

2022

Resumen de Beneficios

Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)

Virginia H7559-001

Servir a los siguientes condados: Accomack, Albemarle, Alexandria City, Alleghany, Amelia, Amherst, Appomattox, Arlington, Augusta, Bath, Bedford, Bland, Botetourt, Bristol City, Brunswick, Buchanan, Buckingham, Buena Vista City, Campbell, Caroline, Carroll, Charles City, Charlotte, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield, Clarke, Colonial Heights City, Covington City, Craig, Culpeper, Cumberland, Danville City, Dickenson, Dinwiddie, Emporia City, Essex, Fairfax City, Fairfax, Falls Church City, Fauquier, Floyd, Fluvanna, Franklin City, Franklin, Frederick, Fredericksburg City, Galax City, Giles, Gloucester, Goochland, Grayson, Greene, Greensville, Halifax, Hampton City, Hanover, Harrisonburg City, Henrico, Henry, Highland, Hopewell City, Isle of Wight, James City, King and Queen, King George, King William, Lancaster, Lee, Lexington City, Loudoun, Louisa, Lunenburg, Lynchburg City, Madison, Martinsville City, Manassas City, Manassas Park City, Mathews, Mecklenburg, Middlesex, Montgomery, Nelson, New Kent, Newport News City, Norfolk City, Northampton, Northumberland, Norton City, Nottoway, Orange, Page, Patrick, Petersburg City, Pittsylvania, Portsmouth City, Poquoson City, Powhatan, Prince Edward, Prince George, Prince William, Pulaski, Radford City, Rappahannock, Richmond, Richmond City, Roanoke, Roanoke City, Rockbridge, Rockingham, Russell, Salem City, Scott, Shenandoah, Smyth, Southampton, Spotsylvania, Stafford, Staunton City, Suffolk City, Surry, Sussex, Tazewell, Virginia Beach City, Warren, Washington, Waynesboro City, Westmoreland, Williamsburg City, Winchester City, Wise, Wythe y York

**En vigor desde el 1 de enero hasta el
31 de diciembre del 2022**



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* (Evidence of Coverage, EOC). En nuestro sitio web, se encuentra disponible una copia de la EOC en www.MCCofVA.com. También puede comunicarse con el Departamento de Servicios para Miembros al 1-800-424-4495, (TTY 711), de 8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes (del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana) y le enviaremos una copia por correo.

Para inscribirse a nuestro plan, debe:

- Tener o ser elegible para las Partes A y B de Medicare.
- Estar inscrito en Coordinated Commonwealth Plus (CCC Plus) (Medicaid).
- Vivir en nuestra área de servicio. Nuestra área de servicio es:

Accomack County, Albemarle County, Alexandria City, Alleghany County, Amelia County, Amherst County, Appomattox County, Arlington County, Augusta County, Bath County, Bedford County, Bland County, Botetourt County, Bristol City, Brunswick County, Buchanan County, Buckingham County, Buena Vista City, Campbell County, Caroline County, Carroll County, Charles City County, Charlotte County, Charlottesville City, Chesapeake City, Chesterfield County, Clarke County, Colonial Heights City, Covington City, Craig County, Culpeper County, Cumberland County, Danville City, Dickenson County, Dinwiddie County, Emporia City, Essex County, Fairfax City, Fairfax County, Falls Church City, Fauquier County, Floyd County, Fluvanna County, Franklin City, Franklin County, Frederick County, Fredericksburg City, Galax City, Giles County, Gloucester County, Goochland County, Grayson County, Greene County, Greensville County, Halifax County, Hampton City, Hanover County, Harrisonburg City, Henrico County, Henry County, Highland County, Hopewell City, Isle of Wight County, James City County, King and Queen County, King George County, King William County, Lancaster County, Lee County, Lexington City, Loudoun County, Louisa County, Lunenburg County, Lynchburg City, Madison County, Manassas City, Manassas Park City, Martinsville City, Mathews County, Mecklenburg County, Middlesex County, Montgomery, Nelson County, New Kent County, Newport News City, Norfolk City, Northampton County, Northumberland County, Norton City, Nottoway County, Orange County, Page County, Patrick County, Petersburg City, Pittsylvania County, Poquoson City, Portsmouth City, Powhatan County, Prince Edward County, Prince George County, Prince William County, Pulaski County, Radford City, Rappahannock County, Richmond City, Richmond County, Roanoke City, Roanoke County, Rockbridge, Rockingham, Russell County, Salem City, Scott County, Shenandoah County, Smyth County, Southampton County, Spotsylvania County, Stafford County, Staunton City, Suffolk City, Surry County, Sussex, Tazewell County, Virginia Beach City, Warren County, Washington County, Waynesboro City, Westmoreland County, Williamsburg City, Winchester City, Wise County, Wythe County, York County



