducible de medicamentos para el plan, esta etapa no se aplica a usted.
Etapa 2: Cobertura inicial	<p>Usted comienza en esta etapa cuando surte la primera receta médica del año. Durante esta etapa, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Usted permanece en esta etapa hasta que sus “costos totales por medicamentos” del año hasta la fecha (sus pagos más cualquier pago del plan de la Parte D) ascienden a \$5,030.</p> <p>Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que pagaría en una farmacia minorista. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red.</p>
Etapa 3: Brecha de cobertura	Durante esta etapa, usted paga el 25% del precio de los medicamentos de marca (más una parte de la tarifa de dispensación) y el 25% del precio de los medicamentos genéricos. Usted permanece en esta etapa hasta que los “gastos de su bolsillo” (sus pagos) del año hasta la fecha alcancen un total de \$8,000. Esta suma y las normas para considerar los costos para esta suma han sido establecidas por Medicare.
Etapa 4: Cobertura catastrófica	Después de que los costos anuales de su propio bolsillo por sus medicamentos (incluidos los medicamentos adquiridos en una farmacia minorista y mediante pedido por correo) lleguen a \$8,000, el plan pagará todos los costos de sus medicamentos.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Resumen de Otros Beneficios

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Acupuntura



Acupuntura Cubierta por Medicare

\$0 de copago

Se cubren hasta 12 consultas en 90 días por lumbago crónico. Se cubren hasta ocho sesiones adicionales en el mismo año para aquellos pacientes que demuestran una mejoría.

Acupuntura de rutina

\$0 de copago

Hasta 30 consultas por año para servicios de rutina

Asesoramiento adicional para dejar de fumar y consumir tabaco



\$0 de copago

8 consultas de asesoramiento ofrecidas además de Medicare.

Servicios de telemedicina adicionales



\$0 de copago

Incluye los servicios de médicos de atención médica primaria, los servicios de médicos especialistas, las sesiones individuales de servicios de especialidades de salud mental y las sesiones individuales de servicios psiquiátricos.

Atención Quiropráctica



Servicios Quiroprácticos Cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Manipulación de la columna para corregir una subluxación (cuando uno o más de los huesos de la columna se mueven de su posición).

Diálisis



\$0 de copago

Solo se requiere autorización previa si se utilizan servicios de diálisis fuera de la red.

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Beneficio de acondicionamiento físico



\$0 de copago
Silver&Fit les ofrece a los miembros acceso a gimnasios contratados y kits de ejercicios para el hogar, en el caso de los miembros que prefieren hacer ejercicio en casa o mientras viajan.

Cuidado de los Pies (podología)



Exámenes y Tratamiento de los Pies Cubiertos por Medicare

\$0 de copago
Exámenes y tratamiento de los pies si presenta daño nervioso relacionado con la diabetes o si cumple con determinadas condiciones.

Cuidado de Rutina de los Pies

\$0 de copago
Hasta 12 consultas por año

Puede que se requiera autorización previa.

Educación para la salud



\$0 de copago
Programas que le ayudan a aprender a controlar sus afecciones de salud y que incluyen educación para la salud, materiales de aprendizaje, consejos de salud y consejos de cuidado.

Atención médica domiciliaria



\$0 de copago
Puede que se requiera autorización previa.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Equipo médico y suministros



Equipo médico duradero (como silla de ruedas u oxígeno)

\$0 de copago

Suministros Protésicos/Médicos

\$0 de copago

Suministros y Servicios para Diabéticos

\$0 de copago

Es posible que se requiera autorización previa para obtener Equipo médico duradero, Suministros protésicos/médicos y Suministros para diabéticos.

Se requiere autorización previa para calzado y accesorios para diabéticos.

No se requiere autorización previa para fabricantes preferidos.

Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas



\$0 de copago

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

Servicios del programa de tratamiento de opioides



\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de sangre para pacientes ambulatorios



\$0 de copago

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios



\$0 de copago
Consultas de tratamiento individuales o grupales
Puede que se requiera autorización previa.

