

Resumen de Beneficios 2024

Molina Medicare Complete Care HMO D-SNP

Texas H7678-001

Atiende: Anderson, Angelina, Atascosa, Austin, Bandera, Bexar, Brazoria, Cameron, Camp, Cass, Chambers, Cherokee, Collin, Comal, Cooke, Dallas, Delta, Denton, Duval, El Paso, Ellis, Fannin, Fort Bend, Franklin, Galveston, Grayson, Gregg, Guadalupe, Hardin, Harris, Harrison, Henderson, Hidalgo, Hood, Hopkins, Houston, Hudspeth, Hunt, Jasper, Jefferson, Jim Hogg, Johnson, Kaufman, Kendall, Lamar, Liberty, Marion, Matagorda, Maverick, McMullen, Medina, Montague, Montgomery, Morris, Nacogdoches, Navarro, Orange, Panola, Parker, Polk, Rains, Red River, Rockwall, Rusk, San Augustine, San Jacinto, Shelby, Smith, Starr, Tarrant, Titus, Trinity, Tyler, Upshur, Van Zandt, Walker, Waller, Webb, Wharton, Willacy, Wilson, Wise, Wood y Zapata

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

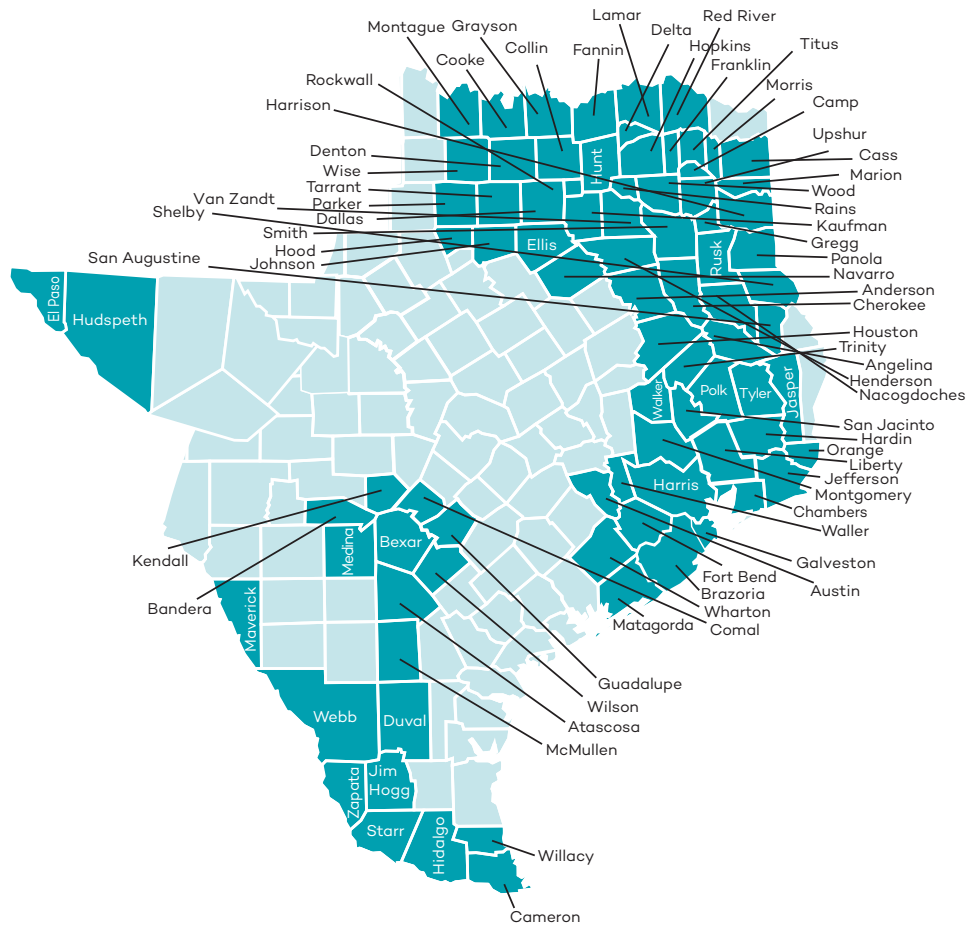
Introducción al Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care