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

Categorías de Cobertura de Doble Elegibilidad de Medicaid

De acuerdo con su nivel de elegibilidad para Medicaid, es posible que no tenga ningún tipo de responsabilidad de coparticipación por los servicios cubiertos por Medicare. Molina ofrece cobertura para estos niveles de beneficiarios:

- **QMB+:** Medicaid paga las sumas de sus 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.
- **SLMB+:** Medicaid paga su prima de la Parte B de Medicare y proporciona beneficios completos de Medicaid.
- **Doble Elegibilidad con Beneficios Completos (Full-Benefit Dual Eligible, FBDE):** en ocasiones, las personas pueden calificar para la cobertura limitada de los costos compartidos de Medicare y para los beneficios completos de Medicaid.



Si usted es beneficiario de QMB+: usted tiene una participación de costo de \$0, excepto para el medicamento recetado de la Parte D. Copagos, siempre que siga siendo miembro de QMB+.

Si usted es un beneficiario de SLMB+ o FBDE: usted es elegible para beneficios completos de Medicaid y, en ocasiones, para compartir los costos de Medicare. Como tal, su costo compartido es \$0. Por lo general, su costo compartido es \$0 cuando el servicio está cubierto por Medicare y Medicaid. Además, los exámenes preventivos para el bienestar y la mayoría de los beneficios suplementarios proporcionados por Molina Medicare también tienen un costo compartido de \$0.

Cambios de Elegibilidad

Es importante leer y responder a toda correspondencia que provenga del Seguro Social y de su oficina estatal de Medicaid así como mantener su estado de elegibilidad para Medicaid.

Periódicamente, como es requerido por CMS, revisaremos el estado de su elegibilidad para Medicaid así como su categoría de doble elegibilidad. Si su estado de elegibilidad cambia, su participación en el costo también puede cambiar. Si pierde totalmente su cobertura Medicaid, se le brindará un periodo de gracia para que pueda volver a aplicar para Medicaid y sea reintegrado si aún califica.

Si ya no califica para Medicaid, se podría cancelar su inscripción en el plan de forma involuntaria. Su agencia estatal de Medicaid le enviará una notificación de su pérdida de Medicaid o cambio en la categoría de Medicaid. También podríamos comunicarnos con usted para que vuelva a aplicar para Medicaid. Por este motivo, es importante que nos informe cada vez que cambie su dirección postal 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 Virginia, se puede llamar al programa de Medicaid Coordinated Commonwealth Care Plus (CCC Plus) al 1-804-786-7933 (TTY 711) desde las 8:00 a.m. a 7:00 p. m., de lunes a viernes, de 9:00 a.m. a -12:00 p.m. los sábados. También puede visitar su página web en <http://www.coverva.org>.

Resumen de Primas y Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Prima mensual del plan \$0



Usted debe continuar pagando su prima de Medicare Parte B.

Deducible médico \$0



No tenemos deducibles anuales.

**Responsabilidades
máximas de su propio
bolsillo**



\$7,550 cada año por los servicios que recibe de proveedores de la red. (no incluye medicamentos recetados)

Usted no es responsable de pagar ningún gasto de su bolsillo para la suma máxima de su propio bolsillo que corresponde a los servicios cubiertos de la Parte A y la Parte B.