Artículos de venta libre



\$0 de copago
\$335 de asignación por trimestre para artículos OTC. La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

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

Atención médica urgente/de emergencia en todo el mundo



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

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Senior Whole Health Medicare Complete Care

Tarjeta HealthyYou \$0 de copago



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

- Servicios dentales
- Alimentos y productos agrícolas*.
- Artículos de venta libre
- Transporte de rutina.
- Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas* (Special Supplemental Benefits for Chronic Illnesses, SSBCI)

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

*Se aplican requisitos de elegibilidad

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Senior Whole Health Medicare Complete Care

**Beneficios
suplementarios
especiales para
personas con
enfermedades
crónicas**



\$0 de copago

\$150 de asignación por trimestre para los siguientes beneficios:

- Aplicaciones de salud mental y bienestar.
- Suministros para animales de servicio.
- Control de plagas
- Kits de pruebas genéticas que Medicare no cubre.

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

\$150 de asignación por trimestre para alimentos y productos agrícolas.
La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

Puede que se requiera autorización previa.

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

Los miembros deben completar una evaluación de riesgos para la salud y cumplir con los criterios descritos en el Capítulo 4 de la Evidencia de cobertura.

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Servicios Cubiertos

La siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Verá la palabra “con cobertura” en la columna de Medicaid si Medicaid también cubre un servicio que está cubierto por el Plan Senior Whole Health Medicare Complete Care . La tabla aplica solo si usted tiene derecho a los beneficios bajo su programa estatal de Medicaid. Su costo compartido varía según su categoría de Medicaid.

Beneficio	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
-----------	--	-------------------

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Primas y otra información importante

Si recibe Ayuda Adicional de Medicare, la prima mensual de su plan será menor o es posible que no deba pagar nada.

General \$0 de prima mensual del plan

Dentro de la red

\$8,850 de límite de gastos de su bolsillo para servicios cubiertos por Medicare.

Sin embargo, en este plan no será responsable del costo compartido por los servicios cubiertos por Medicare, según su nivel de elegibilidad para Medicaid.

La asistencia de Medicaid con el pago de la prima y los costos compartidos pueden variar según su nivel de elegibilidad para Medicaid.

Opción de médicos y hospitales

(Para obtener más información, consulte Atención de Emergencia y Atención Requerida Urgentemente).

Dentro de la red

Debe ir a médicos, especialistas y hospitales de la red.

Debe ir a médicos, especialistas y hospitales que acepten trabajo de Medicaid. No se necesita derivación para los especialistas.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

Acupuntura

Con cobertura

Sin cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Servicios de Ambulancia (deben ser médicamente necesarios)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	Con cobertura	Sin cobertura
Servicios quiroprácticos	Con cobertura	Sin cobertura
Servicios Dentales	Con cobertura	Con cobertura
Programas y Suministros para la Diabetes	Con cobertura	Sin cobertura
Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología	Con cobertura	Con cobertura
Consultas con el Médico	Con cobertura	Sin cobertura
Equipo Médico Duradero (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Atención de Emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de Audición	Con cobertura	Con cobertura

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Beneficio	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Servicio Médico Domiciliario (Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de Rehabilitación Ambulatorios (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Terapia del Habla y Lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura
Artículos de Venta Libre	Con cobertura	Sin cobertura
Servicios de Podología	Con cobertura	Con cobertura
Dispositivos Ortopédicos (incluyen férulas, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura
Servicios de Transporte (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Servicios Requeridos Urgentemente (Esta NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio).	Con cobertura	Sin cobertura
Servicios para la Vista	Con cobertura	Sin cobertura
Programas de Prevención/ Educación y otros Beneficios Suplementarios	Con cobertura	Sin cobertura
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN		
Atención en Hospital para Pacientes Internados (incluye servicios de rehabilitación y por abuso de sustancias)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones*
Atención Médica de Salud Mental para Pacientes Internados	Con cobertura	Con cobertura
Centro de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés) (en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones*

¿Tiene preguntas? Llame a nuestro equipo de Asesores Confiables de Medicare al (888) 566-3526, TTY: 711.