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

Este documento no incluye todos los beneficios y servicios que abarcamos, ni todas las limitaciones o exclusiones. Para obtener una lista completa de los servicios, consulte la Evidencia de cobertura (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 (866) 440-0012, 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 Texas Health and Human Services Commission (HHSC), y vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio incluye los siguientes condados de Texas: Anderson, Angelina, Atascosa, Austin, Bandera, Bexar, Brazoria, Cameron, Camp, Cass, Chambers, Cherokee, Collin, Comal, Cooke, Dallas, Delta, Denton, Duval, El Paso, Ellis, Fannin, Fort Bend, Franklin, Galveston, Grayson, Gregg, Guadalupe, Hardin, Harris, Harrison, Henderson, Hidalgo, Hood, Hopkins, Houston, Hudspeth, Hunt, Jasper, Jefferson, Jim Hogg, Johnson, Kaufman, Kendall, Lamar, Liberty, Marion, Matagorda, Maverick, McMullen, Medina, Montague, Montgomery, Morris, Nacogdoches, Navarro, Orange, Panola, Parker, Polk, Rains, Red River, Rockwall, Rusk, San Augustine, San Jacinto, Shelby, Smith, Starr, Tarrant, Titus, Trinity, Tyler, Upshur, Van Zandt, Walker, Waller, Webb, Wharton, Willacy, Wilson, Wise, Wood y Zapata.



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 **(866) 440-0012, 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

- **Beneficiario Calificado de Medicare (QMB, por sus siglas en inglés):** Medicaid solo paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Parte B. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare, pero no es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario Calificado de Medicare Plus (QMB+):** Medicaid paga los montos de las primas, deducibles, coseguro y copagos de Medicare Parte A y Parte B. Usted recibe cobertura de Medicaid del costo compartido de Medicare y es elegible para los beneficios completos de Medicaid.
- **Beneficiario de Medicare de Bajos Ingresos Especificados Plus (SLMB+):** Medicaid paga su prima de Medicare Parte B y proporciona beneficios completos 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 QMB, QMB+, SLMB+ o FBDE, su costo compartido es \$0, a excepción de los copagos de medicamentos recetados de la Parte D.

Nota: los exámenes preventivos para el bienestar y la mayoría de los beneficios suplementarios tienen un costo compartido de \$0.



Cambios de Elegibilidad:

Es importante que lea y responda a toda correspondencia que provenga del Seguro Social o de su oficina estatal de Medicaid de modo que pueda proteger su estado del \$0 de gastos como beneficiario de QMB, QMB+ o SLMB+.

Periódicamente, como es requerido por CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su grupo de cobertura 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 califica como beneficiario de QMB, QMB+ o SLMB+, se puede cancelar involuntariamente su inscripción en el plan después del período de gracia. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación de su pérdida de Medicaid. También podemos comunicarnos con usted para que vuelva a solicitar beneficios de Medicaid como un beneficiario QMB, QMB+ o SLMB+. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal o número de teléfono.

Si actualmente tiene derecho a recibir beneficios completos o parciales de Medicaid, consulte su manual del miembro de Medicaid u otros documentos estatales de Medicaid para obtener mayores detalles sobre sus beneficios, limitaciones, restricciones y exclusiones de Medicaid. En su estado, puede comunicarse con el programa de Medicaid a través de la oficina del Texas Health and Human Services Commission (HHSC).

Resumen de Primas y Beneficios

Molina 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 (866) 403-8293, TTY: 711.

Molina 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)

Molina 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 ambulatorios. Las pruebas genéticas de laboratorio requieren autorización previa.

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

Molina Medicare Complete Care

Servicios de Audición



Exámenes de diagnóstico auditivo y del equilibrio cubiertos por Medicare

\$0 de copago

Examen auditivo de rutina

\$0 de copago, 1 por año

Ajuste/evaluación de un aparato auditivo

\$0 de copago, 1 cada año

Aparatos auditivos

\$0 de copago

Nuestro plan cubre examen de audición de rutina y hasta 2 audífonos preseleccionados cada 2 años.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina 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 \$1,050 en su tarjeta MyChoice 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 MyChoice y solo hasta la asignación de beneficios de \$1,050.

La tarjeta MyChoice 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 MyChoice 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.