¿Cuáles son mis beneficios y servicios de Molina?

La tabla siguiente incluye una lista de beneficios de Medicare y lo que cubre nuestro plan. Para los servicios cubiertos por CCC Plus (Medicaid), vea las páginas 15-17.

Molina Medicare Complete Care

Hospital de internación



Nuestro plan cubre 90 días para una internación en el hospital por período de beneficios.

Nuestro plan también cubre 60 “días de reserva de por vida”. Estos son días “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.

\$0 por estadía

Puede requerirse autorización previa para admisiones que no sean de emergencia.

Resumen de Primas y Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Hospital para pacientes ambulatorios

\$0



- Servicios quirúrgicos
- Servicios no quirúrgicos
 - Observación
 - Salud mental
 - Rehabilitación
 - Abuso de sustancias

Puede que se requiera autorización previa.

Centro de cirugía ambulatoria

\$0



Puede que se requiera autorización previa.

Consultas con el médico

\$0



- Proveedores de Cuidados Primarios
- Especialistas
- Incluye laboratorio y radiología

Puede que se requiera autorización previa.

Atención médica preventiva

\$0



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.

Atención de emergencia

\$0



Como beneficio adicional, ofrecemos una cobertura de emergencias internacional de hasta \$1,000 cada año natural para transporte de emergencia, atención urgente, atención de emergencia y posterior a la estabilización.

Servicios de urgencia

\$0



Molina Medicare Complete Care

Servicios de diagnóstico/exámenes de laboratorios/diagnóstico por imágenes

\$0



- Pruebas y procedimientos de diagnóstico
- Servicios de laboratorio
- Servicios de radiología de diagnóstico (como RM, TAC)
- Radiografías para pacientes ambulatorios
- Servicios de radiología terapéutica

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de audición

\$0



- Examen de diagnóstico auditivos y equilibrio cubierto por Medicare
- Examen auditivo de rutina
- Ajuste/evaluación de un aparato auditivo
- Audífonos

Asignación para audífonos de \$1,250 para ambos oídos cada año

Es posible que se requiera autorización previa para aparatos auditivos.

Servicios dentales



En general, los servicios dentales preventivos (como las limpiezas, los exámenes dentales de rutina y las radiografías dentales) no están cubiertos por Original Medicare.

Servicios para la vista



Medicare cubre exámenes para diagnosticar y tratar enfermedades y afecciones de la vista.

- Un examen de detección de glaucoma cubierto por Medicare cada año natural si tiene un alto riesgo de glaucoma.
- Un examen preventivo de retinopatía diabética cubierto por Medicare cada año calendario si tiene diabetes.
- Un par de anteojos o lentes de contacto después de cada cirugía de cataratas que incluye la colocación de lentes intraoculares.
- Un par de lentes/monturas correctivos y reemplazos necesarios después de una retirada de catarata sin un implante de lente.

Medicare no cubre exámenes de la vista rutinarios (refracciones oculares) para anteojos/lentes de contacto.

Los elementos para la vista cubiertos por Medicare después de una cirugía de cataratas son un beneficio limitado y solo incluyen monturas básicas, lentes o lentes de contacto.

Resumen de Primas y Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Servicios de salud mental

\$0



- **Consulta de paciente internado**

- o Nuestro plan cubre hasta 190 días en toda la vida de atención mental para pacientes internados en un hospital psiquiátrico. El límite de atención en hospital para pacientes internados no se aplica a los servicios de salud mental proporcionados en un hospital general.
- o Nuestro plan cubre 90 días para una internación en hospital.
- o Nuestro plan también cubre 60 “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.

Esto no incluye emergencias.

- **Consulta de terapia individual/grupal para pacientes ambulatorios**

- o Cubierto cuando los servicios son proporcionados por profesionales de atención de salud mental calificados por Medicare.

Centro de enfermería especializada (SNF)

\$0



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

No se requiere hospitalización previa.

Puede que se requiera autorización previa.

Fisioterapia

\$0



- Fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla.
- Rehabilitación cardíaca y pulmonar
- Terapia ocupacional

Puede que se requiera autorización previa.