Beneficio	Senior Whole Health Medicare Complete Care	New York Medicaid
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS		
Enfermedad Renal e Insuficiencia Renal	Con cobertura	Con cobertura
Servicios Médicos Preventivos	Con cobertura	Con cobertura
CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO		
Centro de Cuidado Paliativo	Con cobertura	Con cobertura
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Pueden aplicarse restricciones*

Glosario de términos

Coseguro

El porcentaje que usted paga como su parte del costo por los servicios médicos o los medicamentos recetados. Por ejemplo, si tiene un coseguro del 20 por ciento, usted debe pagar el 20 por ciento del costo de su factura médica.

Copago

La suma fija que usted paga como su parte del costo de un servicio o suministro. Por ejemplo, puede tener un copago de \$20 cada vez que visite a su médico de atención primaria.

Deducible

La suma que debe pagar por atención médica o recetas médicas antes de que nuestro plan comience a realizar los pagos.

Ayuda Adicional

Un programa de Medicare que ayuda a personas de bajos ingresos y recursos a pagar los costos del programa de medicamentos recetados, como primas, deducibles y coseguro.

Atención a largo plazo

Servicios y apoyo para personas que no pueden realizar actividades básicas de la vida diaria, como vestirse y bañarse. Medicare y la mayoría de los planes de seguro médico no pagan por atención a largo plazo.

Medicaid

Un programa estatal y federal que proporciona cobertura médica para personas con bajos ingresos.

Medicare Advantage

También conocido como Parte C. Un tipo de plan de Medicare que ofrece una compañía privada aprobada por Medicare. Un plan de Medicare Advantage es una alternativa al Medicare Original. Proporciona todos los beneficios de la Parte A y la Parte B y, a menudo, ofrece beneficios adicionales, como atención dental y cuidado para la vista.

Medicare Original

Medicare Parte A (seguro de hospital) y Parte B (Seguro Médico). La mayoría de las personas lo obtienen cuando cumplen 65 años. El Gobierno federal administra Medicare Original.

Máximo de gastos de su bolsillo

Monto máximo que usted paga por los servicios cubiertos en un año. Una vez que alcanza este monto, su seguro cubre el 100 por ciento de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

Prima

El dinero que le paga mensualmente a Medicare o a un plan de atención médica para obtener cobertura.

Servicios médicos preventivos

Atención médica para prevenir o detectar enfermedades en una etapa temprana. La mayoría de los planes de salud deben cubrir algunos servicios médicos preventivos importantes, como vacunas contra la gripe y exámenes preventivos de la presión arterial, sin costo alguno para usted.

¿Cómo puede inscribirse?



Solicitar por Teléfono

Llame al **(888) 566-3526, TTY/TDD 711**, para inscribirse por teléfono. Nuestro equipo de asesores confiables de Molina Medicare responderá sus preguntas y le ayudará a inscribirse.



Solicitar en Persona

Si prefiere reunirse en persona con uno de nuestros asesores confiables de Molina Medicare, llámenos para programar una cita.



Solicitar por Correo

Simplemente llene la solicitud de inscripción y envíela usando el sobre con franqueo pagado. Si aún no tiene una solicitud de inscripción, llámenos y le enviaremos una por correo.



Solicitud en línea

Visite MolinaHealthcare.com/Medicare para realizar la solicitud en línea.

Molina Healthcare es un plan DSNP y HMO con un contrato con Medicare. Los planes DSNP tienen un contrato con el programa estatal Medicaid. La inscripción depende de la renovación del contrato. Senior Whole Health cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamaciones, historial médico, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica. English: We have free interpreter services to answer any questions you may have about our health or drug plan. To get an interpreter, just call us at (833) 671-0440, TTY: 711. Someone who speaks English can help you. This is a free service. Español: 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 (833) 671-0440, TTY: 711. Alguien que hable español podrá ayudarle. Este es un servicio gratuito. Los beneficios mencionados son parte de un programa suplementario especial para las personas con enfermedades crónicas. No todos los miembros califican.

Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene preguntas?

Llame al **(888) 566-3526, TTY: 711**

Los miembros actuales deben llamar al: **(833) 671-0440,
TTY: 711**

Los 7 días de la semana, de 8 a. m. a 8 p. m., hora
local



H5992_24_009_001_NYSB_M_ES

NYM0901SBSP0924

NYS59920091SBSP24