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

Molina Medicare Complete Care

Servicios para la Vista



Servicios para la vista cubiertos por Medicare

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

¡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 \$350 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.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina 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.

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

Molina Medicare Complete Care

Transporte



\$0 de copago

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

Puede que se requiera autorización previa.

Medicamentos de Medicare Parte B

**Medicamentos para
quimioterapia/
radiación y otros** \$0 de copago

**medicamentos de la
Parte B**

Puede que se requiera autorización previa.

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
-

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

Etapas de Cobertura

Etapas 1: Deducible

Debido a que no hay deducible de medicamentos para el plan, esta etapa no se aplica a usted.

Etapas 2: Cobertura inicial

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.

Si reside en un centro de atención a largo plazo, paga lo mismo que pagaría en una farmacia minorista. Puede obtener medicamentos en una farmacia fuera de la red al mismo costo que en una farmacia dentro de la red.

Etapas 3: Brecha de cobertura

Usted paga \$0 de copago por los medicamentos de las categorías 1 y 2. Por otros medicamentos genéricos, no paga más del 25% del costo. Por los medicamentos de marca, usted paga el 25 % del precio (más una porción de la tarifa de dispensación). 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.

Etapas 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.

Resumen de Otros Beneficios

Molina 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 20 consultas por año para servicios de rutina

Servicios de telemedicina adicionales



\$0 de copago

Servicios de médico de atención primaria

Examen físico anual \$0 de copago



Atención Quiropráctica



Servicios Quiroprácticos Cubiertos por Medicare

\$0 de copago

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

Diálisis \$0 de copago



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.

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

Molina Medicare Complete Care

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.

Atención médica domiciliaria



\$0 de copago

Puede que se requiera autorización previa.

Beneficio de alimentos



\$0 de copago

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

Puede que se requiera autorización previa.

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.

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Línea de Consejos de Enfermería las 24 horas

\$0 de copago

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



Beneficio de nutrición/alimentación

\$0 de copago

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



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

Deducible de 3 pintas exonerado



Abuso de sustancias en pacientes ambulatorios

\$0 de copago

Consultas de tratamiento individuales o grupales

Puede que se requiera autorización previa.



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

Molina Medicare Complete Care

Artículos de venta libre



\$0 de copago

\$75 de asignación por trimestre para artículos OTC. La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

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

Sistema Personal de Auxilio para Emergencias Plus (PERSPlus)



\$0 de copago

En el caso de estar autorizado, proporcionaremos un dispositivo interno para notificar al personal apropiado en caso de emergencia (p. ej., una caída).

Se requiere revisión de la administración de casos.

Puede que se requiera autorización previa.

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.

Tarjeta MyChoice



\$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
- Beneficios suplementarios especiales para personas con enfermedades crónicas*

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)

Molina 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.

Asignación de \$35 por mes para alimentos y productos agrícolas. La asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente mes.

Puede que se requiera autorización previa.

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

Los miembros deben 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 (866) 403-8293, 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 Molina Medicare Complete Care. La tabla aplica solo si usted tiene derecho a los beneficios bajo su programa estatal de Medicaid.

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas 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 los pagos de la prima y los costos compartidos puede 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.

Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital y del médico.

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA

Acupuntura

Con cobertura

Sin cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Servicios de Ambulancia (deben ser médicamente necesarios)	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Servicios de Rehabilitación Cardíaca y Pulmonar	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Servicios quiroprácticos	Cobertura limitada	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. El tratamiento de manipulación quiropráctica (CMT) realizado por un quiropráctico autorizado por la Junta de Examinadores de Quiroprácticos de Texas (Texas State Board of Chiropractic Examiners) es un beneficio de Medicaid de Texas. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
-----------	-------------------------------	----------------

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)

Servicios Dentales

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid.
 Se aplica a miembros de 20 años o menos.
 Con cobertura para los miembros a partir de los 21 años en un Centro de Cuidado Intermedio para Personas con Discapacidades Intelectuales (ICF-IID). Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

Programas y Suministros para la Diabetes

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
 Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
 (Incluye cobertura para tiras reactivas, lancetas y pruebas de detección)

Pruebas de Diagnóstico, Radiografías, Servicios de Laboratorio y Servicios de Radiología

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
 Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Servicios de diálisis	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Insuficiencia renal en etapa terminal Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Consultas con el Médico	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Equipo Médico Duradero (incluye sillas de ruedas, oxígeno, etc.)	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Atención de Emergencia (Puede ir a cualquier sala de emergencias si cree razonablemente que necesita atención de emergencia).	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
-----------	-------------------------------	----------------

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)

Servicios de Audición

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por los beneficios cubiertos por Medicaid.
 Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

Atención Médica Domiciliaria

(Incluye atención de enfermería especializada intermitente médicamente necesaria, servicios de atención médica domiciliaria y servicios de rehabilitación, etc.)