Ambulancia

\$0



Refiérase a “Cobertura Internacional de Emergencia/Urgencia” en esta tabla si necesita transporte de emergencia en ambulancia fuera de los EE. UU.

Puede requerirse autorización previa para admisiones que no son solo de ambulancia de emergencia.

Medicamentos de Medicare Parte B

Transporte

\$0



- No de emergencia: usted puede tener acceso a beneficios de transporte de Medicaid que no sea de emergencia que cubrirá los viajes a su PCP y a otros proveedores. Para obtener más información, comuníquese con su asegurador de Medicaid.

Puede que se requiera autorización previa.

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

\$0

La terapia progresiva de la Parte B puede ser necesaria cuando se reciben medicamentos recetados de la Parte B.

Etapas de cobertura de medicamentos de la Parte D de Medicare

Costos para el miembro

Etapa de Deducible

\$0

Debido a que cuenta con Medicaid, usted ya está inscrito en la “Ayuda Adicional (Extra Help)”, también llamada Subsidio por Bajos Ingresos (Low-Income Subsidy, LIS). La Ayuda Adicional paga algunas de sus primas de medicamentos recetados, deducibles anuales y coseguro. Los copagos varían en función del nivel de “Ayuda Adicional” que reciba.

Debido a que usted recibe “Ayuda Adicional” de Medicare, esta etapa de pago no se aplica en su caso.

Etapa de Cobertura Inicial

Debido a que no tiene un deducible, el plan paga la parte que le corresponde por el costo de sus medicamentos y usted paga su parte del costo. Estos copagos pueden cambiar cuando usted entra en otra etapa del beneficio de la Parte D.

Grupo	Medicamentos genéricos y de fuentes múltiples preferidos	Todos los demás medicamentos
Costo compartido minorista estándar <ul style="list-style-type: none">Dentro de la red.Suministro de hasta 30 días.	\$0/\$1.35/\$3.95 por receta médica.	\$0/\$4.00/\$9.85 por receta médica.
Costo compartido de pedido por correo <ul style="list-style-type: none">Dentro de la red.Suministro de hasta 90 días.	\$0/\$1.35/\$3.95 por receta médica.	\$0/\$4.00/\$9.85 por receta médica.
Costo compartido de atención a largo plazo (LTC, long-term care) <ul style="list-style-type: none">Suministro de hasta 30 días.	\$0/\$1.35/\$3.95 por receta médica.	\$0/\$4.00/\$9.85 por receta médica.
Costo compartido minorista estándar <ul style="list-style-type: none">Suministro de hasta 5 días.La cobertura está limitada a ciertas situaciones; consulte el Capítulo 5 de la <i>Evidencia de Cobertura de 2022</i> para obtener más detalles.	\$0/\$1.35/\$3.95 por receta médica.	\$0/\$4.00/\$9.85 por receta médica.

Etapa de Brecha en Cobertura

Debido a que usted recibe "Ayuda Adicional" de Medicare, esta etapa de pago no se aplica en su caso.

Etapa Catastrófica

\$0

Cuando usted alcanza el límite de su bolsillo de \$7,050 para sus medicamentos recetados, comienza la Etapa de Cobertura de Catástrofe. Usted permanecerá en la Etapa de Cobertura de Catástrofe hasta el fin del año natural. En esta etapa, el plan pagará la mayor parte de los costos por sus medicamentos por el resto del año natural (hasta el 31 de diciembre de 2022).

Resumen de Otros Beneficios

Molina Medicare Complete Care

Servicios de rehabilitación cardíaca

\$0



- De copago por visita por servicios de rehabilitación cardíaca (corazón) cubiertos por Medicare en un entorno de atención primaria como el consultorio de su médico.
- El ejercicio, la educación y el asesoramiento están cubiertos para los miembros que cumplen ciertas condiciones con la orden de un médico.
- También cubre programas intensivos de rehabilitación cardíaca.

Puede que se requiera autorización previa.