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
 Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

Atención Médica de Salud Mental Ambulatoria

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
 Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Servicios de Rehabilitación Ambulatorios (Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Terapia del Habla y Lenguaje)	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por servicios cubiertos por Medicaid. Para miembros desde el nacimiento hasta los 20 años de edad, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Con cobertura en el caso de miembros mayores de 21 años si la rehabilitación se utiliza para el tratamiento médicamente necesario de una afección médica aguda o la exacerbación aguda de una afección médica crónica. Los servicios de fisioterapia (PT), terapia ocupacional (OT) y terapia del habla (ST) son beneficios de Texas Medicaid para el tratamiento a corto plazo médicamente necesario de una afección médica aguda o la exacerbación aguda de una afección médica crónica en el caso de miembros a partir de los 21 años.
Servicios/Cirugía para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Trastorno de Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. (Incluye evaluación, tratamiento/desintoxicación ambulatorios y Tratamiento Asistido por Medicamentos [MAT])
Artículos de Venta Libre	Con cobertura	Sin cobertura
Servicios de Podología	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)		
Dispositivos Ortóticos y Ortopédicos (Se incluyen dispositivos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.)	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Para los miembros desde el nacimiento hasta los 20 años de edad (CCP), Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Medicaid paga las prótesis mamarias para los miembros de todas las edades si no están cubiertas por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
Transporte (Rutina)	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga los servicios de transporte médico que no son de emergencia cubiertos según el plan estatal de Medicaid.
Atención de Urgencia (Esta NO es atención de emergencia y, en la mayoría de los casos, está fuera del área de servicio).	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
-----------	-------------------------------	----------------

SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA AMBULATORIA (continuación)

Servicios para la Vista

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Los servicios de un oculista se limitan a la adaptación y dispensación de anteojos o lentes de contacto médicamente necesarios.

ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN

Atención en Hospital para Pacientes Internados

(incluye servicios de rehabilitación y por abuso de sustancias)

Con cobertura

Con cobertura
 \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Las hospitalizaciones son un beneficio cubierto. Medicaid paga coseguro, copagos y deducibles por los servicios cubiertos de Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
ATENCIÓN DURANTE HOSPITALIZACIÓN (continuación)		
Atención Médica de Salud Mental para Pacientes Internados	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Con cobertura para miembros menores de 21 años y adultos mayores de 65 años. Las hospitalizaciones de atención médica intensiva para tratamiento psiquiátrico son un beneficio cubierto en el caso de los adultos de 21 a 64 años, de acuerdo con la Sección 438.6(e) del Título 42 del Código de Regulaciones Federales (CFR), aunque las Organizaciones de Atención Médica Administrada (MCO) de Medicaid podrían optar por cubrir estadías en centros psiquiátricos en lugar de hospitales de cuidados intensivos. Medicaid paga el coseguro, copagos y deducibles por servicios cubiertos por Medicare. Los miembros deben seguir las pautas de Medicare relacionadas con la elección del hospital.
Centro de Enfermería Especializada (SNF, por sus siglas en inglés) (en un centro de enfermería especializada certificado por Medicare)	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.

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

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
SERVICIOS MÉDICOS PREVENTIVOS		
Educación para la salud/ bienestar	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. (Incluye asesoramiento nutricional para niños, un programa para dejar de fumar dirigido a mujeres embarazadas y un examen anual para adultos)
Servicios Médicos Preventivos	Con cobertura	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Beneficio	Molina Medicare Complete Care	Texas Medicaid
CENTRO DE CUIDADO PALIATIVO		
Centro de Cuidado Paliativo	Con cobertura	Con cobertura \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid. Medicaid paga por este servicio para ciertos miembros exentos si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. Nota: Cuando los miembros adultos eligen los servicios de cuidado paliativo, renuncian a sus derechos a todos los demás servicios de Medicaid relacionados con su enfermedad terminal. No renuncian a sus derechos a los servicios de Medicaid que no están relacionados con su enfermedad terminal.
BENEFICIOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS		
Medicamentos Recetados para Pacientes Ambulatorios	Con cobertura	Con cobertura Medicaid no cubrirá ningún medicamento de Medicare Parte D.