Cuidado quiropráctico

\$0



Servicios quiroprácticos de rutina cubiertos por Medicaid

Máximo del plan hasta 20 visitas por cada año natural.

Programas y Suministros para la Diabetes

\$0



- Suministros para controlar la glucosa en sangre.
- La capacitación para el autocontrol de la diabetes está cubierta bajo ciertas condiciones.
- Para las personas con diabetes que tienen una enfermedad severa del pie diabético, los zapatos y los insertos están cubiertos bajo ciertas condiciones.
- Si usted califica, los beneficios incluyen:
 - o Capacitación para el autocontrol de la diabetes.
 - o Zapatos ortopédicos o plantillas para la diabetes.

Tenemos un fabricante preferido para las tiras reactivas para diabéticos. Tenemos un proceso de revisión de cobertura de solicitudes de excepción para marcas no preferidas.

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de diálisis

\$0



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

Equipo médico duradero

\$0



- Equipamiento médico (sillas de ruedas, oxígeno, etc.)

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios médicos domiciliarios.

\$0



- Incluye habilidades intermitentes médicamente necesarias atención de enfermería, servicios de ayuda de salud en el hogar, servicios de rehabilitación, etc.)

Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de Otros Beneficios (continuación)

Molina Medicare Complete Care

Terapia de infusiones en el hogar

\$0



Los servicios cubiertos incluyen, entre otros:

- Servicios profesionales, incluidos los servicios de enfermería, proporcionados de acuerdo con el plan de atención.
- El entrenamiento y la capacitación del paciente no están cubiertos por el beneficio de equipo médico duradero.
- Monitoreo remoto.
- Servicios de monitoreo para la prestación de tratamientos de infusiones en el hogar y medicamentos de infusión en el hogar, suministrados por un proveedor calificado para brindar este tipo de terapias.

Inmunizaciones

\$0



Los servicios cubiertos de Medicare Parte B incluyen los siguientes:

- Vacuna contra la neumonía.
- Inyección contra la gripe, una vez en cada temporada de gripe en el otoño e invierno, con inyecciones adicionales si es médicamente necesario.
- Vacuna contra la hepatitis B para pacientes de alto riesgo o riesgo intermedio de contraer hepatitis B.
- Vacuna contra el COVID-19.
- Otras vacunas, si corre riesgo y estas responden a las normas de cobertura de Medicare Parte B.

También se cubren otras vacunas según nuestros beneficios de medicamentos recetados de la Parte D.

Asesoramiento nutricional

\$0



Asesoramiento nutricional individual por teléfono a petición

- Las sesiones telefónicas duran de 30 a 60 minutos.
- Hasta 12 sesiones individuales presenciales o grupales cada año natural.

Servicios de programas de tratamiento de opioides

\$0



Los miembros de nuestro plan que sufren de Trastorno de Abuso de Opioides (Opioid Use Disorder, OUD) pueden recibir cobertura de servicios para tratar el OUD a través de un Programa de Tratamiento de Opioides (Opioid Treatment Program, OTP), que incluye los siguientes servicios:

- Medicamentos de tratamiento con medicamentos antagonistas y agonistas opioides (MAT, medication-assisted treatment) aprobados por la FDA.
- Dispensación y administración de medicamentos para el MAT (si corresponde). (si aplica)
- Asesoramiento sobre el consumo de sustancias.
- Terapia individual y grupal.
- Pruebas de toxicología.
- Actividades de admisión.
- Pruebas periódicas.

Puede que se requiera autorización previa.

Molina Medicare Complete Care

Servicios de otro profesional de atención médica

\$0



- Servicios especializados de salud mental.
- Servicios psiquiátricos.
- Servicios adicionales de telesalud.

Puede que se requiera autorización previa.

Atención por Abuso de Sustancias para Pacientes Ambulatorios

\$0



- Terapia individual y grupal.

Puede que se requiera autorización previa.