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

Para los miembros que tienen derecho a los beneficios completos de Medicaid que se muestran a continuación, son beneficios adicionales a los que podría tener derecho. Estos son beneficios adicionales de Medicaid que están cubiertos por su programa estatal de Medicaid, pero que pueden no estar cubiertos por el Plan Molina Medicare Complete Care:

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Dispositivos de Adaptación	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Cuidado Suplente para Adultos	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Dispositivos de Comunicación de Asistencia (también conocidos como Sistema de Dispositivo de Comunicación Aumentativa “ACD”)	Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Asistencia para las Actividades de la Vida Diaria	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios de Maternidad proporcionados por un Centro de Maternidad Autorizado	Con cobertura
Servicios de Maternidad proporcionados por un Médico y Enfermera Partera Certificada en un Centro de Maternidad Autorizado	Con cobertura
Medición de Masa Ósea (para personas que están en riesgo)	Para los miembros que cumplen con los criterios, Medicaid paga por este servicio de medición de la masa ósea si no está cubierto por Medicare, o cuando se agota el beneficio de Medicare. \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Examen de Detección, de Diagnóstico y Tratamiento de cáncer	Con cobertura

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Examen de Detección Colorrectal (para personas a partir de los 45 años)	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Terapia de Rehabilitación Cognitiva	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios Dentales	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios de Respuesta a Emergencias	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Asistencia Laboral	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Servicios de Planificación Familiar	Con cobertura
Servicios de Gestión Financiera	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Educación para la Salud/Bienestar (asesoramiento nutricional para niños, programa para dejar de fumar para mujeres embarazadas y examen anual para adultos).	Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Comidas entregadas a domicilio	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Inmunizaciones	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

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

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID

BENEFICIOS

COBERTURA DE MEDICAID

Mamografías (examen de detección anual)

Con cobertura
Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Suministros Médicos

Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.

Modificaciones Menores para el Hogar

Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.

Servicios de Enfermería (a domicilio)

Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.

Prueba de Papanicolaou y Exploración Pélvica (para mujeres)

Con cobertura
Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Servicios de Asistencia Personal

Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.

Servicios de Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Terapia del Habla

Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.

Exámenes de Detección de Cáncer de Próstata

Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare.
\$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

BENEFICIOS ADICIONALES DE MEDICAID	
BENEFICIOS	COBERTURA DE MEDICAID
Servicios Residenciales	Con cobertura Pueden prestarse en un centro de tratamiento de dependencia química en lugar de en un entorno hospitalario de cuidado agudo para pacientes internados, que incluyen: <ul style="list-style-type: none">• Servicios de desintoxicación• Tratamiento de trastorno de uso de sustancias (incluye habitación y comidas)
Servicios de Relevo	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Consulta de Apoyo	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Empleos para Personas con Discapacidades	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS.
Telemedicina	Con cobertura Medicaid paga por este servicio si no está cubierto por Medicare o cuando se agota el beneficio de Medicare. \$0 de copago por los servicios cubiertos por Medicaid.
Servicios de Ayuda de Transición	Cubierto para miembros exentos HCBS STAR+PLUS. (Estos servicios están limitados a un máximo de \$2,500).

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

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 **(866) 403-8293, 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. Molina Healthcare cumple con las leyes federales vigentes de derechos civiles y no discrimina por motivos de raza, origen étnico, nacionalidad de origen, religión, género, sexo, edad, discapacidad mental o física, estado de salud, recepción de atención médica, experiencia de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad o ubicación geográfica. 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 (866) 440-0012, 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 (866) 440-0012, 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 **(866) 403-8293, TTY: 711**

Los miembros actuales deben llamar al: **(866) 440-0012,
TTY: 711**

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



H7678_24_001_TXSB_M_ES

TXM01SBSP0924

TXS767801SBSP24