Elementos de venta libre (over-the-counter, OTC)

\$0



Hasta \$300 cada 3 meses para beneficios OTC

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

Sistema Personal de Auxilio para Emergencias (Personal Emergency Response System, PERS)

\$0



- Sistema de alarma médica en el hogar.
- Para necesidades de emergencia y que no son de emergencia.

El miembro debe cumplir con los criterios de calificación. *Se requiere revisión de la Administración de casos.*

Beneficio de acondicionamiento físico

\$0



- Acondicionamiento físico: los miembros reciben:
 - Acceso a gimnasios contratados.
 - Seguimiento de actividad física.
 - Kit de acondicionamiento físico en el hogar.
- Acondicionamiento de la memoria.

No se requiere autorización previa.

Servicios de podología

\$0



- Cuidado de pies para miembros con ciertas condiciones médicas.
- Diagnóstico y tratamiento de lesiones y enfermedades de los pies.

Máximo del plan de hasta 6 consultas suplementarias de rutina para el cuidado de los pies cada año natural. *Puede que se requiera autorización previa.*

Protésicos

\$0



Incluye dispositivos ortopédicos, extremidades y ojos artificiales, etc.

Puede que se requiera autorización previa.

Servicios de rehabilitación pulmonar

\$0



Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de Otros Beneficios (Continuación)

Molina Medicare Complete Care

Tecnología de acceso remoto

\$0



Línea directa de enfermería.

Servicios para el tratamiento de enfermedades renales

\$0



- Servicios educativos sobre enfermedades renales.
- Tratamientos de diálisis ambulatorios.
- Tratamientos de diálisis en pacientes hospitalizados.
- Capacitación para autodiálisis.
- Equipos y suministros para diálisis en el domicilio.

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

Dejar de fumar y de consumir tabaco (asesoramiento para dejar de fumar y consumir tabaco)

\$0



Se ofrecen ocho (8) consultas adicionales a las consultas de Medicare.

No se requiere autorización previa para estas sesiones adicionales.

Terapia de Ejercicio Supervisada (Supervised Exercise Therapy, SET)

\$0



La SET está cubierta para los miembros que tienen la enfermedad arterial periférica sintomática (Peripheral Artery Disease, PAD) y una remisión para PAD del médico responsable del tratamiento de la PAD.

Beneficios suplementarios especiales para pacientes con enfermedades crónicas

\$0



Cobertura provista para aquellos que tienen una afección médica, entre otras, todas las afecciones crónicas enumeradas en la *Evidencia de Cobertura* (Evidence of Coverage, EOC).

- **Transporte para necesidades no médicas:** los beneficiarios que califican son elegibles para transporte no médico (por ejemplo, a la iglesia o al supermercado), proporcionado por el proveedor de transporte médico del plan, a lugares aprobados por el plan.
- **Healthy You:** una tarjeta de débito que puede usar para comprar comestibles.

Es posible que se requiera la participación en un programa de administración de cuidados.

Máximo de 24 viajes de ida por año a un solo destino, hasta 25 millas en una dirección.

Asignación de \$20 por trimestre; la asignación que no se utilice no se transfiere al siguiente trimestre.

Servicios de telesalud



- Servicios del médico de atención primaria.
- Servicios de médicos especialistas.
- Sesiones individuales para servicios de especialidad de salud mental.
- Sesiones individuales para servicios psiquiátricos.
- Servicios educativos sobre enfermedades renales.
- Capacitación para el autocontrol de la diabetes.

Puede que se requiera autorización previa.

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid

Qué cubre CCC Plus (Medicaid)

Molina Medicare Complete Care coordina con Commonwealth Coordinated Care Plus (CCC Plus) (Medicaid) sus beneficios de Medicare y Medicaid. Para ayudarlo a entender mejor sus opciones de atención médica, la siguiente tabla muestra qué servicios están cubiertos por Medicare y Medicaid. Para obtener detalles completos sobre sus beneficios, limitaciones, restricciones y exclusiones de Medicaid, consulte el manual para miembros de CCC Plus Medicaid u otros documentos de Virginia Medicaid.

Categoría de beneficios	Medicaid (CCC Plus)	Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)
Ambulancia	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios clínicos: Preventivos, diagnósticos, terapéuticos, servicios de rehabilitación o paliativos; visitas a la clínica	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Examen de detección de cáncer colorrectal	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios dentales	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cobertura limitada de Medicare.
Servicios de detección temprana y periódica, diagnóstico y tratamiento (Early and Periodic Screening, Diagnosis and Treatment, EPSDT):	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	No cubiertos por Medicare
Servicios de Emergencia	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (Continuación)

Categoría de beneficios	Medicaid (CCC Plus)	Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)
Atención de emergencia/ atención posterior a la estabilización	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Asesoramiento sobre la prueba y el tratamiento del VIH	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios Médicos Domiciliarios	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios de cuidado paliativo	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Inmunizaciones	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios Hospitalarios para Pacientes Internados	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios de rehabilitación, radiológicos y de anestesia	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Mamografías	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Suministros y Equipos Médicos	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios de salud mental	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Trasplantes de órganos	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios hospitalarios para pacientes ambulatorios	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Prueba de Papanicoláu	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .

Resumen de los Beneficios Cubiertos por Medicaid (continuación)

Categoría de beneficios	Medicaid (CCC Plus)	Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP)
Fisioterapia, terapia ocupacional, servicios de patología del habla y audiología	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios de médico	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Podología	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Medicamentos Recetados	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Prostéticos/ortóticos	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Prótesis de mama	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Cirugía de mama reconstructiva	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Tratamiento para el trastorno de abuso de sustancias	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios de Telemedicina	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios para dejar de fumar	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Transporte	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cobertura limitada. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios para la vista	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	Cubierto por Medicare. Para obtener más detalles, consulte la <i>Evidencia de Cobertura</i> .
Servicios de exención (basados en el hogar y la comunidad)	Cubierto por Medicaid en función de su nivel de elegibilidad	No cubiertos por Medicare.

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 se conoce 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 a la Original Medicare. 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.

Original Medicare

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 Original Medicare.

Máximo de gastos de su bolsillo

La mayor cantidad de servicios cubiertos que debe pagar en un año. Una vez que alcanza este monto, su seguro cubre el 100 por ciento de su atención médicamente necesaria por el resto del año.

Prima

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

Servicios 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 1-800-424-4497 (TTY/TDD: 711)** para inscribirse por teléfono. Nuestro equipo de Asesores de Confianza de Molina Medicare estará encantado de responder a sus preguntas y ayudarlo 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 complete 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.



Solicitar en Línea

Visite www.MCCofVA.com para solicitar en línea.

Esta no es una descripción completa de los beneficios. Llame al 1-800-424-4495 (TTY 711) para obtener más información.

Esta información está disponible en otros formatos, como Braille, letra grande y audio.

Producto ofrecido por Molina Healthcare of Virginia, Inc., una filial de propiedad absoluta de Molina Healthcare, Inc.

Molina Medicare Complete Care (HMO D-SNP) es un plan de salud administrado con un contrato con Medicare Advantage y un contrato con el programa estatal de Medicaid de Virginia. Inscripción en nuestro plan depende de la renovación del contrato.

Los proveedores fuera de la red/no contratados no tienen la obligación de tratar a los miembros de Molina, excepto en situaciones de emergencia. Llame a nuestro número del Departamento de Servicios para Miembros o consulte su *Evidencia de Cobertura* para obtener más información, incluido el costo compartido que se aplica a los servicios fuera de del 2022 la red.

Molina Healthcare cumple con las leyes federales de derechos civiles vigentes 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 de reclamos, antecedentes médicos, información genética, evidencia de asegurabilidad ni ubicación geográfica.

Contáctenos

¿Está listo para inscribirse o tiene preguntas?

Llame al **1-800-424-4497 (TTY 711)**

Los miembros actuales llamen al: **1-800-424-4495,
TTY/TDD 711**

8:00 a.m. a 8:00 p.m., de lunes a viernes.
(del 1 de octubre al 31 de marzo, los 7 días de la semana)

